



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Eficacia de programas de intervención en casos de depresión: una
revisión sistemática.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Intervención Psicológica

AUTOR:

Gutierrez Caballero, Roberth Alexander (ORCID: 0000-0001-5294 6656)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y dador de fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, hermano; por su amor, trabajo y apoyo incondicional, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Gutierrez Caballero, Roberth Alexander

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecir la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi abuela, madre y hermano: Susana, Flora y Jhony; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a los docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de este camino, con su paciencia, y su rectitud como docentes

Finalmente quiero agradecer a mis amigos, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles, especialmente a mi amigo y hermano Richard Salirrosas Cabada.

Gutierrez Caballero, Roberth Alexander

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Carátula | ii |
| Dedicatoria | iii |
| 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 TEÓRICO. | 3 |
| III. METODOLOGÍA..... | 7 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 7 |
| 3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización. | 7 |
| 3.3 Escenario de estudio | 7 |
| 3.4 Participantes | 8 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 9 |
| 3.6 Procedimiento..... | 9 |
| 3.7 Rigor científico..... | 16 |
| 3.8 Método de análisis de datos | 17 |
| 3.9 Aspectos éticos..... | 17 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN..... | 58 |
| VI. CONCLUSIONES | 61 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 62 |
| REFERENCIAS | 63 |
| ANEXOS..... | 68 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1: Artículos reportados de acuerdo a las bases de datos empleados..... | 11 |
| Tabla 2: Evaluación de las investigaciones de acuerdo a los criterios de calidad de Dixon-Woods..... | 13 |
| Tabla 3: Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características..... | 18 |
| Tabla 4: Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los programas de intervención en depresión..... | 23 |
| Tabla 5: Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de programa de intervención en depresión..... | 43 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|---|-----------|
| Figura 1: Diagrama de flujo..... | 10 |
|---|-----------|

Resumen

La presente investigación basada en un diseño de revisión sistemática, se planteó como objetivo general analizar la eficacia de los programas de intervención en casos de depresión. Se lograron analizar 14 estudios, publicados del año 2011 al 2015, se evidencia que, en el total de artículos consultados, existe una alta efectividad de los programas en el abordaje de la depresión, además los enfoques empleados son diversos, no existe una predominancia en el tipo de abordaje utilizado. El instrumento más empleado para la medición de la depresión en los estudios consultados es el cuestionario de Depresión de Beck.

Palabras clave: depresión, abordaje terapéutico, revisión sistemática.

Abstract

The present investigation, based on a systematic review design, was proposed as a general objective to analyze the efficacy of intervention programs in cases of depression. It was possible to analyze 14 studies, published from 2021 to 2015, it is evident that, in the total of articles consulted, there is a high effectiveness of the programs in the approach of depression, in addition the approaches used are diverse, there is no predominance in the type of approach used. The instrument most used to measure depression in the studies consulted is the Beck Depression questionnaire.

Keywords: depression, therapeutic approach, systematic review.

I. INTRODUCCIÓN.

La depresión es una sintomatología, de mayor frecuencia y prevalencia entre las personas, limita la capacidad para actuar, relacionarse y repercute en el estado emocional de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2017). En base a esto, se sabe que la depresión puede llegar a originar patologías diversas, que limiten y afecten la calidad de vida de las personas, generando así, mayores repercusiones en las actividades que realizan, sus vínculos o actividades laborales y/o académicas (Ivanovic, 2020).

En países como Chile, la depresión afecta a gran parte de la población, infiriéndose, en base a las diferentes encuestas realizadas por su Ministerio de Salud, en los últimos 5 años, cerca del 16 al 20 por ciento de la población ha experimentado síntomas relacionados a la depresión o han sido diagnosticados (Pariente, 2020). En Colombia, el panorama es similar, reportándose de acuerdo a estadísticas emitidas por el estado, que el 11% de la población adulta ha sido en algún momento diagnosticada con depresión (Arboleda, 2020).

En el Perú, la problemática se encuentra muy presente, al respecto, el programa BienEstar, promovido por el estado ha puesto en evidencia que, desde el inicio de la pandemia, las más de 14mil personas que emplearon el servicio, el 58% fueron diagnosticados con depresión (Garay, 2021). Esto permite evidenciar que la pandemia causó un gran impacto en la estabilidad emocional, de muchos peruanos, conllevando a que vivencien síntomas limitantes y negativos, que repercuten en su capacidad para realizar actividades, trabajar, estudiar, relacionarse con otros.

Estos datos permiten evidenciar que la depresión es una sintomatología que cada vez afecta más a las personas, a raíz de la pandemia, sus repercusiones son cada vez más evidentes y terminan afectando áreas importantes de la salud, en las interacciones, vínculos importantes, a nivel académico laboral y familiar. Al respecto, la depresión se asocia a casos más severos como el suicidio, el abandono o deserción laboral-estudiantil, representa costos altos para el estado y genera gran repercusión en los familiares de quienes la padecen (Hermosillo de la Torre y Rivera, 2019).

A la vez, es importante tener en cuenta, que son diversos los tratamientos que existen para el abordaje de la depresión, se presume que gran parte no logra acceder a intervenciones terapéuticas, por diversos motivos siendo el más común, las carencias económicas que presentan, el poco acceso a la información o han pasado por procesos terapéuticos poco efectivos (López, 2020). Asimismo, se debe buscar promover programas preventivos, sin embargo, cuando ya la depresión se encuentra presente en la vida de las personas es necesario que se generen programas de intervención, que sean eficaces y devuelvan a las personas la esperanza, motivación y deseos de salir adelante. Aunque son múltiples los modelos o enfoques terapéuticos presentes en el medio, se considera necesario poder analizar cuál de todos es el más empleado y efectivo.

En consecuencia, la presente investigación se plantea la siguiente interrogante

¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en casos de depresión? El trabajo se justifica a partir de los aportes generados. A nivel teórico, brinda información relacionada a la depresión, modelos explicativos y los procesos metodológicos empleados. A nivel práctico, contribuye a que otros investigadores puedan tener una base para el abordaje en casos de depresión a partir del análisis de las tablas mostradas. El objetivo general del estudio es analizar la eficacia de los programas de intervención en casos de depresión. Por otro lado, dentro de los objetivos específicos está el conocer cuál es el enfoque terapéutico más empleado en el abordaje, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje de la depresión.

II. MARCO TEÓRICO.

Existen trabajos previos realizados, que han tenido como objetivos, el analizar de manera sistemática los programas de intervención en casos de depresión. Al respecto, Coto-Lesmes et al., (2020) realizaron un análisis de la Activación Conductual en pacientes diagnosticados con depresión. Analizaron en total 17 estudios realizados entre el 2008 al 2018, se evidencia en general un impacto altamente significativo luego de la aplicación del programa frente a la depresión; la muestra osciló de 18 a 80 participantes, todas las sesiones fueron de manera grupal; el rango de sesiones osciló de 5 a 20.

De igual forma Nieto et al., (2020) realizaron una investigación sobre la efectividad de los programas basados en yoga en mujeres diagnosticadas con depresión. Los artículos analizados fueron en total 7, publicados del año 2010 al 2020, la edad de las participantes osciló de 22 a los 32 años, la cantidad de muestra que participó fue de 40 a 90 participantes, el número de sesiones fue de 8 a 14. Entre los principales resultados se aprecia que el yoga generó un efecto muy positivo y significativo en relación a los síntomas como la tristeza, poca motivación, percepción de debilidad y temor a futuro. Además, entre los enfoques más empleados se encuentra el cognitivo conductual, el TREC y el Mindfulness.

A la vez, Kang et al., (2020) realizaron un análisis sobre el abordaje en Psicoterapia Interpersonal en mujeres diagnosticadas con depresión. Los 11 artículos seleccionados fueron aquellos publicados durante los últimos 20 años, la media de edad fue de 18 a 33 años, las muestras fueron diversas y oscilaron de 8 a 31 participantes, en general las sesiones variaron de 8 a 16 sesiones. Se reflejó una efectividad muy significativa en los programas, logrando disminuir las emociones negativas y los pensamientos distorsionados a causa de la depresión.

Asimismo, Sierra et al., (2018) realizaron un estudio sobre las intervenciones basadas en la tercera generación en casos de depresión; analizaron en total 9 investigaciones, en su gran mayoría (80%) se empleó el enfoque Cognitivo Conductual, en el grupo restante el enfoque empleado fue la Terapia basada en la Aceptación y el Compromiso. Se evidencia una mejora muy

significativa, es decir una reducción en los síntomas depresivos. En promedio el número de participantes en cada estudio fue de 20 a 75 participantes.

Por su parte, Vásquez et al., (2015) analizaron los programas de intervención realizados a través de llamadas telefónicas en pacientes con depresión. Lograron identificar 17 artículos, entre los resultados evidenciaron que en general la efectividad de los programas es evidente, logrando disminuir la sintomatología depresiva; se refleja que en el 90% el programa empleado fue el Cognitivo Conductual; se refleja además que la muestra fue muy variada, presentando la muestra características poco similares en relación a la edad, estudios, procedencia, enfermedades físicas previas o tratamiento. La depresión, puede definirse como aquella sintomatología que genera en las personas la pérdida de interés por las actividades que solía realizar, apatía, falta de motivación e iniciativa cuando interactúa con otros y consigo mismo (Kaplan y Sadock, 2015). Se asume también, como aquel estado de angustia, apatía, dolor e incapacidad para realizar actividades o vincularse (Sadock et al., 2015).

Se considera que la depresión genera un impacto significativo y negativo en la vida de quienes la padecen, limitando su capacidad para relacionarse, realizar actividades cotidianas o el poder disfrutar de los diversos momentos que se vivencia (Sánchez-García et al., 2012); al ser severa o presentarse de forma reiterativa, conlleva a un deterioro en las capacidades comunicativas, cognitivas y físicas, afectando el descanso o sueño, disminuyendo el apetito y en casos severos generándose el desarrollo de pensamientos o ideas suicidas (González- Forteza et al., 2008).

