



Abordaje psicoterapéutico para adultos mayores con depresión y deterioro cognitivo. Revisión sistemática

Psychotherapeutic approach for older adults with depression and cognitive impairment. A systematic review

Abordagem psicoterapêutica para idosos com depressão e comprometimento cognitivo. Revisão sistemática

Diana Abril-Durán^I

dfabrild03@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-3865-5367>

Dalila Heras-Benavides^{II}

dalila.heras@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1831-705X>

Maribel Polo-Martínez^{III}

eulalia.polo@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0429-8716>

Correspondencia: dfabrild03@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 08 de marzo de 2025 * **Aceptado:** 27 de abril de 2025 * **Publicado:** 12 de mayo de 2025

- I. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- II. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
- III. Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Resumen

La depresión y el deterioro cognitivo son patologías que se pueden presentar frecuentemente asociadas a la vejez generando disfuncionalidad, lo que afecta, el bienestar personal, familiar y la calidad de vida, siendo la psicoterapia un coadyuvante efectivo en su manejo. El objetivo de este estudio es describir los abordajes psicoterapéuticos para adultos mayores que presenten depresión y deterioro cognitivo. Se realizó una selección de artículos en las bases de datos: Scopus, Web of Science y PubMed, usando palabras clave como *Older Adult, Depression Cognitive Deficits, Psychotherapies, Geriatric Psychotherapy*. En los criterios de inclusión se contempló artículos de los últimos 10 años, que sean abordajes exclusivos para las dos patologías, en inglés y español, con metodología experimental, cuasi experimental, ensayos clínicos aleatorios y estudios pilotos. Se excluyeron aquellos que fueron libros, los tratamientos únicamente farmacológicos e investigaciones asociadas a otras patologías. Para la selección de los estudios se usó el método PRISMA, y para la verificación de la calidad la escala PEDro. Como resultado se obtuvieron 6 artículos en los que se determina los abordajes psicoterapéuticos que fueron empleados: Terapia de Reminiscencia, Terapia de Adaptación a Problemas, Terapia Cognitivo Conductual y Rehabilitación Cognitiva. Los diversos modelos psicoterapéuticos, brindan un acompañamiento profesional en esta etapa de la vida que puede tener su grado de complejidad, teniendo como finalidad mejorar el estado anímico, mantener la funcionalidad cognitiva y brindar un bienestar individual, devolviendo al adulto mayor su independencia. Concluyendo que las diversas intervenciones lograron disminuir síntomas depresivos, pero no hubo mejoras en el deterioro cognitivo.

Palabras claves: adulto mayor; depresión; deterioro cognitivo; psicoterapéutico y psicoterapia geriátrica.

Abstract

Depression and cognitive impairment are pathologies that can frequently occur in older age, generating dysfunction, affecting personal and family well-being and quality of life. Psychotherapy is an effective adjuvant in their management. The objective of this study is to describe psychotherapeutic approaches for older adults with depression and cognitive impairment. Articles were selected from the following databases: Scopus, Web of Science, and PubMed, using keywords

such as Older Adult, Depression, Cognitive Deficits, Psychotherapies, and Geriatric Psychotherapy. The inclusion criteria included articles from the last 10 years that addressed exclusive approaches to the two pathologies, were published in English and Spanish, and included experimental, quasi-experimental, randomized clinical trials, and pilot studies. Books, solely pharmacological treatments, and research associated with other pathologies were excluded. The PRISMA method was used for study selection, and the PEDro scale was used for quality assurance. As a result, 6 articles were obtained in which the psychotherapeutic approaches that were used were determined: Reminiscence Therapy, Problem-Adjustment Therapy, Cognitive Behavioral Therapy and Cognitive Rehabilitation. The various psychotherapeutic models provide professional support during this potentially complex life stage. The goal is to improve mood, maintain cognitive function, and promote individual well-being, restoring the older adult's independence. The conclusion is that the various interventions were successful in reducing depressive symptoms, but there was no improvement in cognitive decline.

Keywords: older adult; depression; cognitive decline; psychotherapy; and geriatric psychotherapy.

Resumo

A depressão e o declínio cognitivo são patologias que podem ocorrer frequentemente associadas à velhice, gerando disfunções que afetam o bem-estar e a qualidade de vida pessoal e familiar. A psicoterapia é um adjuvante eficaz no seu tratamento. O objetivo deste estudo é descrever abordagens psicoterapêuticas para idosos com depressão e comprometimento cognitivo. Foi realizada uma seleção de artigos nas bases de dados: Scopus, Web of Science e PubMed, utilizando palavras-chave como Idoso, Depressão, Déficits Cognitivos, Psicoterapias, Psicoterapia Geriátrica. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 10 anos que abordassem exclusivamente as duas patologias, em inglês e espanhol, utilizando ensaios clínicos experimentais, quase experimentais, randomizados e estudos piloto. Foram excluídos aqueles que eram livros, tratamentos exclusivamente farmacológicos e pesquisas associadas a outras patologias. O método PRISMA foi utilizado para seleção dos estudos e a escala PEDro foi utilizada para verificação de qualidade. Como resultado, foram obtidos 6 artigos nos quais foram determinadas as abordagens psicoterapêuticas utilizadas: Terapia da Reminiscência, Terapia de Ajustamento de Problemas, Terapia Cognitivo-Comportamental e Reabilitação Cognitiva. Os vários modelos psicoterapêuticos fornecem suporte profissional durante esta fase potencialmente complexa da vida. O objetivo é

melhorar o humor, manter a função cognitiva e promover o bem-estar individual, restaurando a independência do idoso. Concluindo que as diversas intervenções conseguiram reduzir os sintomas depressivos, mas não houve melhorias no comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: idoso; depressão; comprometimento cognitivo; psicoterapia psicoterapêutica e geriátrica.