Una de las características en relación a los síntomas que se presentan en la depresión son los pensamientos recurrentes negativos, distorsionados o irracionales, que impiden a la persona que los padece poder generar algún tipo de cambio en su conducta (Sales et al., 2020). Se considera que la depresión es causada por una actitud cognitiva poco funcional, negativa, que conlleva al desarrollo de una postura poco favorable cuando se experimentan situaciones percibidas como negativas (Mac et al., 2018).

Es, además, analizada como una dificultad compleja, producto de una serie de interacciones como son las creencias personales, las experiencias, la personalidad, la carga biológica y el contexto interpersonal, las cuales suelen generar condiciones que mantienen un estado de ánimo negativo, poco funcional y carente de recursos, limitando así el funcionamiento y bienestar de aquellos que padecen de depresión (Botto et al., 2014).

Se asume, que la depresión puede llegar a deteriorar de manera muy significativa la calidad de vida, conllevando a que la persona llegue a dejar de lado por completo sus actividades, presentar un alejamiento de otros y en casos severos conllevar a intentos de suicidio (Narváez-Sánchez et al., 2017).

Cuando se intenta explicar los factores que originan la depresión, la referencia a esquemas cognitivos vulnerables, permite comprender que, al presentarse este tipo de vulnerabilidad, la persona presenta mayor predisposición a padecer de esta sintomatología, por las concepciones negativas que tiene sobre sí mismo y otros, la sobrevaloración a las experiencias negativas y la poca motivación para poder sobrellevar la situación, aceptar ayuda o buscar soluciones (Beiter et al., 2015).

Entre los diversos síntomas que se experimenta durante la depresión se encuentran (Kaplan y Sadock, 1995): Repercusiones en el estado afectivo, caracterizado por mucha desmotivación, constante llanto, poca capacidad para visualizar un futuro favorable, ansiedad y mucha apatía al relacionarse. Tristeza y desesperación, la persona experimenta la sensación de soledad, aislamiento y mucho pesimismo, conllevando a que exista mayor tristeza, por ende, la depresión es mayor. Apatía, se evidencia una gran falta de interés en actividades que por lo general eran del agrado de la persona.

Existen diversos enfoques teóricos que permiten tener una comprensión mayor sobre la dificultad. Desde la teoría Sistémica Relacional, se considera que la depresión surge a partir de una disfuncionalidad en el entorno familiar, en donde cada uno de los miembros crea a través de sus interacciones y jerarquías condiciones que generan y mantienen los síntomas depresivos en alguno de sus miembros; la familia no logra brindar soporte, apoyo y una comunicación clara, lo que repercute en el estado emocional (Linares, 2007).

Desde la perspectiva, Cognitiva Conductual, la depresión surge a partir de pensamientos recurrentes negativos, sobre sí mismo, las capacidades, experiencias y habilidades, así como una perspectiva poco favorable sobre aquellos con los que interactúa y el entorno en el cual vive, condicionando a que cada una de las cosas que realiza sean percibidas siempre como negativas o se encuentren con defectos, reforzando las sintomatologías negativas (Brewin, 1996).

Para el enfoque del Aprendizaje Social, la depresión se origina a partir de un modelo aprendido, muchas veces en el entorno familiar, sin embargo, la influencia puede darse en los diversos grupos sociales con los que se interactúa; la persona ve en figuras importantes que frente a dificultades o experiencias percibidas como dolorosas, una forma de respuesta son el aislamiento, desánimo (Davidson et al., 2004).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

A partir del alcance se asumió como descriptivo, ya que se buscó describir o analizar una determinada realidad acorde a la variable de estudio. Por su enfoque, se consideró cualitativo, debido a que no fue necesario recurrir al empleo de programas estadísticos para el análisis de la información. A la vez, el tipo de diseño correspondió a la revisión sistemática sin meta - análisis.

La investigación fue del tipo básica, que se caracteriza por la recopilación y análisis de información teórica, cuya finalidad es la de poder brindar conocimientos a la comunidad científica (Muntané, 2010). Además, como finalidad se enmarca en la recopilación de información con el fin de brindar nuevas perspectivas teóricas (Hernández et al., 2014). En relación al diseño, se asumió como revisión sistemática, que se caracterizan por la recopilación de información a través de pasos sistemáticas que brindan mayor información sobre un determinado objeto de estudio (Ato et al., 2013).

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categoría 1: Enfoques terapéuticos.

Subcategorías: Diversos modelos de abordaje terapéutico y sus estrategias, objetivos, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje de la depresión.

Categoría 2: Depresión.

Subcategorías: Nivel Leve, Nivel Moderado, Nivel Severo.

Matriz de categorización apriorística (Ver anexo N° 01).

3.3 Escenario de estudio.

Se realizó la búsqueda y posterior comparación de las diversas investigaciones que abordaron la variable a estudiar, y que fueron realizadas del año 2005 al 2021, de libre descarga, que presentaron

todos los criterios metodológicos esperados y se encontraron alojadas en revistas indexadas.

3.4 Participantes.

Fueron tomadas en cuenta, para su revisión, análisis y comparación todas las revistas alojadas en bases de datos serias o indexadas.

Para la selección de los artículos se hizo uso de un muestreo por conveniencia no probabilístico, debido a que está técnica permite que el investigador pueda seleccionar aquellos estudios que guarden mayor semejanza a los objetivos y, sobre todo, sean de acceso libre (Otzen y Manterola, 2017). Haciendo uso de palabras clave como: “intervención terapéutica”, “tratamiento de la depresión”, “intervención en depresión”.

- Criterios de inclusión:
 - Programas de intervención para el abordaje de la depresión.
 - Programas desarrollados en adolescentes o adultos.
 - Programas de intervención que han sido publicados en bases de datos o revistas indexadas como SCIELO, REDALYC, DIALNET, SEMANTICSCHOLAR, PSICOTHEMA.
 - Programas de intervención realizados y publicados del 2005 al 2021.
 - Programas de intervención en depresión que se encuentren en el idioma español o inglés.
 - Programas de diseño cuasi-experimental.
- Criterios de exclusión:
 - Investigaciones cuya finalidad sea de la proponer un diseño de intervención.
 - Investigaciones con un diseño descriptivo, correlacional o teórico.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

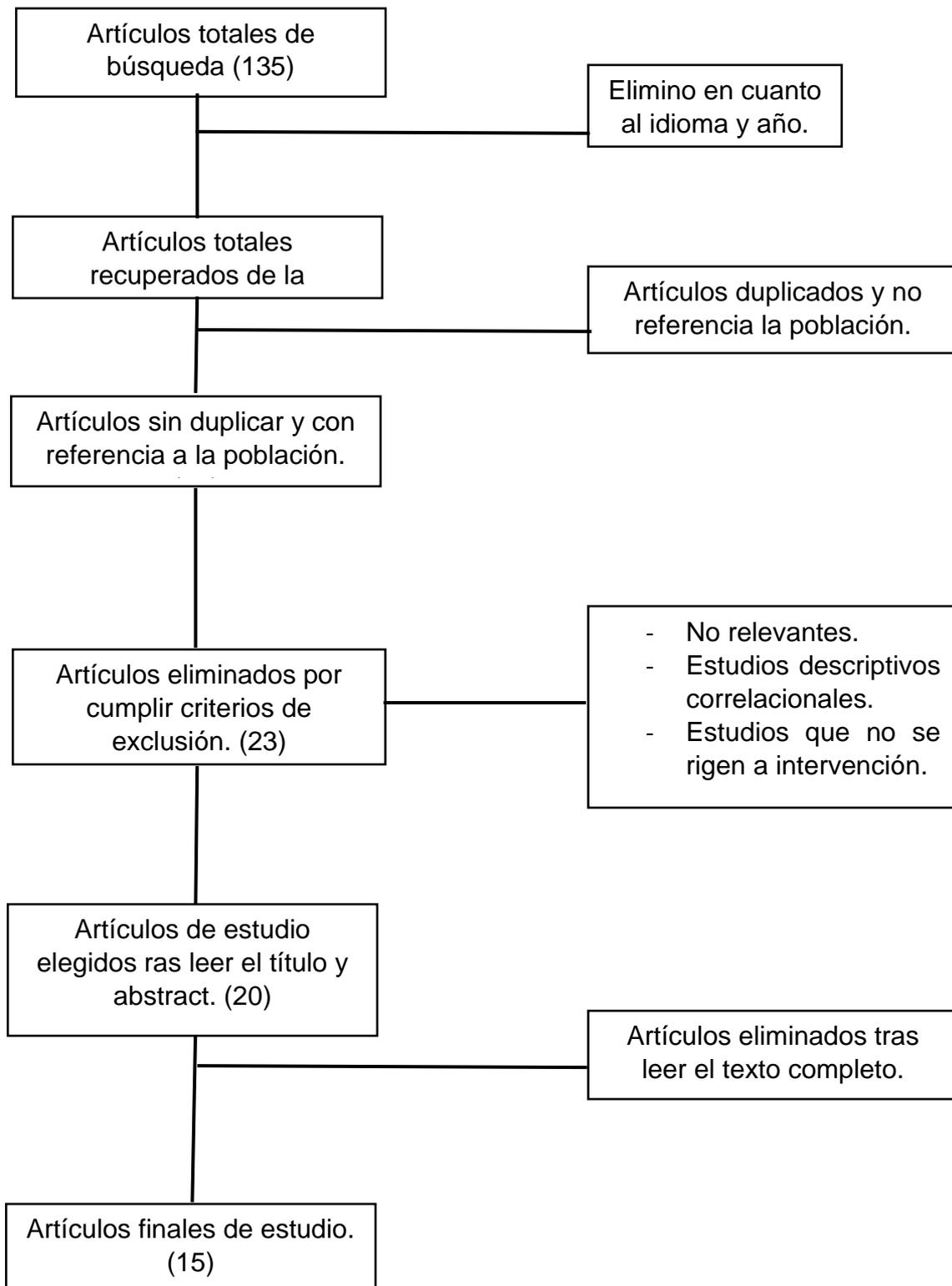
Se hizo uso de la técnica denominada documental, a partir de esto, se seleccionaron aquellos estudios que cumplían con los criterios establecidos, para su posterior análisis (Hernández et al., 2014).