Introducción

Durante la vejez se producen cambios significativos a nivel biológico, psicológico y social, los cuales impactan de forma considerable en la vida diaria del adulto mayor y su entorno cercano. Entre las transformaciones más comunes se encuentran las alteraciones físicas, dificultades en la memoria y en la ejecución de tareas cotidianas, trastornos del sueño, sentimientos de soledad, labilidad emocional y modificaciones en la dinámica familiar y social.

Ismail et al. (2017) señalan que aproximadamente el 32% de los adultos mayores presentan síntomas depresivos, en su mayoría mujeres, siendo estos síntomas muchas veces consecuencia del deterioro cognitivo. Este último se asocia con enfermedades como diabetes, trastornos cerebrovasculares o desequilibrios en neurotransmisores (Choreño-Parra et al., 2020; Vilchez-Cornejo et al., 2017). La depresión, caracterizada por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés, alteraciones en el sueño y la alimentación, puede confundirse con síntomas del envejecimiento normal, dificultando su diagnóstico (Ministerio de Sanidad, 2019).

Por su parte, Ayala (2020) define el deterioro cognitivo como la disminución de funciones mentales como la memoria, el lenguaje y la capacidad de juicio. Aunque puede asemejarse a la demencia, este deterioro afecta principalmente la memoria, sin comprometer de forma global las actividades diarias como ocurre con la demencia (Cancino & Rehbein, 2016).

González Hernández et al. (2022) explican que existe una relación sintomatológica entre la depresión y el deterioro cognitivo, donde se evidencian síntomas comunes como la dificultad para concentrarse, el aislamiento social y la fatiga mental. A nivel fisiológico, Sampath et al. (2017) indican que estas afecciones están vinculadas a disfunciones en estructuras cerebrales clave como el hipocampo, la corteza prefrontal y el sistema límbico, responsables del procesamiento emocional y la memoria.

Nazar et al. (2020) destacan la importancia de la memoria episódica en la vida del adulto mayor, ya que su alteración, común en casos de depresión, puede generar confusión y un aumento en la

susceptibilidad emocional. Además, Serra-Blasco et al. (2018) resaltan cómo la orientación temporal, personal y espacial puede verse afectada, generando distorsiones en la percepción del tiempo y dificultades en las rutinas diarias.

Según Buenos et al. (2022), la depresión puede ser tanto una causa como una consecuencia del deterioro cognitivo. Los cambios cerebrales que implican una disminución en la serotonina y la noradrenalina afectan negativamente el estado de ánimo, la atención y la respuesta al estrés. Calderón (2018) reporta una prevalencia variable de depresión y deterioro cognitivo en países latinoamericanos, influenciada por factores económicos, sociales y de salud, siendo más alta en contextos de vulnerabilidad y escaso apoyo social.

El abordaje psicoterapéutico resulta clave para tratar ambos trastornos de forma efectiva. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2012) recomienda aplicar tratamientos basados en evidencia, adaptados a las necesidades individuales, que incluyan enfoques personales, familiares o grupales.

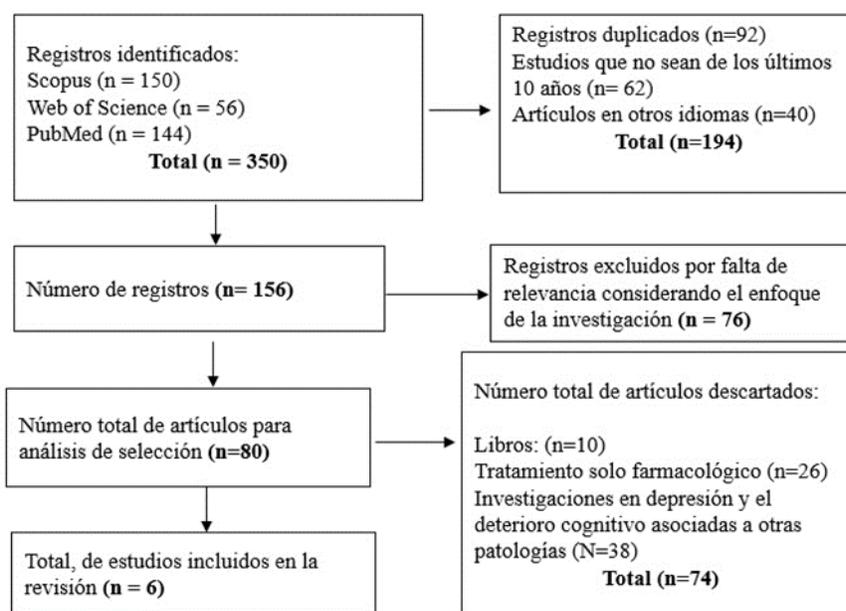
Entre las intervenciones más utilizadas se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), efectiva para modificar pensamientos disfuncionales y desarrollar estrategias de afrontamiento (Chinchilla-Fonseca et al., 2020). También se destacan los enfoques de tercera generación como el Mindfulness y la Terapia de Activación Conductual, que promueven el contacto con el presente y la revalorización de actividades placenteras (Puerta-Polo & Padilla-Díaz, 2011; Anderson, 2018). La Terapia de Reminiscencia, según Díaz (2010) y Justo-Henríquez (2022), ayuda a mejorar la cognición y el estado de ánimo mediante la evocación de recuerdos significativos. La Rehabilitación Cognitiva (Tonga et al., 2021) busca restaurar o compensar funciones mentales afectadas, y la Terapia de Adaptación a Problemas fortalece la resiliencia y la capacidad de resolución de conflictos. Por otro lado, la Terapia de Apoyo y la Terapia Habitual se enfocan en ofrecer contención emocional y atención médica integral según las necesidades del paciente (Li et al., 2019).