3.6 Procedimiento.

En un primer momento se analizó la realidad en torno a la problemática a nivel social, cultural y emocional que genera la depresión. Posterior a eso, se planteó como meta el analizar los diferentes procedimientos terapéuticos que se han realizado para abordar la problemática.

En base a esto, se buscó en diferentes páginas de accesos libres y serios, artículos de investigación relacionados a la adherencia, tratamiento o proceso de intervención en pacientes diagnosticados con depresión. Ver diagrama de flujo en la siguiente página.

Figura 01: Diagrama de flujo.



Nota: Elaboración propia del autor.

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda se realizó en los motores de búsqueda Scopus, Scieloy Redalyc, teniendo en cuenta aquellas investigaciones de los años 2015 al 2021. Las palabras claves fueron “intervención en depresión”, “programa terapéutico en depresión”, “abordaje en pacientes diagnosticados con depresión”, “intervención en depresión”, “programa terapéutico en depresión”, “abordaje en pacientes diagnosticados con depresión”. A continuación, se detallan las investigaciones reportadas.

Tabla 01: Artículos reportados de acuerdo a las bases de datos empleados.

| Base de datos | Títulos de los artículos |
|---|--|
| Scopus | – A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. |
| | – Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition in Major Depression. |
| | – The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study. |
| | – Group meta-cognitive therapy and depression in women with breast cancer: a randomized controlled trial. |
| | – Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. |
| | – The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: evidence from routine outcome monitoring data. |
| | – Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. Clinical Case Studies. |
| – Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del hospital de psiquiatría-CNS. | |

| | |
|----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Interpersonal Psychotherapy vs. Treatment as Usual for Major Depression related to work stress: A pilot randomized controlled study. |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Effect of Integrated Behavioral Weight Loss Treatment and Problem-Solving Therapy on Body Mass Index and Depressive Symptoms Among Patients With Obesity and Depression: The RAINBOW Randomized Clinical Trial. |
| Scielo | <ul style="list-style-type: none"> – The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services. – Randomized Controlled Trial of a Cognitive Narrative Crisis Intervention for Bereavement in Primary Healthcare. |
| Redalyc | <ul style="list-style-type: none"> – The Effectiveness of Gestalt Therapy on Depressed Women in Comparison with the Drug Therapy. – Efectos de la terapia Cognitivo Conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. |

Nota: Elaboración propia de autor.

Respecto a la codificación, se realizó mediante:

- Bases de datos: Títulos acordes a los objetivos, el detalle de los autores y año de de publicación.
- Metodología: Se consideraron solo aquellos estudios con diseño cuasi-experimental.
- Muestra: sujetos adultos, adolescentes, población clínica y no clínica.
- Programa de intervención: programas de intervención para el abordaje de la depresión.
- Instrumentos: Medidas relacionadas a la depresión con pre y post medición, con adecuadas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad).
- Resultados: se explica detalladamente la efectividad del programa de depresión.
- Se siguen los criterios de calidad de Dixon-Woods.

Tabla 2. Evaluación de las investigaciones de acuerdo a los criterios de calidad de Dixon-Woods.

| N° | Autores del artículo | Criterios de calidad | | | | | | | | | | | | Puntaje y calificación |
|----|--|---|---|--|--|---|---|---|---|--|---|--|---|------------------------|
| | | ¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación? | ¿El estudio fue diseñado o 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 responde adecuadamente todas las preguntas de investigación? | ¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión? | |
| 1 | Burgess, E.E., Selchen, S., Diplock, B.D. & Rector, N.A. (2021). | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | 12 - Alta calidad. |
| 2 | Jiang, C.A., Zhou, H.B., Chen, L.A. & Zhou, Z. (2021). Problem | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | 12 - Alta calidad. |
| 3 | Wakefield, S., Delgadillo, J., Kellett, S., White, S. & Hepple, J. (2021). | | | | | | | | | | | | | 12 - Alta calidad. |
| 4 | Zahedian, E., Bahreini, M., Ghasemi, N. & Mirzaei, K. (2021). | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | 12 - Alta calidad. |
| 5 | Almela, M.J. y | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | 12 - Alta calidad. |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|
| | Garza, A. (2020). | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Geurts, D.E.M., Compen, F.R., Van Beek, M.H.C.T. & Speckens, A.E.M. (2020). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 7 | Herts, K.L. & Evans, S. (2020). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 8 | López de la Vega, M.R. (2020). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 9 | Schramm, E., Mack, S., Thiel, N., Jenkner, C., Elsaesser, M. Fangmeier, T. (2020). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 10 | Ma, J., Goldman, L., Lv, N., Xiao, L., Snowden, M.B., Venditti, E.M., Lewis, M.A., Goldhaber-Fiebert, J.D. y Lavori, P.W. (2019). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 11 | Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, J. | Si | 12 - Alta calidad. |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|
| | W., Marx, R., Pack, S., Strauss, C., Sweeney, T. & Crane, C. (2019). | | | | | | | | | | | | | |
| 1 2 | Andrade, A.S., Moreira, M., Sá, M., Pacheco, D. Almeida, V. & Rocha, J.C. (2017). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 1 3 | Heidari, S., Shahbakhch, B. & Hoseini, M. (2017). | Si | 12 - Alta calidad. |
| 1 4 | Sales, A., Pardo, A. Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. y Meléndez, J.C. (2015). | | | | | | | | | | | | | 12 - Alta calidad. |

Nota: Elaboración propia del autor.

3.7 Rigor científico.

Se procedió a buscar los artículos a seleccionar empleando diversas palabras claves en diferentes bases de datos indexadas, para verificar si existen iguales o diferentes artículos, permitiendo así poder seleccionar aquellos que cumplen con los criterios metodológicos esperados (Hernández et al., 2014).

Hernandez et al., (2014), describen las siguientes características como parte del rigor científico:

- **Credibilidad:** Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema.
- **Transferencia:** Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos, también la denomina “traslado”.
- **Confirmación:** Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos.
- **Fundamentación:** La amplitud con que la investigación posee bases teóricas y filosóficas sólidas y provee de un marco referencial que informa al estudio. Tiene que ver con una revisión de la literatura extensiva y pertinente (enfocada en estudios similares).
- **Autenticidad:** Qué tanto los participantes como el investigador se expresen tal y como son y las descripciones sean equilibradas y justas.

3.8 Método de análisis de datos.

Se generó una base de datos en Excel, en la que se detallaron los aspectos más relevantes de aquellos artículos de investigación que se encontraron y guardaban relación con la investigación.

Asimismo, estos artículos fueron analizados y sistematizados de acuerdo al objetivo general y específicos planteados, para luego ser mostrados en tablas en formato APA.

3.9 Aspectos éticos.

Para el presente estudio se consideró aquellos estándares propuestos por la American Psychological Association (2020) que buscan garantizar rigor, objetividad, ética y que se consignen todos los datos reales encontrados, que permiten poder brindar resultados confiables que puedan luego ser empleados por otros investigadores, respetándose en todo momento los derechos de autor.

Asimismo, se tomó en cuenta lo normado en el Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2020). A la vez, se guió bajo el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), específicamente en el Capítulo III De La Investigación.

IV. RESULTADOS.

Tabla 03: Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características.

| N° | Autores Y Año De Publicación | Sexo Y Edad De La Muestra | Muestra | Tipo De Investigación | Enfoque Empleado | Numero De Sesiones | Duración |
|-----------|--|--|---------------------------------|--|--|-----------------------|---|
| 01 | Burgess, E.E., Selchen, S., Diplock, B.D. & Rector, N.A. (2021). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresiones mayores de 18 años a más. | No probabilístico, 54. | Cuasi- experimental. Grupo control y experimental. | Terapia cognitiva breve basada en mindfulness | 5 | Dos horas por sesión. Semanal. |
| 02 | Jiang, C.A., Zhou, H.B., Chen, L.A, & Zhou, Z. (2021). Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition in Major Depression. | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión de 18 años a más. | No probabilístico 63 sujetos | Cuasi- experimental. Grupo control. | Terapia de resolución de problemas | 12 | Cada sesión de 60 minutos. Semanal |
| 03 | Wakefield, S., Delgadillo, J., Kellett, | Hombres y mujeres | No probabilístico, | Cuasi- experimental. | Terapia Analítica | 8 | Sesiones de 90 minutos. |

| | | | | | | | |
|-----------|---|---|--------------------------------|---|--|----|--|
| | S., White, S. & Hepple, J. (2021). | diagnosticados con depresiones mayores de 18 años a más. | 76. | Grupo control y experimental. | Cognitiva (CAT). | | Semanal. |
| 04 | Zahedian, E., Bahreini, M., Ghasemi, N. & Mirzaei, K. (2021). | Mujeres diagnosticadas con cáncer y depresión de 20 a 70 años. | No probabilístico, 25 mujeres. | Cuasi-experimental. Grupo control y experimental. | Terapia meta-cognitiva grupal | 8 | Sesión de 90 minutos. Semana |
| 05 | Almela, M.J. y Garza, A. (2020). | Mujeres entre 13 a 15 años. | No probabilístico, 80 mujeres. | Cuasi-experimental. Grupo control | Intervención narrativa socioemocional | 7 | Una hora de duración. Semanal. |
| 06 | Geurts, D.E.M., Compen, F.R., Van Beek, M.H.C.T. & Speckens, A.E.M. (2020). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión de 19 a 72 años. | No probabilístico, 765. | Cuasi-experimental. Grupo control | Terapia cognitiva basada en mindfulness. | 8 | Dos horas por cada sesión. Frecuencia semanal. |
| 07 | Herts, K.L. & Evans, S. (2020). | Una mujer de 60 años. | No probabilístico, 1. | Cuasi-Experimental. | Terapia de Esquemas. | 18 | Cada sesión de una hora. |