La implementación de planes psicoterapéuticos adecuados no solo disminuye la sintomatología de los adultos mayores con deterioro cognitivo y depresión, sino que también favorece su bienestar integral y el de sus cuidadores, promoviendo una vejez más autónoma y digna (Díaz, 2010).

Metodología

El objetivo de este artículo fue describir los abordajes psicoterapéuticos para adultos mayores que presente depresión y deterioro cognitivo; se realizó una revisión sistemática de diversos artículos en las bases de datos digitales: Scopus, Web of Science y Pubmed, a las que se accedió por medio de la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca. Para el proceso de búsqueda se emplearon estas palabras claves: *Older Adult, Depression Cognitive Deficits, Psychotherapies, Geriatric Psychotherapy*. En los criterios de inclusión se estableció: 1. Artículos de los últimos 10 años. 2. Deben contar con metodología experimental, cuasi experimental, ensayos clínicos aleatorios y casos únicos. 3. Ser estudios publicados en inglés o español. 4. Abordajes psicoterapéuticos para la depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores. Como criterios de exclusión: 1. Ser libros. 2. Que el tratamiento sea únicamente farmacológico. 3. Investigaciones en depresión y deterioro cognitivo asociadas a otras patologías. Para la selección se empleó el Diagrama de flujo de la declaración de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) Urrútia & Bonfill (2010), que se indica en la Figura 1. Para medir la calidad de cada artículo se empleó la escala PEDro (Maher, C. G et al, 2003) que es una herramienta utilizada para evaluar la calidad metodológica de los estudios clínicos en áreas de la salud, figura 2.

Figura 1. Diagrama de flujo de las diferentes fases de la revisión sistemática. Urrútia & Bonfill (2010). Elaboración propia



A continuación, las tablas con características de los estudios seleccionados para la revisión sistémica.

Referencia y Cuartil	País, metodología y muestra.	Sintomatología	Modelo psicoterapéutico y técnica	Resultados
Anderson, K. (2018). Q3	Estados Unidos. Estudio piloto. Individual. n= 18 Grupo control: n/d	Relaciones interpersonales conflictivas, baja resiliencia, baja valía personal y dificultad en resolver problemas. Sintomatología depresiva: Aislamiento, Irritabilidad, ansiedad. Dificultad en áreas como: memoria y concentración.	Terapia cognitivo conductual: desarrollo de habilidades emocionales con el Programa “Obteniendo lo mejor de la vida”.	Progreso significativo en habilidades sociales, resiliencia, validación emocional y desarrollo positivo de relaciones interpersonales sanas. Disminución de síntomas depresivos: irritabilidad, aislamiento y ansiedad. No refiere mejoras en el deterioro cognitivo.
Siverová et al. (2018). Q1	República Checa. Cuasiexperimental, n=116 (grupo intervención n= 59, grupos control n=57). Grupal	Percepción errónea del envejecimiento. Irritabilidad, desesperanza, insomnio, tristeza y problemas de concentración. Dificultades en: evocar recuerdos y orientación temporo-espacial.	Terapia de reminiscencia: Relato libre con un enfoque narrativo.	Aumentó positivamente la calidad de vida, participación social, y la adecuada percepción hacia el envejecimiento. Disminución de síntomas depresivos como: tristeza y desesperanza.