| | | | | Grupo control | | | Frecuencia semanal. |
|-----------|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|----|---|
| 08 | López de la Vega, M.R. (2020). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión, mayores de 18 años. | No probabilístico, 20. | Cuasi-Experimental. Grupo control | Musicoterapia Grupal Activa MTGA. | 17 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |
| 09 | Schramm, E., Mack, S., Thiel, N., Jenkner, C., Elsaesser, M. Fangmeier, T. (2020). | Mujeres de 18 a 65 años. | No probabilístico, 28. | Cuasi-Experimental Grupo control | Psicoterapia Interpersonal. | 8 | Sesiones de una hora y treinta minutos. Frecuencia semanal. |
| 10 | Ma, J., Goldman, L., Lv, N., Xiao, L., Snowden, M.B., Venditti, E.M., Lewis, M.A., Goldhaber-Fiebert, J.D. y Lavori, P.W. (2019). | Hombres y mujeres diagnosticados con obesidad y depresión, mayores de 18 años. | No probabilística, 201 familias. | Cuasi Experimental Grupo control | Tratamiento conductual integrado para pérdida de peso. | 9 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |

| | | | | | Terapia de resolución de conflictos. | | |
|-----------|---|---|-------------------------|---|--|---|--|
| 11 | Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuykenq, W., Marx, R., Pack, S., Strauss, C., Sweeney, T. & Crane, C. (2019). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión, de 18 años a más. | No probabilístico, 726. | Cuasi experimental Grupo control | Terapia cognitiva basada en mindfulness. | 8 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |
| 12 | Andrade, A.S., Moreira, M., Sá, M., Pacheco, D. Almeida, V. & Rocha, J.C. (2017). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión de 18 años a más. | No probabilístico,29. | Cuasi-experimental. Grupo control y experimental. | Terapia narrativa cognitiva. | 4 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |
| 13 | Heidari, S., Shahbakhch, B. & Hoseini, M. (2017). | Hombres y mujeres diagnosticados con depresión de 18 a 35 años. | No probabilístico, 20. | Cuasi-Experimental. Grupo control | Terapia Gestalt. | 9 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |

| | | | | | | | |
|----|--|--|-----------------------|---|--|---|--|
| 14 | Sales, A., Pardo, A. Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. y Meléndez, J.C. (2015). | Hombres, de edades entre los 85 y 93 años. | No probabilístico, 8. | Cuasi-Experimental. Grupo control y experimental. | Terapia de reestructuración cognitiva. | 8 | Cada sesión de una hora. Frecuencia semanal. |
|----|--|--|-----------------------|---|--|---|--|

Nota. Fuente: Recopilación realizada por el autor.

En la tabla 03, se muestra que el 69% de los estudios se realizó en muestras heterogéneas de hombres y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 93 años, el 76% de las investigaciones se realizaron en muestras menores a 100 sujetos, mientras que el 23% de estudios se realizaron en muestras de 100 a 765 participantes. Además, se evidencia que el 100% de las investigaciones utilizaron un diseño cuasi-experimental. El 28.6 % de los programas fueron elaborados bajo un enfoque cognitivo-conductual, mientras que el 21% de los mismos utilizaron el enfoque del MINDFULNESS, el resto trabajó con enfoques narrativos, terapia de esquemas y Gestalt. El promedio de número de sesiones es de 9, en donde se evidencia que el 71.4% de las investigaciones estudiadas realizaron de 10 sesiones a menos, mientras que el 28.6% desarrollaron entre 10 a 20 sesiones. El 50% de las sesiones tuvieron una duración mínima de 60 minutos, el resto de sesiones tuvieron un tiempo que osciló entre 20 a 30 minutos.

Tabla 04: Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los programas de intervención en depresión.

| N° | Nombre Del Articulo | Modo De Intervención | Objetivo Del Programa | indicadores o dimensiones a trabajar | Denominación De Las Sesiones | Resultados | |
|----|--|----------------------|---|---|--|---|---|
| 01 | A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. | Intervención | Intervención Examinar la eficacia de una intervención de terapia cognitiva basada en mindfulness abreviada en pacientes con ansiedad y depresión. | la breve y una de ansiedad en depresión con y -Síntomas de ansiedad y -Negatividad. -Baja autoestima. | -Terapia cognitiva y plena. mindfulness. de ansiedad y depresión y -Creencias y pensamientos distorsionados. -Negatividad. -Baja autoestima. | -Sesión 1: Atención plena. -Sesión 2: Conciencia y respiración. -Sesión 3: Respiración circular. -Sesión 4: Mindfulness para reducir pensamientos de angustia. -Sesión 5: Cierre. | Los efectos del tratamiento aplicado evidenciaron una disminución significativa en el estado de ánimo y la gravedad de los síntomas de ansiedad, además produjo una mejora significativa en el bienestar general. Se encontraron tamaños de efecto grandes, con buenas respuestas y remisión. con altas tasas de respuesta y remisión. |

| | | | | | | |
|----|---|--------------|---|--|--|---|
| 02 | Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition in Major Depression. | Intervención | Investigar la influencia de la terapia de resolución de problemas (PST) en la cognición esforzada en la depresión mayor (DM). | la -Terapia de resolución de conflictos. -Cognición esforzada. -Cambio de creencias. -Autoestima. -Autoconcepto. | de -Sesión de Bienvenida. -Sesión Introducción. -Sesión 3: Sobre la resolución de problemas. -Sesión 4: Perspectiva orientada a la solución. -Sesión 5: Práctica I. -Sesión 6: Role Playing. -Sesión 7: Role Playing II: Resolución de conflictos como oportunidad de mejora. -Sesión 8: Resolución de conflictos aplicado a la interacción. | 1: Los sujetos con depresión mayor presentaron disfunción cognitiva por esfuerzo en donde pueden mejorar gracias a la Terapia de Resolución de Conflictos. Lo encontrado indica que medir la cognición esforzada puede ser uno de los índices de impacto terapéutico de la Terapia de Resolución de Conflictos en la depresión mayor. |
|----|---|--------------|---|--|--|---|

| | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|----|--|--|-----|------------------|---|
| | | | | | | -Sesión 9: Role Playing III. | | | |
| | | | | | | -Sesión 10: Resolución de conflictos para el estado de ánimo. | | | |
| | | | | | | -Sesión 11: Práctica final. | | | |
| | | | | | | -Sesión 12: Cierre. | | | |
| 03 | The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study. | Terciaria. Se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que produzcan | Investigar la eficacia de un protocolo de terapia analítica cognitiva (CAT) de 8 sesiones para pacientes con ansiedad y depresión en el contexto de problemas relacionales, | la | -Analítica Cognitiva (CAT). -Ansiedad y depresión. -Pensamientos negativos. -Angustia. -Proyección a futuro. | -Sesiones 1–3 (reformulación). -Sesión 4 (reformulación). -Sesiones 5–7 (reconocimiento y revisión). -Sesión 8 (cierre). | 1–3 | LMLV no encontró | diferencias significativas entre CAT y TCC en depresión, ansiedad, y los resultados de deterioro funcional. Además, mostró trayectorias de cambio de síntomas similares. Se encontraron pequeños efectos post-tratamiento entre |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | complicaciones. | rasgos de trastorno de personalidad, o historias de experiencias adversas de la infancia y luego comparar resultados con terapia cognitivo-conductual (TCC). | | terapias y efectos dentro de la terapia de mediano a grande. Los pacientes con CAT asistieron a sesiones significativamente más, y la tasa de deserción cat fue significativamente menor. |
| 04 | Group meta-cognitive therapy and depression in women with breast cancer: a randomized controlled trial. | Intervención | Determinar la efectividad de la terapia metacognitiva grupal sobre la depresión, la regulación cognitivo-emocional y las creencias metacognitivas en | <p>la Terapia metacognitiva grupal. Depresión. Regulación cognitivo emocional. Creencias metacognitivas.</p> <p>Sesión 1: Bienvenida. Sesión 2: Introducción. Sesión 3: Presentación individual. Sesión 4: Detección de creencias irracionales. Sesión 5: Práctica I.</p> <p>La puntuación media para la depresión en el grupo experimental se redujo después de un mes de intervención, muy diferente al grupo de control en el que no se observaron diferencias. Con respecto a la regulación cognitiva de</p> |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--------------|------------------|-------|--|--|
| | | | | | | <p>mujeres con cáncer de mama.</p> <p>Sesión 6: las emociones, no se evidenció un cambio significativo para ninguno de los grupos.</p> <p>Sesión 7: Finalmente, para las creencias metacognitivas se mostraron gracias al tratamiento.</p> <p>Sesión 8: Resolución de conflictos aplicado a la interacción.</p> <p>Sesión 9: Role Playing III.</p> <p>Sesión 10: Resolución de conflictos para el estado de ánimo.</p> <p>Sesión 11: Práctica final.</p> <p>Sesión 12: Cierre.</p> |
| 05 | Intervención narrativa socioemocion | Intervención | Diseñar programa | un de | Intervención narrativa-socioemocional. | <p>Sesión 1: Rompe hielo/Compromiso</p> <p>Con respecto a los resultados cuantitativos, se mostró una diferencia</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>al para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes.</p> | <p>intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas ansioso-depresivos en adolescentes. Se buscó fortalecer habilidades propias de la inteligencia emocional, como, conciencia emocional, autoimagen, autoconcepto, autoestima y autoregulación.</p> | <p>Síntomas ansioso-depresivos. Habilidades de la inteligencia emocional.</p> | <p>Sesión 2: Preparando mi equipaje (recursos/autoconocimiento) Sesión 3: Disfrutando del paisaje (recursos/autoestima y autoconcepto) Sesión 4: Las pendientes del camino (historia adversa, conciencia emocional) Sesión 5. Liberándome del enemigo del camino (autoregulación emocional) Sesión 6. Superando las dificultades del</p> | <p>estadísticamente significativa de efecto mediano para el grupo experimental con respecto a la ansiedad, efecto pequeño para la depresión y efectos de medios y altos para autoimagen. Además, en el análisis cualitativo se encuentra que se contribuyó a la reducción de sintomatología disfórica.</p> |
|--|---|---|--|--|

| | | | | | | |
|----|---|--------------|--|--|--|---|
| | | | | | | camino (autoregulación emocional/gestión personal) Sesión 7. Transformando mi camino (plasticidad y adaptabilidad emocional) |
| 06 | The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: evidence from routine | Intervención | Investigar la eficacia de MBCT en pacientes con Depresión Mayor presentándose en la práctica clínica del mundo real. | la Terapia cognitiva basada en mindfulness. Depresión mayor. Expresión de emociones. Autoestima. | Sesión 1: Introducción a mindfulness. Sesión 2: Importancia de la meditación. Sesión 3: Aplicando la meditación. Sesión 4: Aprendiendo del silencio. Sesión 5: Respiración consciente. | 1: Los resultados de eficacia de estudios previos en entornos de investigación controlados se hacen presentes en la práctica clínica. Los resultados ilustran que la MBCT es eficaz en la práctica clínica habitual de los pacientes que padecen Trastorno de Depresión |

| | | | | | | | |
|----|--|--------------|---|--|----|---|--|
| | outcome monitoring data. | | | | | Sesión 6: Respiración circular. Sesión 7: Relajación muscular. Sesión 8: Cierre. | Mayor, independientemente de la recurrencia y el estado de remisión del Trastorno de Depresión Mayor. |
| 07 | Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. Clinical Case Studies. | Intervención | Detallar cómo se utilizó un tratamiento de terapia esquemas para tratar la depresión crónica en un mujer, "Amy", con un historial de trauma infantil. | Terapia de Esquemas. Depresión crónica. Estabilidad emocional. Fortalecimiento de las capacidades. | de | Sesión 1: Descripción general e introducción al auto-empoderamiento, Sesión 2: estrés y relajación. Sesión 3: PTSD y reaprendizaje (exposición a recordatorios). Sesión 4: indefensión aprendida y estrategias de afrontamiento. Sesión 5: | Con la terapia de Esquemas a través de 22 sesiones, los síntomas depresivos de Amy evidenciaron una reducción. Amy informó cualitativamente reducción de la rumia depresiva y conductas de evitación, así como una mayor frecuencia de humor positivo. |

captar y desafiar el
diálogo interno
negativo.

Sesión 6: evaluación
TRG (típicamente
administrado en dos o
más sesiones).

Sesión 7: manejo de
la ira.

Sesión 8:
entrenamiento de
asertividad.

Sesión 9:
identificación y
desafío de "debería".

Sesión 10:
Identificación de
esquemas cognitivos.

Sesión 11: Esquemas
cognitivos trabajados.

Sesión 12:
Implementación de
nuevos esquemas.
Sesión 13. Role
Playing.
Sesión 14. Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 15. Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 16. Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 17: Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 18: Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 19: Practica
de nuevos esquemas.
Sesión 20: Practica
de nuevos esquemas.

Sesión 9: Paisajes sonoros.
 Sesión 10: Viajes musicales.
 Sesión 11: Visión de esperanza en la música.
 Sesión 12: Expresión de mi sentir.
 Sesión 13: Imaginación y creatividad.
 Sesión 14: Evocando historias.
 Sesión 15: Expresión y libertad.
 Sesión 16: Conexión.
 Sesión 17: Cierre.

| | | | | | | |
|----|--|--------------|---------------------------------|--|--|---|
| 09 | Interpersonal Psychotherap y vs. | Intervención | Evaluar viabilidad y generar | la Psicoterapia Interpersonal. Depresión mayor. | Sesión 1: Cierre. Sesión 2: Rainbow Program. | Se evidencia una reducción de los síntomas de tristeza, |
|----|--|--------------|---------------------------------|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Treatment as Usual for Major Depression related to work stress: A pilot randomized controlled study. | los primeros datos sobre la efectividad de la Psicoterapia Interpersonal (IPT) adaptada como un programa grupal para centrarse en el contexto laboral (W-IPT). | Pensamientos negativos. Expresión de emociones. Habilidades de interacción | Sesión 3: Detección de pensamientos y creencias irracionales. Sesión 4: Role Playing. Sesión 5: SPAC. Sesión 6: Resolución de Conflictos. Sesión 7: Intervención en situaciones problemáticas. Sesión 8: Adherencia. Sesión 9: Cierre. | decaimiento y agotamiento. Así como una mejora en los pensamientos. |
| 10 Effect of Integrated Behavioral Weight Loss Treatment and Problem- | Intervención Probar la hipótesis de que una intervención de cuidado colaborativo integrado, | Tratamiento conductual integrado para pérdida de peso. | Sesión 1: Introducción al mindfulness. Sesión 2: Atención plena. | Se refleja una mejora en los síntomas relacionados al pesimismo, decaimiento y poca motivación, que |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Solving Therapy on Body Mass Index and Depressive Symptoms Among Patients With Obesity and Depression: The RAINBOW Randomized Clinical Trial.</p> | <p>mejora significativamente tanto en la disminución de la obesidad como de la depresión a los 12 meses en comparación con la atención habitual.</p> | <p>Terapia de resolución de conflictos. Obesidad. Depresión. Autoconcepto. Estabilidad emocional.</p> | <p>Sesión 3: generaba en los de Respiración. participantes depresión. Sesión 4: Relajación Sesión 5: Meditación sentada. Sesión 6: Meditación caminando. Sesión 7: Movimiento consciente. Sesión 8: Meditación y yoga. Sesión 9: Escaneo corporal. Sesión 10: Mindfulness para enfrentar experiencias pasadas. Sesión 11: Seguimiento de las prácticas meditativas.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | | | |
|----|---|--------------|---|---|--|
| 11 | <p>The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services.</p> | Intervención | <p>Determinar la efectividad de la Terapia Cognitiva basada en mindfulness brindada en los centros de salud.</p> <p>la Terapia cognitiva basada en el mindfulness. Depresión. Autoconcepto. Relajación. Autoestima.</p> | <p>sesión 1: Introducción al mindfulness. sesión 2: Atención plena. sesión 3: Respiración. Sesión 4: Relajación Sesión 5: Meditación sentada. Sesión 6: Meditación caminando. Sesión 7: Movimiento consciente. Sesión 8: Meditación y yoga. Sesión 9: Escaneo corporal. Sesión 10: Mindfulness para afrontar experiencias pasadas.</p> | <p>Los participantes evidenciaron una mejor capacidad para poder tener una actitud y pensamientos positivos. Mayor confianza y apertura a nuevas experiencias.</p> |
|----|---|--------------|---|---|--|

| | | | | | | | |
|----|---|--------------|--|---|---|--|---|
| | | | | | Sesión 11: Seguimiento de las prácticas meditativas. | | |
| 12 | Randomized Controlled Trial of a Cognitive Narrative Crisis Intervention for Bereavement in Primary Healthcare. | Intervención | Determinar los efectos de un programa de intervención narrativa cognitiva sobre la depresión y el estrés postraumático después de una pérdida. | los de Depresión. Estrés postraumático. Creencias y pensamientos negativos. | Terapia cognitiva narrativa. Depresión. Estrés postraumático. Creencias y pensamientos negativos. | <p>Sesión 1: revisión de puntos clave y temas principales.</p> <p>Sesión 2: tratar de hacer conciencia y centrarse en el presente.</p> <p>Sesión 3: lidiar con la gestalt incompleta y notar las emociones particulares que el paciente está involucrado con.</p> <p>Sesión 4: lidiar con la gestalt incompleta.</p> <p>Sesión 5: lidiar con los componentes</p> | Los participantes en los grupos experimentales y de control tienen niveles más bajos depresión y estrés traumático 6 meses después de una pérdida. Resultados estadísticamente significativos en se observan subescala IES-R entumecidas emocionales. |

| | | | | | | |
|----|--|--------------|--|--|---|--|
| | | | | | negativos de la caracterización y lidiar con las gestales incompletas. Sesión 6 y 7: Trabajar con el sueño. Sesión 8 y 9: Diversas maneras de ser. | |
| 13 | The Effectiveness of Gestalt Therapy on Depressed Women in Comparison with the Drug Therapy. | Intervención | Evaluar la efectividad de la terapia Gestalt en el tratamiento de mujeres deprimidas en comparación con la terapia con medicamentos. | la Terapia Gestalt. Farmacoterapia. Depresión. Autoestima. Creencias irracionales. | Sesión 1: revisión de puntos clave y temas principales. Sesión 2: tratar de hacer conciencia y centrarse en el presente. Sesión 3: lidiar con la gestalt incompleta y notar las emociones particulares que el paciente está involucrado | Los resultados demostraron que El uso de métodos intervinientes de terapia con medicamentos y Terapia Gestalt en cada grupo experimental condujo a una reducción en depresión de los sujetos; sin embargo, la terapia Gestalt es más eficaz en este sentido. |

con.
 Sesión 4: lidiar con la gestalt incompleta.
 Sesión 5: lidiar con los componentes negativos de la caracterización y lidiar con las gestales incompletas.
 Sesión 6 y 7: Trabajar con el sueño.
 Sesión 8 y 9: Diversas maneras de ser.

| | | | | | | |
|----|---|--------------|--|--|---|--|
| 14 | Efectos de la terapia Cognitivo Conductual sobre la depresión en personas mayores | Intervención | El objetivo de la aplicación de una terapia de reestructuración cognitiva en ancianos deprimidos | Terapia de reestructuración cognitiva. Depresión. Creencias irracionales. Baja autoestima. Angustia. | de Sesión 1: Introducción del programa. Sesión 2: Presentación teórica "la trampa". | 1: El análisis de las sesiones se evidencia una mejora en relación a los síntomas negativos, la ansiedad y estrés. |
|----|---|--------------|--|--|---|--|

| | | |
|----------------------|---|---|
| institucionalizadas. | institucionalizados sin deterioro cognitivo es efectiva para la mejora de la depresión, así como en diferentes variables consideradas | <p>Sesión 3: Sobre las “creencias irracionales”.</p> <p>Sesión 4: Modelo ABC.</p> <p>Sesión 5: Relación entre las creencias irracionales y el modelo ABC.</p> <p>Sesión 6: Técnica de la discusión cognitiva de BECK Y ELLIS.</p> <p>Sesión 7: Debate de los propios pensamientos.</p> <p>Sesión 8: Cierre del entrenamiento.</p> |
|----------------------|---|---|

Nota. Fuente: Recopilación realizada por el autor.