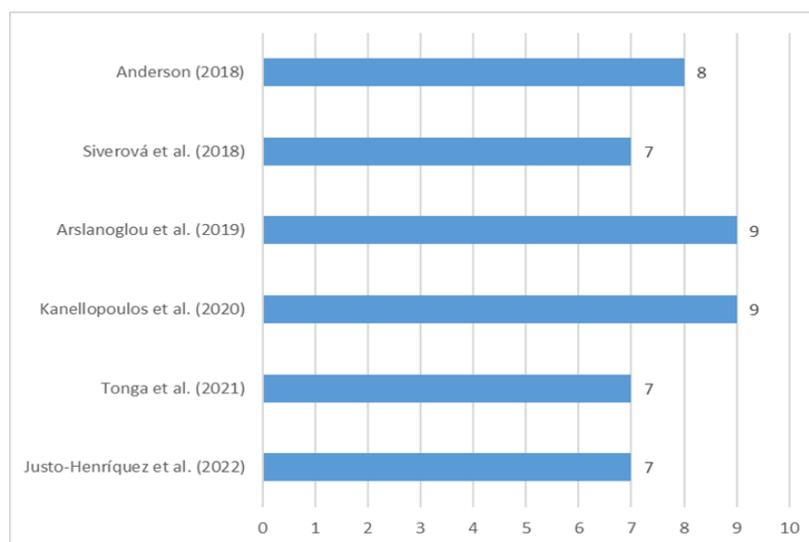
				No se refiere mejoras en el deterioro cognitivo.
Arslanoglou et al. (2019). Q1	Estados Unidos. Ensayo clínico aleatorio, n=48 (grupo intervención n= 25, grupos control n=23), grupal.	Presencia de emociones negativas: miedo, tristeza y resentimiento, malestar emocional y riesgo suicida. Declive cognitivo de leve a grave en memoria y lenguaje.	Terapia de adaptación problemas: Estrategias de regulación emocional.	Aminoraron emociones negativas: tristeza y resentimiento, disminución de riesgo suicida y avance en bienestar emocional. Mantiene el deterioro cognitivo.
Kanellopoulos et al. (2020). Q1	Reino Unido. Cuasi experimental. n=35 (grupo control n= 19 e intervención n= 16), grupal.	Dificultad en realizar actividades diarias, tristeza y desinterés. Falencias en memoria y atención.	Terapia de adaptación problemas: Resolución de problemas, Estrategia compensatorias adaptativas. Grupo control: Terapia de apoyo: Libre relato	Reducción de síntomas depresivos: tristeza y desinterés. Mejora de la memoria y cognición. En grupo control hubo mejorías en el deterioro cognitivo, pero no hubo disminución sintomatológica.
Tonga et al. (2021). Q1	Noruega. Experimental, n=198 (grupo control n=98 e intervención n=100), individual.	Labilidad emocional, fatiga, frustración, tristeza, irritabilidad. Problemas de concentración, dificultades en diversas funciones cognitivas.	Terapia cognitivo conductual: Modelamiento. Rehabilitación cognitiva: Estrategia de compresión de déficits. Terapia de reminiscencia: Promoción de recuerdos mediante	Reducción significativa de síntomas depresivos como tristeza e irritabilidad, labilidad emocional y fatiga. Mantiene el deterioro cognitivo.

			fotos, objetivos y música.	
Justo-Henríquez, S. et al (2022). Q1	Portugal. Experimental, n= 251 (grupo control n=120 e intervención n=137) grupal	Mala calidad de vida. Estado anímico bajo, tristeza. Dificultades cognitivas y limitación en el procesamiento de la memoria.	Terapia de reminiscencia Individual: Promoción de recuerdos mediante fotos, objetivos y música.	Aumento del estado de ánimo, disminuyó la tristeza y mejoró la calidad de vida. Avance significativo en el área cognitiva, principalmente en la memoria.

Tabla 1. Características de los artículos revisados. Elaboración propia

En la figura 2 se muestran los puntajes de la calidad metodológica según la Escala PEDro medible en ensayos clínicos, donde puntajes más altos reflejan mayor rigor científico, organizados en barras horizontales con valores de 0 a 10, con una equivalencia de: 9-10: Excelente calidad, 6-8: Alta calidad, 4-5: moderada calidad, menor de 4: Baja calidad (Maher et al., 2003). De esta forma los artículos revisados cuentan con la siguiente puntuación, con 9 puntos están los estudios de Arslanoglou et al. (2019) y Kanellopoulos et al. (2020). Con 8 puntos figura Anderson (2018). Finalmente, con 7 puntos están Siverová et al. (2018), Tonga et al. (2021) y Justo-Henríquez et al. (2022).

Figura 2. Número de criterios de la escala PEDro cumplidos por los artículos. (Maher et al., 2003) Elaboración propia



Resultados

Producto de la sistematización realizada se obtuvo 6 artículos que cuentan con calidad metodológica de 7 a 9 que equivale entre moderado y excelente según la Escala PEDro que evidencia el nivel de eficacia que presenta cada estudio y su aporte significativo en el campo de la salud (Maher et al., 2003).