En la tabla 04, se muestra la caracterización de los programas de intervención en depresión, en donde el 100% de los estudios emplearon una intervención terapéutica. El 28.5% de los estudios utilizaron verbos como “examinar/evaluar” la eficacia de los programas de intervención en la depresión; mientras que el 21.4% utilizaron el verbo “determinar” la eficacia de los programas de

intervención sobre la depresión. Por otro lado, el 100% de los estudios cuentan con una sesión de introducción donde exponen los objetivos de la intervención, así como también la presentación de los terapeutas y los asistentes; además, presentan una última sesión de despedida. Además, se evidencia que el 40% de las sesiones tienen como fin generar una reestructuración cognitiva de las creencias irracionales que alimentan el estado depresivo de los sujetos. Otros temas frecuentes son el desarrollo de la atención plena, resolución de conflictos y autorregulación emocional. En el 100% de las investigaciones se evidenció la efectividad del programa en la reducción de los síntomas depresivos.

Tabla 05: Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de programas de intervención en depresión.

| N° | Nombre del artículo | Nombre del instrumento | Propiedades psicométricas | Estadístico | Resultados de la eficacia del programa | |
|----|---|---|--|-------------|--|--|
| | | | | | Pretratamiento | Postratamiento |
| 01 | Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. | The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). The Beck Anxiety Inventory (BAI). The Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The Perceived Stress Scale (PSS). | Alfa de Cronbach de 0.91. Alfa de Cronbach de 0.92. Alfa de Cronbach de 0.82 | t-tests | En el BAI se evidenció una media de 19.95 con una SD de 11.32. Mientras que para GAD-7 la media fue de 10.81 y la SD de 4.34. Para BDI-II, la media fue de 20.14 y la SD de 10.16. La SCS – SF con una media de 2.58 y la SD de .70. Para WEMWBS se obtuvo una media de 40.25 y una SD de 8.52. Finalmente, para PSS la media fue de 22.44 y la SD 6.35. | Para el postratamiento, se obtuvo una media de 14.62 con una SD de 9.89 para BAI, presentando una t de 5.33*** y una d de .73. Para GAD-7, se obtuvo una media de 6.11, una SD de 3.89, presentando una t de 8.49*** con una d de 1.16. Para BDI-II se obtuvo una media de 11.21 con una SD de 8.13 y una t de 6.86***. Para SCS-SF la media fue de 3.15, la SD de |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--------------------------|---------------------------|--|--|--|
| | | | | Alfa de Cronbach de 0.94. | | | .64, mientras que la t fue de -6.24*** y d .84. Para WEMWBS se alcanzó una media de 47.09 con una SD de 8.07, presentando una t de -7.26*** y d .99. Finalmente, PSS alcanzó una media de 16.68, una SD de 5.97, evidenciando una t de 6.98*** y una d de .95. |
| | | | | Alfa de Cronbach de 0.88. | | | |
| | | | | Alfa de Cronbach de 0.92. | | | |
| 02 | Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition in Major Depression. | Solving The basic facial emotion identification test (BFEIT). | Alfa de Cronbach de 0.90 | de ANOVA. | | En el pre tratamiento del grupo AT se evidencia una Anova de 38 para Fase response proportions, mientras que para "Vignette response proportions" fue de 32. | Mientras que en el postratamiento del grupo AT se evidencia una Anova de 32 para Fase response proportions, mientras que para "Vignette response proportions" |
| | | Face–Vignette Task (FVT). | Alfa de Cronbach de 075. | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---------|--|---|
| | | | | | En el pretratamiento fue de 63. En el pre del grupo CATP se evidencia una Anova de 38 para Fase response proportions, mientras que para “Vignette response proportions” fue de 25. | tratamiento del grupo CATP se evidencia una Anova de 25 para Fase response proportions, mientras que para “Vignette response proportions” fue de 71. |
| 03 | The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study. | The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). The Work and Social | Alfa de Cronbach de 0.80. Alfa de Cronbach de 0.85. | de PSM. | En el pre tratamiento se observó que la media de PHQ fue de 18.12. Mientras que la media para GAD-7 fue de 14.85 y la media para WSAS fue de 24.52. Esto se obtuvo del PSM CBT, se evidenció una media de 16.70 para PHQ-9, una media de 14 para | En el postratamiento, se mostró para CAT, una media de 11.49 en PHQ-9, una media de 9.62 para GAD-7 y una media de 16.49 para WSAS. Mientras que, para CBT, se mostró una media de 12.95 para PHQ-9, con un tamaño de efecto de .20; una media de 10.63 para GAD-7, con |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|--|--|
| | | | Adjustment Scale (WSAS). | Consistencia interna mayor a .90. | | GAD-7 y una media de 21.63 para WSAS. | un tamaño de efecto de .16 y finalmente, 17.51 para WSAS, con un tamaño de efecto de .10 entre grupos. |
| 04 | Group meta-cognitive therapy and depression in women with breast cancer: randomized controlled trial. | Inventario Depresivo Beck (IMC). a Cuestionario de regulación emociones cognitivas (CERQ). Cuestionario de meta cogniciones (MCQ) | Alfa de Cronbach 0.86. Alfa de Cronbach 0.87. Alfa de Cronbach 0.91. | de Se utilizaron estadísticas no paramétricas como Chi-cuadrado para la comparación de la variable demográfica, Mann Whitney para la comparación entre grupos y pruebas de Wilcoxon y Friedman | En el pre tratamiento se observó que el grupo experimental logró una media de 21.16 para depresión, mientras que el grupo de control obtuvo 22.66. Para regulación emocional, el grupo experimental obtuvo una media de 105 y el de control 108. Finalmente, para creencias metacognitivas, el grupo experimental | Con respecto al postratamiento, el grupo experimental logró una media de 12.83, para el grupo de control una media de 25.75. Para la regulación emocional, el grupo experimental logró 111.08, mientras que el de control alcanzó 110.16. Finalmente, para creencias metacognitivas, el grupo experimental | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|------------------------------------|---|---|--|
| | | | | | las comparaciones dentro de los grupos para analizar la datos. | logró 79.51 y el grupo de control fue de 76.33. | llegó a 68.72 de media y el de control logró 77.91 de media. |
| 05 | Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos ansiosos en adolescentes. | Inventario de ansiedad estado-rasgo (StateTrait Anxiety Inventory, STAIC). Escala de Depresión para Adolescentes (EDAK-6). | de Alfa Cronbach 0.84. de Alfa Cronbach 0.817. | de Pruebas de multivariante MANOVA | Durante el pre prueba se obtuvo 30.18 con respecto a ansiedad, con una t=3.471. No se observa una diferencia estadísticamente significativa en la Ansiedad preprueba (F= .132, p= .941) Para en la preprueba se obtuvo un modelo general corregido estadísticamente | Para la posprueba, se evidencia en ansiedad un puntaje de 27.26, con una t de .188. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad posprueba para (F=2.687, p< .050). Para depresión, se logró un puntaje de 2.62, con una t de .814. Para la Depresión, (F= .399, p= .754). | |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---------------------|--|--|
| | | | | | significativo (= a .354, F(73)= 66.471, p < .001, η^2 = .646), las diferencias en la preprueba(F=.209, p=.890) | |
| 06 | The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: evidence from routine outcome monitoring data. | Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI-Plus). Beck Depression Inventory (BDI-II).1 Penn State Worry Questionnaire. | Alfa de Cronbach de 0.91. Alfa de Cronbach de 0.86. Alfa de Cronbach de 0.89. | de χ^2 o ANOVA | En el pre test, la media para BD-II fue de 21.7. Para PSWQ fue de 59.9. Para FFMQ la media fue de 70.2 y finalmente, para Self Compassion se obtuvo una media de 21.1. | En el post test, la media en el BDI-II fue de 13.9. Con una significancia con respecto al pretest <0.001, se observa una diferencia de medias de -7.81. Para PSWQ la media fue de 53.4, con una significancia de con respecto al pretest <0.001, se observa una diferencia de medias de -6.37. |

Five Facet Alfa de
Mindfulness Cronbach de
Questionnaire 0.91.
Short Form.

Para FFMQ, la media fue de 77.4, con una significancia de con respecto al pretest <0.001, se observa una diferencia de medias de 7.00.

Finalmente, para Autocompasión, la media fue de 23.9, con una significancia de con respecto al pretest <0.001, se observa una diferencia de medias de 2.72

Los pacientes informaron significativamente menos síntomas depresivos después de MBCT