Los estudios revisados evidencian una relación entre el deterioro cognitivo y la depresión a nivel sintomatológico y fisiológico. El abordaje psicoterapéutico mitiga los síntomas en la esfera afectiva: tristeza, anhedonia, irritabilidad, aislamiento, ansiedad, mientras que en la esfera cognitiva se intervienen problemáticas relacionadas a: evocación de recuerdos, pérdida de memoria, desorientación, dificultad para elaboración de tareas diarias, alteración del sueño, entre otros, apoyando de esta manera no solo al adulto mayor en su recuperación sino a sus cuidadores. Anderson et al. (2018), en su investigación de: *Un Estudio de Viabilidad de la Terapia Cognitivo Conductual Grupal para Adultos Mayores en Atención Residencial*. Con 18 participantes divididos en: grupo control e intervención. Las personas que formaron parte de este estudio fueron adultos de atención residencial, con depresión y ansiedad comórbidos con un deterioro cognitivo leve y desgaste funcional. Las mediciones fueron pre y postintervención. La metodología de intervención psicoterapéutica empleada fue la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) grupal, que trabajó en conjunto con un programa único para el estudio denominado: “Obteniendo lo mejor de la vida”, este se llevó a cabo con el objetivo de desarrollar habilidades emocionales, manejándose con una duración de 10 semanas y a su vez con una frecuencia semanal de 2 horas y con pausas planificadas. Todo este proceso se basó principalmente en psicoeducación, indagación de eventos placenteros y gratificantes, creación de un itinerario, exposición gradual a las limitaciones que presentaba cada participante, relajación, higiene del sueño, bienestar emocional y social. A cada miembro intervenido se le entregó un manual físico para su posesión y entendimiento, pero antes de cada sesión se les indicaba previamente la temática a tratar. Como resultado y conclusión encontraron que, la implementación de TCC en entornos residenciales es factible y tiene una buena aceptación por parte de cada uno de los participantes. Se evidenció, además, una disminución significativa de síntomas depresivos como el aislamiento y ansiedad que mejoraron el bienestar emocional. Además de existir beneficios en el desarrollo de habilidades sociorelacionales, aumentó la valía personal en conjunto con la resiliencia; sin embargo, no se evidencian cambios positivos para el deterioro cognitivo.

Siverová et al. (2018) en su investigación *El Efecto de la Terapia de Reminiscencia Sobre la Calidad de Vida, las Actitudes Hacia el Envejecimiento y los Síntomas Depresivos en Adultos Mayores Institucionalizados con Deterioro Cognitivo: un Estudio Cuasiexperimental*, contaron con un total de 116 participantes adultos mayores, de los cuales 59 pertenecían al grupo de intervención Terapia de Reminiscencia (TR) y 57 formaban parte del grupo control con terapia habitual. En donde los requisitos que se manejaban aludían que cada participante debía contar con una recomendación médica, habitar en el centro residencial, tener más de 60 años de edad, deseo de participar y evidenciar síntomas depresivos y deterioro cognitivo. La planificación terapéutica estructurada que se llevó a cabo fue de 8 sesiones, una por semana con una duración de 40 a 60 minutos; cada sesión contaba con su respectiva temática de recuerdos, según lo elaborado por los autores, entre estas se encontraban: ubicación del lugar donde residen, juegos infantiles de su época, actividades favoritas y relaciones sociales, primeros amores, primer trabajo, comida favorita, vida social y festividades, trabajando específicamente con la época de navidad. Se tenía como normativa no emitir comentarios sobre lo compartido por otro participante durante las sesiones. Ocupaban material didáctico de acuerdo a la temática de la sesión: fotos, música, aromas, objetos entre otros. Como parte de la estimulación cognitiva en cada sesión un grupo se encargaba de preparar los alimentos bajo instrucciones previas rotando con distintos grupos. La TR obtuvo resultados positivos, principalmente en la reducción de síntomas depresivos como la tristeza y desesperanza, evidenciaron mejora en relación a la calidad de vida, aspectos sociales y de salud y en la percepción hacia las actitudes del envejecimiento las pérdidas significativas y los cambios físicos fueron los de mayor mejoría; sin embargo, no refiere mejoras en el deterioro cognitivo.

Arslanoglou et al. (2019). *Emociones Negativas y Evolución de la Depresión Durante la Psicoterapia en Adultos Mayores Suicidas con Depresión y Deterioro Cognitivo*. En su ensayo clínico aleatorio trabajaron con 26 participantes adultos mayores, con ideas relacionadas al suicidio, distorsiones cognitivas y emocionales ligadas a la inutilidad, sin aportación significativa a su entorno social y familiar en lo referente a tareas domésticas, mantenimiento de emociones negativas como: tristeza, pensamientos de autosabotaje, lo que conllevaba a aislarse de sus allegados y empezar a desarrollar pensamientos suicidas. Los requisitos establecidos para trabajar con esta población fueron: tener más de 65 años de edad, diagnóstico certificado de depresión con ideas suicidas, diversos grados de deterioro cognitivo, discapacidad referida a la dificultad para realizar actividades cotidianas y no tener un tratamiento farmacológico. Cabe mencionar que

trabajaron con emociones negativas: miedo, culpa, frustración, resentimiento y las no emocionales como somatizaciones. Fueron establecidas 12 semanas de intervención con la Terapia de Adaptación de Problemas (TAP) y con terapia de apoyo para el grupo control, contaron con monitoreo preliminar y final (4, 8 y 12 semanas). Finalmente, para el abordaje de TAP, emplearon estrategias de regulación emocional, adaptaciones ambientales y compensatorias, para reducir las emociones negativas, como: tristeza, culpa e inutilidad y promoción de emociones positivas fomentando la empatía. Los resultados demostraron que hay una relación entre las emociones negativas y síntomas no emocionales como fatiga y dolores musculares. Los hallazgos sugieren que, en adultos mayores con depresión, deterioro cognitivo e ideación suicida la TAP logra disminuir las emociones negativas como tristeza y resentimiento, sin embargo, en el declive cognitivo se mantienen.