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|------------------------|-----------------------|---|--|---|--|
| | | | | | | | | | en comparación con antes de MBCT (Δ media = 7,8, IC del 95% = 7,0-8,6, D de Cohen = 0,75). |
| 07 | Schema Therapy for Depression Associated Childhood Trauma: A Case Study. Case Studies. | Beck Chronic Inventory with Inventory-II. Columbia-Suicide Severity Rating ScalColumbia. | Anxiety Beck Depression Inventory-II. Columbia-Suicide Severity Rating ScalColumbia. | Alfa Cronbach de 0.88. | Alfa Cronbach de 0.96 | de prueba t para grupos correlacionados | Se utilizó la prueba t para grupos correlacionados | En el pretest se evidenció de manera general un media elevada en relación a la ansiedad 2.10, de 2.78 en depresión y en pensamientos negativos de 1.99. | En el postest se evidenció de manera general un media menor en comparación a la primera evaluación en ansiedad 1.98, de 1.88 en depresión y en pensamientos negativos de 1.13. |
| | | | Young Schema Questionnaire | Alfa Cronbach de 0.82. | | | | | |
| 08 | Musicoterapia grupal activa y depresión en | Escala Autoaplicada Para La Medida | | Alfa Cronbach de 0.89. | | | Se utilizó la prueba t para | En el grupo experimental, en el pre test obtuvieron una | En el grupo experimental, en el post test obtuvieron |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|--|
| | pacientes del hospital psiquiatría-CNS. | De La Depresión de De Zung Y Conde. | Inventario De Alfa de Depresión De Cronbach de Beck (Beck 0.92. Depression Inventory, Bdi). | Registro De Alfa de Observacion De Cronbach de Conductas En 0.90. Un Contexto Musical, Lopez R. (2019). | grupos correlacionados | media de 50- 4. En el grupo de control, en el pre test obtuvieron una media de 29.0. | una media de 41,2. En el grupo de control, en el post test obtuvieron una media de 24.8. reflejandose así una mejor muy significativa (p<.00). |
| 09 | Interpersonal Psychotherapy vs. Treatment as Usual for Major Depression related | The Hamilton Rating Scale for Depression [HRSD-24, (24)]. | Alfa de Cronbach de 0.88. | de El análisis de primaria se realizó de acuerdo con la | Se refleja una tendencia elevada en relación a los síntomas de depresión. | Se evidencia una diferencia significativa entre W-IPT y TAU para reducir la depresión evaluada | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---------------------|---|---|--|--|
| | to work stress: A pilot randomized controlled study. | Beck Depression Inventory-II [BDI-II]. | Alfa Cronbach 0.90. | de principio de intención tratar (ITT) y, por lo tanto, se basó en el | | | por el médico síntomas en el postratamiento (p = .00). |
| | | Work Ability Index [WAI, (29)]. | Alfa Cronbach 0.87. | de conjunto de análisis completo (FAS). | | | |
| | | Effort-Reward Imbalance (ERI). | Alfa Cronbach 0.88. | de | | | |
| 10 | Effect of Integrated Behavioral Weight Loss Treatment and Problem-Solving Therapy on Body Mass Index and Depressive Symptoms Among | Depression Symptom Checklist (SCL-20) | Alfa Cronbach 0.88. | de prueba t o prueba de la χ^2 para las bivariables no ajustadas Los análisis y los IC del | Se utilizó la media de 1.9 en la Depresión. | Se evidencia una lista de Síntomas de Depresión (SCL-20) disminuyó de 1.5 entre las intervenciones. Reflejando así una diferencia muy significativa (p<.00). | La puntuación de La |

| | | | | | | | | |
|----|--|---------------------------------------|------------------------|----|-------------------------|---|---|--|
| | Patients With Obesity and Depression: The RAINBOW Randomized Clinical Trial. | | | | | asintóticos de Wald se utilizaron para las diferencias no ajustadas en las proporciones. | | |
| 11 | The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services. | Patient Health Questionnaire (PHQ-9). | Alfa de Cronbach 0.86. | de | Se utilizó la prueba t. | En el PHQ-9 al inicio del tratamiento, la puntuación media de PHQ-9 fue M = 10.75 (DE = 6.18) en el pretratamiento. | En el postratamiento, la depresión se redujo a M = 7,81 (DE = 6,08), lo que resulta en un cambio estadísticamente significativo con un tamaño del efecto de pequeño a mediano, t (1553) =22,46, p <0,001, d = 0.48. | |
| 12 | Randomized Controlled Trial of a Cognitive | Inventario de Depresión Beck (BDI). | Alfa de Cronbach 0.89. | de | Se utilizó la prueba t. | Los valores en el Inventario de depresión muestran | Los valores en el Inventario de Depresión de Beck | |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|---|--|
| Narrative Intervention Bereavement Primary Healthcare. | Crisis for Impact of Event in Scale (IES-R). | Alfa de Cronbach de 0.91. | indicadores elevados en los síntomas. | (BDI) obtenidos para ambos grupos, en línea base y seguimiento (FU), no tienen una diferencia estadísticamente significativa ($p > .05$). Sin embargo, considerando el análisis de tamaños de efectos en el segunda evaluación, hay un valor medio a alto en la reducción de los síntomas depresivos (g = 0.65), comparación de grupos de control e intervención. | |
| 13 The Effectiveness of Gestalt Therapy on Depressed | "Beck depression questioner" | Alfa de Cronbach de 0.89. | Para analizar los datos se aplicaron | En relación a la evaluación previa se evidencia valores | Luego de la aplicación del programa se evidencia una media |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---------------------|--|---|
| Women in Comparison with the Drug Therapy. | estadísticas como media, frecuencia y un ANOVA. | elevados en los síntomas relacionados a la depresión con una media de 2.87. | menor en comparación a la primera evaluación (2.07). | | | |
| 14 | Efectos de la Mini Examen Cognoscitivo Cronbach de U de Man y En relación al En relación al | terapia Cognitivo Cognoscitivo (MEC) de Lobo, Saz y Marcos (2002). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995). Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS; | Alfa de Cronbach de 0.85. Alfa de Cronbach de 0.94. Alfa de Cronbach de 0.88. Alfa de Cronbach de 0.79. | Whitney y Wilcoxon. | En relación al cuestionario DASS las puntuaciones del pretest mostraron valores elevados en relación al estrés, ansiedad y depresión en los grupos control y experimental. | En relación al cuestionario DASS las puntuaciones del pretest mostraron diferencias significativas entre los grupos tratamiento y control en depresión (Mann-Whitney $z = .726$; n.s.), ansiedad ($z = .289$; n.s.) y estrés ($z = .438$; n.s.) ni en los postest para depresión ($z = 1.44$; n.s.), ansiedad ($z = 1.16$; n.s.) y estrés ($z = 1.16$; n.s.). El análisis de las |

| | | | | |
|--|----|------------------|----|--|
| Yesavage et al, 1983). | | | | diferencias entre las puntuaciones tomadas en el tiempo 1 y el tiempo 2 para el grupo tratamiento, mostraron diferencias significativas para la variable depresión (Wilcoxon $z = 2.11$; $p = .048$), ansiedad ($z = 2.21$; $p = .034$) y estrés ($z = 1.05$; $p = .034$). |
| Escala de Autoestima (SES; Rosenberg, 1965). | de | Alfa de Cronbach | de | |
| | | 0.92. | | |
| Escala de Satisfacción Filadelfi (PGC). | de | Alfa de Cronbach | de | |
| | | a 0.93. | | |

Nota. Fuente: Recopilación realizada por el autor.

En la tabla 05, se presentan los test utilizados para examinar el nivel de efectividad de los programas de intervención sobre la depresión, además de las evidencias psicométricas de cada una de ellas. Uno de los instrumentos más utilizados fue el Inventario de Depresión de Beck con un 21%, mientras que el 9% de los estudios utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck. Se obtuvo la consistencia interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach en donde el 71% de los tests de cada estudio presentaron índices entre .80 a .89; el 28.57% de investigaciones presentaron instrumentos con Alfa de Cronbach de .92. Por otro lado, el 28.6% de estudios utilizaron el ANOVA como estadístico, al igual que el 28 % de estudios que utilizaron como estadístico la T-Student. En

el 100 % de las investigaciones, durante el pre test, presentaron síntomas de depresión elevados. Por otro lado, en el 90% de los estudios, los síntomas de depresión se redujeron.

V. DISCUSIÓN.

La depresión es una sintomatología, de mayor frecuencia y prevalencia entre las personas, limita la capacidad para actuar y relacionarse (Organización Panamericana de la Salud, 2017); puede llegar a originar patologías diversas, que limiten y afecten la calidad de vida de las personas, generando así, mayores repercusiones en las actividades que realizan, sus vínculos o actividades laborales y/o académicas (Ivanovic, 2020).

Frente a esto, son diversos los tratamientos que existen para el abordaje de la depresión, se presume que gran parte no logra acceder a intervenciones terapéuticas, por diversos motivos siendo el más común, las carencias económicas que presentan, el poco acceso a la información o han pasado por procesos terapéuticos poco efectivos (López, 2020). Aunque son múltiples los modelos o enfoques terapéuticos presentes en el medio, se considera necesario poder analizar cuál de todos es el más empleado y efectivo.

Al respecto, se planteó como objetivo general analizar la eficacia de los programas de intervención en casos de depresión. A continuación, se detallan los resultados:

Se analizaron un total de 15 artículos, alojados en diferentes bases de datos, evidencian que, en los programas aplicados en pacientes diagnosticados con depresión, son altamente efectivos y contribuyen a que las personas puedan superar esta dificultad y volver a realizar sus actividades, sentirse bien y disfrutar de cada una de las cosas que realizan, en el 100% de las investigaciones se evidenció la efectividad del programa en la reducción de los síntomas depresivos. Esto se asemeja a lo encontrado por Coto-Lesmes et al. (2020) quienes en su revisión sistemática encontraron que los programas terapéuticos, contribuyen a la disminución de los síntomas relacionados a la depresión, comprobándose así su efectividad.

Por otro lado, el 100% de los estudios cuentan con una sesión de introducción donde exponen los objetivos de la intervención, así como también la presentación de los terapeutas y los asistentes; además, presentan una última sesión de despedida. Además, se evidencia que el 40% de las sesiones tienen como fin generar una reestructuración cognitiva

de las creencias irracionales que alimentan el estado depresivo de los sujetos. Otros temas frecuentes son el desarrollo de la atención plena, resolución de conflictos y autorregulación emocional. Al respecto, Nieto et al., (2020) en la investigación sistemática que realizaron encontraron que los aspectos abordados fueron el cambio en la perspectiva, la reestructuración cognitiva y la eliminación de las creencias incongruentes por más funcionales.

El 28.6 % de los programas fueron elaborados bajo un enfoque cognitivo-conductual, mientras que el 21% de los mismos utilizaron el enfoque del MINDFULNESS, el resto trabajó con enfoques narrativos, terapia de esquemas y Gestalt. El promedio de número de sesiones es de 9, en donde se evidencia que el 71.4% de las investigaciones estudiadas realizaron de 10 sesiones a menos, mientras que el 28.6% desarrollaron entre 10 a 20 sesiones. El 50% de las sesiones tuvieron una duración mínima de 60 minutos, el resto de sesiones tuvieron un tiempo que osciló entre 20 a 30 minutos. Esto se asemeja a lo encontrado por Sierra et al., (2018) quien encontró una mayor tendencia al empleo del enfoque Cognitivo Conductual, por su parte Nieto et al. (2020) encontraron que el MINDFULNESS es en la actualidad una herramienta terapéutica útil para el abordaje de la depresión. En el 69% de los estudios se realizó en muestras heterogéneas de hombres y mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 93 años, el 76% de las investigaciones se realizaron en muestras menores a 100 sujetos, mientras que el 23% de estudios se realizaron en muestras de 100 a 765 participantes. Además, se evidencia que el 100% de las investigaciones utilizaron un diseño cuasi-experimental.