Kanellopoulos et al. (2020) *Resultados Cognitivos, Funcionales y Depresivos de la Terapia de Adaptación a Problemas (TAP) en Adultos Mayores con Depresión Mayor y Déficits Cognitivos Leves*. Para su investigación contaron con 35 participantes distribuidos al azar, el grupo de intervención se desarrolló con 16 personas y el grupo de control con Terapia de Apoyo (TA) con 19 individuos. Cada adulto mayor debía ser diagnosticado con un deterioro cognitivo no demencial, depresión unipolar entre moderado a grave, pertenecer a un centro psiquiátrico geriátrico, presentar discapacidad en realizar actividades diarias, no tomar medicamento psicotrópico durante 6 meses anteriores al estudio. La investigación tuvo una duración de 24 semanas: 12 semanas de intervención y 12 semanas de seguimiento. En cuanto a la intervención con TAP, emplearon resolución de problemas, estrategias compensatorias adaptadas a las necesidades individuales y participación activa de los cuidadores para abordar tanto los síntomas depresivos como las limitaciones funcionales. TA no contaron con una intervención estructurada, sino que se enfocaron en generar un grupo de apoyo en donde puedan contar sus emociones, acciones y participar de manera empática, es decir, generaron un ambiente seguro y de confianza donde puedan realizar catarsis y una retroalimentación. En los resultados obtenidos evidenciaron que la sintomatología depresiva como tristeza y desinterés en el grupo de TAP tuvo una disminución significativa y mantuvo el deterioro cognitivo, mientras que en el grupo TA no hubo resultados notorios en el ámbito afectivo, pero mantuvo resultados de mejoría en las funciones cognitivas, evocación y retención de información.

Tonga, et al. (2021) *Manejo de los Síntomas Depresivos en Personas con Deterioro Cognitivo Leve y Demencia Leve con una Intervención de Psicoterapia Multicomponente: un Ensayo Controlado Aleatorio*, usaron un modelo lineal mixto Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Rehabilitación Cognitiva (RC) y la Terapia de Reminiscencia (TR). Contaron con un grupo de intervención de 198 participantes, de los cuales 100 fueron parte del grupo de intervención y 98 del grupo control con terapia habitual; se trabajó con 11 sesiones semanales individuales y una evaluación inicial a los 6 meses de intervención y 4 meses de seguimiento. Los participantes debían encontrarse en las primeras etapas del deterioro cognitivo leve, no vivir en centros residenciales y mantener contacto con su cuidador una vez a la semana. La investigación abordó primero el manejo de la depresión, actividades de placer y en acortar el tiempo del cuidador, finalizando en la intervención de deterioro cognitivo, TCC usaron modelamiento, RC con estrategias de compensación de déficits y TR promoviendo recuerdos mediante fotos, objetos y música. Concluyeron que con los tres modelos de abordaje se redujo los síntomas depresivos significativamente en labilidad emocional y fatiga, el deterioro cognitivo se mantiene sin mostrar cambios.

Justo-Henríquez et al. (2022), *Ensayo Aleatorizado de Terapia de Reminiscencia Individual para Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo: un Análisis de Respuesta de 3 Meses*. La investigación contó con la participación de 251 personas adultas mayores distribuidas de forma aleatoria, en el grupo de intervención participaron 131, mientras que en el grupo de control participaron 120 personas. Cada subgrupo estaba conformado entre 4 a 20 adultos, los mismos que fueron seleccionados mediante invitaciones públicas a instituciones de asistencia social. Los requisitos para formar parte del grupo de estudio fueron: que cada candidato debía ser diagnosticado con un Trastorno Neurológico de deterioro cognitivo, llenar y firmar un consentimiento informado, tener capacidad comunicacional, tener más de 65 años de edad, asistencia regular a un centro de apoyo social, hablar portugués y presentar síntomas depresivos; la información la obtuvieron mediante terceros (cuidadores). El estudio fue llevado a cabo en el transcurso de 13 semanas, con intervenciones semanales de 50 minutos. En cada abordaje realizaron la respectiva bienvenida en los primeros minutos, posteriormente llenaban una ficha de orientación y luego se llevaba a cabo la aplicación de Terapia de Reminiscencias Individual (TRI) usando el Libro del Pasado y Presente que contaba con material didáctico complementario con actividades y tarjetas de 9 temáticas: transporte, enseres domésticos, domicilio, medios informativos, profesiones, ropa, televisión y cine, política y reseñas locales. Una vez culminadas las sesiones proseguían en los últimos minutos

con una retroalimentación. El grupo control recibió tratamiento médico y programas típicos. Dentro de los resultados se evidencian mejoras en la cognición global y la memoria, disminución importante de síntomas del estado anímico como tristeza. Concluyendo de esta manera que, la TRI es significativamente válida para mejorar calidad de vida, la cognición y el estado de ánimo del adulto mayor.

Discusión

Las investigaciones anteriormente mencionadas cuentan con una variedad de abordajes psicoterapéuticos para adultos mayores con depresión y deterioro cognitivo, que además han empleado metodológicamente grupos de intervención y grupos control, contando a su vez con evaluaciones iniciales, finales y de seguimiento a la intervención.

Siverová et al. (2018) con la Terapia de Reminiscencia Grupal redujo los síntomas depresivos, como tristeza y desesperanza, además de evidenciar un avance positivo en la calidad de vida en general y una adecuada percepción al envejecimiento, no obstante, no refiere cambios en el deterioro cognitivo. Justo-Henríquez et al. (2022) empleando el mismo abordaje individual tuvo un aumento considerable en el estado de ánimo de cada adulto mayor; de igual forma se manifestaron cambios relacionados a una correcta calidad de vida, cognición global idónea y un buen desarrollo de la memoria. Los autores pertenecientes a cada estudio cuentan con resultados similares a nivel afectivo y social, sin embargo, las diferencias son notorias en la esfera cognitiva, demostrando de esta manera la efectividad de la TR en la intervención de senescentes con depresión y deterioro cognitivo. El diseño de cada autor es diferente, el primero trabajó en una modalidad de tipo grupal y el segundo en una individual, indicando de este modo los beneficios correspondientes de cada grupo, es así que en futuras investigaciones al combinar ambas modalidades se puede demostrar la obtención de mayores beneficios.

Los hallazgos obtenidos de las dos investigaciones que emplearon TAP, manifiestan similitudes y diferencias. En el primer de Kanellopoulos et al. (2020) demostró una disminución en la sintomatología depresiva, pero no hubo mejoras en el deterioro cognitivo. En cambio, Arslanoglou et al. (2019), redujo emociones negativas, pero el se mantuvo el deterioro. Estos descubrimientos tienen un impacto positivo en la esfera afectiva y en la parte cognitiva no se evidencian mejoras, lo que puede sugerir a futuras intervenciones un enfoque integrativo que combine este modelo con

otras técnicas o psicoabordajes orientados a la mejora de habilidades de actividades diarias y estimulación cognitiva.

Tonga, et al. (2021) empleó un modelo metodológico de tipo lineal mixto, TCC, TR y la RC, son metodologías que manifiestan una notable disminución de tristeza, labilidad emocional como síntomas depresivos, pero manteniendo o no mejorando el deterioro cognitivo. Aplicar estos abordajes en conjuntos permite una intervención más completa tanto afectiva como cognitiva, aunque se evidencia mejoras emocionales, en el otro ámbito son mínimas, es por ello que posteriormente se deberían tomar en cuenta la integración de modelos mixtos para intervenir en gran medida las necesidades del individuo.

Conclusión

La presente investigación logra su propósito al identificar y describir de manera exhaustiva los enfoques psicoterapéuticos aplicados a adultos mayores que enfrentan depresión y deterioro cognitivo. La Terapia Cognitivo Conductual se enfoca en la reestructuración de pensamientos y comportamientos disfuncionales, logrando una reducción significativa de los síntomas depresivos. Por otro lado, la Terapia de Reminiscencia fomenta la evocación de recuerdos y refuerza la identidad personal, contribuyendo a mejorar el bienestar emocional, aunque no genera cambios notables en el ámbito cognitivo. Asimismo, la Terapia de Adaptación a Problemas potencia habilidades emocionales que favorecen la autonomía de los pacientes, disminuyendo sentimientos de inutilidad, aislamiento y dependencia del cuidador. En cuanto a la Rehabilitación Cognitiva, aunque está diseñada para abordar de forma directa las funciones cognitivas deterioradas, los resultados en cuanto a la mejora del deterioro cognitivo son limitados. En conjunto, estos enfoques terapéuticos ofrecen beneficios significativos en el estado de ánimo, la calidad de vida y el funcionamiento diario de los adultos mayores. Se concluye que, a pesar de que las intervenciones grupales han demostrado su eficacia, futuras investigaciones podrían profundizar en la efectividad de las intervenciones individuales.

A través del análisis de estudios con una variabilidad metodológica que oscila entre moderada y excelente, según los criterios de la escala PEDro, se pone de manifiesto la utilización de diversas intervenciones terapéuticas con enfoques específicos.

Limitaciones

Las investigaciones conjuntas de los diversos abordajes psicoterapéuticos de depresión y deterioro cognitivo son restringidos y escasos, se los encuentra por separado y / o combinados con tratamientos farmacológicos, además, en varios casos se lo confunde al deterioro cognitivo con diversas condiciones médicas como el Alzheimer lo que hace limitada la posibilidad encontrar estudios específicos de estos padecimientos tratados en esta revisión.

Otra de las limitaciones de esta revisión es la restricción de acceso a ciertos artículos, lo que reduce la cantidad de estudios considerados en el análisis. La falta de disponibilidad de investigaciones completas dificulta la revisión detallada de sus metodologías, hallazgos y conclusiones, afectando potencialmente la profundidad y alcance de la investigación en general.

Agradecimiento

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresada.