Se aprecia, además, que los test utilizados para examinar el nivel de efectividad de los programas de intervención, el más utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck con un 21%, mientras que el 9% de los estudios utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck. Se obtuvo la consistencia interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach en donde el 71% de los tests de cada estudio presentaron índices de alfa de Cronbach. Lo que permite poder tener mayor confianza en los resultados brindados, a la vez,

invita a que próximos investigadores empleen el Inventario de Beck, ya que es uno de los más utilizados para la medición de la depresión.

En base a lo encontrado, se puede comprobar que la depresión es una sintomatología que puede llegar a presentarse en cualquier etapa de la vida, repercute de forma significativa en quienes la presentan y tienden a limitar su capacidad de acción, siendo necesario que sean abordadas a través de programas terapéuticos que los ayuden a poder hacer frente a sus síntomas.

VI. CONCLUSIONES.

1. Se analizó un total de 14 artículos relacionados al abordaje terapéutico en casos de depresión.
2. Se evidencia que, en el total de artículos consultados, existe una alta efectividad de los programas en el abordaje de la depresión.
3. Los enfoques empleados son diversos, no existe una predominancia en el tipo de abordaje utilizado.
4. El instrumento más empleado para la medición de la depresión en los estudios consultados es el cuestionario de Depresión de Beck.

VII. RECOMENDACIONES.

En base a los resultados:

- Hacer públicos los resultados, buscando promover los diversos tipos de enfoques y metodologías empleadas para que puedan ser tomadas en cuenta por investigadores, psicólogos o instituciones encargadas de velar por el bienestar emocional de las personas.
- Continuar realizando investigaciones sistemáticas relacionadas a la depresión y su grado de relación con otras variables.
- Se sugiere que en futuros trabajos de investigación se amplíen los años de búsqueda.

REFERENCIAS.

- Almela, M.J. y Garza, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de la educación*, 5(10) 114-131.
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association [Manual de Publicación de la Asociación Americana de Psicología]*. American Psychological Association.
- Andrade, A.S., Moreira, M., Sá, M., Pacheco, D. Almeida, V. & Rocha, J.C. (2017). Randomized Controlled Trial of a Cognitive Narrative Crisis Intervention for Bereavement in Primary Healthcare. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45, 85–90. 10.1017/S1352465816000345
- Arboleda, M. (2020). Colombia, por encima del promedio mundial en casos de depresión. <https://www.eldiario.com.co/noticias/risaralda/colombia-por-encima-del-promedio-mundial-en-casos-de-depresion/>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142, 1297-1305.
- Brewin, R. (1996). Theoretical Foundations of Cognitive-Behavior Therapy for Anxiety and Depression. *Annual Review of Psychology*, 47(1), 33-57.
- Burgess, E.E., Selchen, S., Diplock, B.D. & Rector, N.A. (2021). A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. *Journal of Cognitive Therapy*, 14, 380–398.10.1007/s41811-021-00105-x
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). Resolución N°190-2018-CDN-C.PS.P. Código de Ética y Deontología. Recuperado de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

- Coto-Lesmes, R.; Fernández-Rodríguez, C. y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(1). 63-84.
- Garay, K. (2021). Depresión: aumentan casos durante la pandemia, sobre todo entre mujeres. <https://andina.pe/agencia/noticia-depresion-aumentan-casos-durante-pandemia-sobre-todo-entre-mujeres-816996.aspx>
- Geurts, D.E.M., Compen, F.R., Van Beek, M.H.C.T. & Speckens, A.E.M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: evidence from routine outcome monitoring data. *British Journal Psuchology*, 6. 10.1192/bjo.2020.118
- González-Forteza C., Arana-Quezadas D. y Jiménez-Tapia J. (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31,23-31.
- Heidari, S., Shahbakhch, B. & Hoseini, M. (2017). The Effectiveness of Gestalt Therapy on Depressed Women in Comparison with the Drug Therapy. *Journal of Applied Psychology & Behavioral Science*, 2 (1), 14-18.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill.
- Hermosillo de la Torre, E. y Rivera H, M. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 5, 3-26.
- Herts, K.L. & Evans, S. (2020). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 00(0). 10.1177/1534650120954275
- Ivanovic, I. (2020). Patologías crónicas, depresión y adherencia a tratamientos y controles de salud. *Revista Confluencia*, 2(1), 114-117.
- Jiang, C.A., Zhou, H.B., Chen, L.A, & Zhou, Z. (2021). Problem Solving Therapy Improves Effortful Cognition in Major Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 7. 10.3389/fpsy.2021.607718

- Kang, H., Bisht, B., Kaur M, Alexis, O. y Worsley A. (2020). PROTOCOL: Effectiveness of interpersonal psychotherapy in comparison to other psychological and pharmacological interventions for reducing depressive symptoms in women diagnosed with postpartum depression in low and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 1-13.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sixth Edition. Editorial Williams & Wilkins.
- Linares J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica Salud*, 18(3), 381-399.
- López de la Vega, M.R. (2020). Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del hospital de psiquiatría-CNS.
- López, M. (2020). Musicoterapia grupal activa y depresión en pacientes del hospital de psiquiatría-CNS. *RIP*, 24,11-35. ISSN: 2223-3033
- Ma, J., Goldman, L., Lv, N., Xiao, L., Snowden, M.B., Venditti, E.M., Lewis, M.A., Goldhaber-Fiebert, J.D. y Lavori, P.W. (2019). Effect of Integrated Behavioral Weight Loss Treatment and Problem-Solving Therapy on Body Mass Index and Depressive Symptoms Among Patients With Obesity and Depression: The RAINBOW Randomized Clinical Trial. *Jama*,5(9), 869-879. 10.1001/jama.2019.0557
- Mac Giollabhui, N., Hamilton, J. L., Nielsen, J., Connolly, S. L., Stange, J. P., Varga, S., Burdette, E., Olin, T. M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2018). Negative cognitive style interacts with negative life events to predict first onset of a major depressive episode in adolescence via hopelessness. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(1), 1-11.
- Narváez-Sánchez, Y., Hernández-Suárez, M., Vázquez- Hernández, A., Cruz, M. y Magaña, L. (2017). Depresión e ideas suicidas en jóvenes de educación media superior en Tenosique, Tabasco. *Salud en Tabasco*, 23(2), 28-33.
- Nieto, J.; Granero, A. y Carrasco, M. (2020). El Yoga como método cuerpo-mente para mujeres embarazadas con depresión: una revisión sistemática.

Psychology, Society, & Education, 12(1), 97-115.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Pariente, E. (2020). Los índices de depresión y malestar en Chile. <https://www.latercera.com/paula/los-indices-de-depresion-y-malestar-en-chile/>

Resolución De Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

Sadock, B., Alcott, V., y Ruiz, P. (2015). Kaplan y Sadock: Sinopsis de psiquiatría. Barcelona, España: Wolters Kluwer.

Sales, A., Pardo, A. Mayordomo, T., Satorres-Pons, E. y Meléndez, J.C. (2015). Efectos de la terapia Cognitivo Conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 165-172. 10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170

Sales, A.; Pardo, A.; Mayordomo, T.; Satorres-Pons, E. y Meléndez, J. (2020). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 165-172.

Sánchez-García S., Juárez-Cedillo T., Gallegos-Carrillo K., Gallo J.J., Wagner F.A., García-Peña C. (2012). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 35, 71-77.

Schramm, E., Mack, S., Thiel, N., Jenkner, C., Elsaesser, M. Fangmeier, T. (2020). Interpersonal Psychotherapy vs. Treatment as Usual for Major Depression related to work stress: A pilot randomized controlled study. *Clinical Trial*. 10.3389/psyt.2020.00193

- Sierra, M.; Ruíz, F. y Flórez, C. (2018). Revisión sistemática y meta-análisis de las intervenciones de tercera generación online para depresión. *Revista Latinoamérica de Psicología*, 50(2), 126-135.
- Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuykenq , W., Marx, R., Pack, S., Strauss, C., Sweeney, T. & Crane, C. (2019). *The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services*. Springer. 10.1007/s12671-018-1087-9
- Vázquez, F.; Torres, Á.; 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(1), 39-52.
- Wakefield, S., Delgadillo, J., Kellett, S., White, S. & Hepple, J. (2021). The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case—control study. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 194-211. <https://doi.org/10.1111/bjc.12278>
- Zahedian, E., Bahreini, M., Ghasemi, N. & Mirzaei, K. (2021). Group meta-cognitive therapy and depression in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 21(11). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01258-9>

ANEXOS.

Anexo 01

– Matriz de categorización apriorística.

| Ámbito temático | Problema de investigación | Pregunta de investigación | Objetivo | Categorías | Sub categorías |
|--|---|---|--|---|---|
| Personas con diagnóstico de depresión. | ¿Cuál es la eficacia de los programas de intervención que se han realizado en casos de depresión? | ¿Cuáles son los programas de intervención que se han realizado en casos de depresión? ¿Cuáles son los instrumentos empleados en los programas de intervención que se han realizado en casos de depresión? ¿Cuál es el número de sesiones de los programas | General: Analizar la eficacia de los programas de intervención en casos de depresión. Específicos: Conocer el enfoque terapéutico más empleado en el abordaje, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje de la depresión. | Categorías 1: Enfoques terapéuticos. | Diversos modelos de abordaje terapéutico y sus estrategias, objetivos, los instrumentos empleados, el número de sesiones, el lugar de procedencia y la efectividad de los programas frente al abordaje de la depresión. |

de intervención que se han el lugar de
realizado en casos de procedencia y la
depresión? efectividad de los

programas frente al Categoría 2: Nivel Leve, Nivel
¿Cuál es el lugar de abordaje de la Depresión Moderado, Nivel
procedencia de los depresión. Severo.

programas de intervención
que se han realizado en
casos de depresión?

¿Cuál es la efectividad de
los programas de
intervención que se han
realizado en casos de
depresión?