A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (RobLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Referencias

1. American Psychological Association (2012). Entendiendo la psicoterapia. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
2. Anderson, K., Wickramariyaratne, T., Blair, A. (2018). A feasibility study of group-based cognitive behaviour therapy for older adults in residential care. *Clinical Psychologist*, 22(2), 192-202. <https://doi.org/10.1111/cp.12109>
3. Arslanoglou, E., Banerjee, S., Pantelides, J., Evans, L., Kiosses, DN. (2019). Negative Emotions and the Course of Depression During Psychotherapy in Suicidal Older Adults with Depression and Cognitive Impairment. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 27(12), 1287-129. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.018>

4. Calderón D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
5. Cancino M., Rehbein L., (2016). Factores de Riesgo y Precusores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapias Psicológicas* 34(3), 183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
6. Chinchilla-Fonseca P., Marín-Picado B., Monzada-Jiménez J., Jurado A. (2020). Eficacia de la actividad física en combinación con terapia cognitivo conductual sobre depresión: metaanálisis. *Revistas de Psicología Aplicada al Deporte y Ejercicio Físico*, 7(1), 1-28. <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a7>
7. Choreño-Parra J.A, De la Rosa-Arredondo T, Guadarrama-Ortíz P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Méx*, 36(6), 807-824. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3203>
8. Díaz E., Sosa A. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisan*, 14(6), 838-849. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445243015>
9. González Hernández, A., Rodríguez Quintero A., Bonilla Santos, J. (2022). Depression and its relationship with mild cognitive impairment and Alzheimer disease: A review study. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 57(2), 118-128. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.10.002>
10. Ismail, Z., Elbayoumi, H., Fischer, C., Hogan, D., Millikin, C., Schweizer, T., Mortby, M., Smith, E. & Patten, S. (2017). Prevalence of Depression in Patients with Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(1), 58-67. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3162>
11. Justo-Henríquez, S. I., Carvalho, J. O., Pérez-Sáez, E., Neves, H., Parola, V., & Alves-Apóstolo, J. L. (2022). Randomized trial of individual reminiscence therapy for older adults with cognitive impairment: A 3-month responder analysis. *Revista de Neurología*, 74(4), 107-116. <http://doi.org/10.33588/rn.7404.2021322>
12. Kanellopoulos, D.; Rosenberg, P.; Ravdin, LD; Maldonado, D.; Jamil, N.; Quinn, C.; Kioses, DN. (2020). Depression, cognitive, and functional outcomes of Problem Adaptation Therapy (PATH) in older adults with major depression and mild cognitive deficits.

- International Psychogeriatrics*, 32(4), 485-493.
<http://doi.org/10.1017/S1041610219001716>
13. Li, J., Gu, C., Zhu, M., Li, D., Chen, L., Zhu, X. (2019). Effects of positive psychological intervention on patients complicated with depression and cognitive dysfunction. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 412-417. <http://doi.org/10.5455/apd.302643976>
14. Maher, C. G., Sherrington, C., Herbert, R. D., Moseley, A. M., & Elkins, M. (2003). Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Physical Therapy*, 83(8), 713-721. <https://doi.org/10.1093/ptj/83.8.713>
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.
16. Morys, J., Pachalska, M., Gruchala, M. (2016). Deterioro cognitivo, síntomas depresivos y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia cardíaca estable severa. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(3), 230-238. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33747008002>
17. Nazar, G., Ulloa, N., Martínez-Sanguinetti, M., Leiva, A., Petermann-Rocha, F., Martínez, X., Celis-Morales, C. (2020). Diagnóstico médico de depresión se asocia a sospecha de deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 947-955. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947>
18. Puerta-Polo J., Padilla-Diaz D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
19. Sampath, D., Sathyanesan M, Newton SS (2017). Cognitive dysfunction in major depression and Alzheimer's disease is associated with hippocampal-prefrontal cortex dysconnectivity. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 13(12),1509-1519. <https://doi.org/10.2147/NDT.S136122>
20. Serra-Blasco, M., Torres IJ, Vicent-Gil, M., Goldberg, X., Navarra-Ventura, G., Aguilar E., Via, E., Porystella M.J., Figuerio, I., Palao, D., Lam, R.W., Cardoner, N. (2019). Discrepancy between objective and subjective cognition in major depressive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol*, 29(1), 46-56. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.11.1104>

21. Siverová, J., Bužgová, R. (2018). The effect of reminiscence therapy on quality of life, attitudes to ageing, and depressive symptoms in institutionalized elderly adults with cognitive impairment: A quasi-experimental study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1430-1439. <https://doi.org/10.1111/inm.12442>
22. Tonga, J.B., Šaltytė Benth, J., Arnevik, E.A., Werheid, K., Korsnes, M.S., Ulstein, I.D. (2021). Managing depressive symptoms in people with mild cognitive impairment and mild dementia with a multicomponent psychotherapy intervention: A randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 33(3), 217-231. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000216>
23. Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20206945/>
24. Vilchez-Cornejo, J., Soriano-Moreno, A., Saldañas-Cabanillas, D., Acevedo-Villar, Bendezú-Saravia, P., Ocampo-Portocarrero, B., Ciudad-Fernández, L. (2017). Asociación entre Métranstorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 266-272. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003&lng=es&tlng=es

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).