



Aportes de la psicoterapia cognitiva conductual enfocada en patrones de pensamiento negativo en adultos mayores

Contributions of cognitive behavioral psychotherapy focused on negative thought patterns in older adults

Contribuições da psicoterapia cognitivo-comportamental focada em padrões de pensamento negativo em idosos

María Santa Herrera-Rubín ^I
maria.herrera.46@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-0925-2343>

Daniel Felipe Álvarez-Saquinula ^{II}
daniel.alvarez@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-1249-8127>

Yolanda María Malavé-Pérez ^{III}
yolanda.malave@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1632-0864>

Correspondencia: maria.herrera.46@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 10 de junio de 2023 * **Aceptado:** 18 de julio de 2023 * **Publicado:** 22 de agosto de 2023

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

Resumen

La presencia de algunos factores de riesgo como el deterioro cognitivo en la población de adultos mayores promueven la aparición de patrones negativos de pensamiento, que al estar relacionados con la evitación experiencial impiden el bienestar psicológico de esta población, ante esta problemática la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) se configura como una opción de tratamiento para reducir la evitación y ayuda a mantener la salud mental del adulto mayor. El objetivo de este estudio fue describir los aportes de la TCC enfocada en patrones de pensamiento negativo en adultos mayores. Se realizó una revisión sistemática descriptiva con método PRISMA, la que se enmarcó en el análisis de contenido, para la selección de artículos se asumieron criterios de calidad metodológica y científica, año de publicación entre 2014 a 2022, quedando 20 artículos seleccionados que son la base de esta publicación. Los resultados obtenidos indicaron que la depresión, tiene que ver con la presencia de los Patrones de Pensamiento Negativos (PPN), que de acuerdo a las variables individuales pueden derivar en demencia en los adultos mayores. Se concluye que la TCC por sus resultados, se muestra altamente eficaz para la disminución de los PPN sobre todo de la esfera de la preocupación en las personas de la tercera edad.

Palabras clave: Cognitivo Conductual; pensamiento negativo; adultos mayores; salud mental.

Abstract

The presence of some risk factors such as cognitive deterioration in the elderly population promote the appearance of negative thought patterns, which, being related to experiential avoidance, impede the psychological well-being of this population. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the face of this problem (CBT) is configured as a treatment option to reduce avoidance and help maintain the mental health of the elderly. The objective of this study was to describe the contributions of CBT focused on negative thought patterns in older adults. A descriptive systematic review was carried out with the PRISMA method, which was framed in the content analysis, for the selection of articles methodological and scientific quality criteria were assumed, year of publication between 2014 and 2022, leaving 20 selected articles that are the basis of this post. The results obtained indicated that depression has to do with the presence of Negative Thought Patterns (PPN), which according to individual variables can lead to dementia

in older adults. It is concluded that the CBT, due to its results, is highly effective for the reduction of PPN, especially in the area of concern in the elderly.

Keywords: Cognitive Behavioral; negative thinking; older adults; mental health.

Resumo

A presença de alguns fatores de risco como a deterioração cognitiva na população idosa promove o aparecimento de padrões de pensamento negativos, que, estando relacionados com a evitação experiencial, impedem o bem-estar psicológico desta população. esse problema (TCC) configura-se como uma opção de tratamento para reduzir a evitação e ajudar a manter a saúde mental do idoso. O objetivo deste estudo foi descrever as contribuições da TCC focada nos padrões de pensamento negativo em idosos. Foi realizada uma revisão sistemática descritiva com o método PRISMA, que foi enquadrada na análise de conteúdo, para a seleção dos artigos foram assumidos critérios metodológicos e de qualidade científica, ano de publicação entre 2014 e 2022, restando 20 artigos selecionados que são a base de esta postagem. Os resultados obtidos indicaram que a depressão tem a ver com a presença de Padrões de Pensamentos Negativos (PPN), que segundo variáveis individuais podem levar à demência em idosos. Conclui-se que a TCC, pelos seus resultados, é altamente eficaz para a redução da PPN, principalmente na área de preocupação em idosos.

Palavras-chave: Cognitivo Comportamental; Pensamento negativo; idosos; saúde mental.

Introducción

La salud mental y el bienestar psicosocial, sin duda, son un claro indicador de equilibrio emocional, social, espiritual y físico de las personas, puesto que facilitan un desenvolvimiento pleno en las esferas cotidianas fundamentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) concluye que la salud mental es un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, para afrontar las situaciones problemáticas de la vida, trabajar de forma productiva y aportar a su comunidad.

Sin embargo, la vida cotidiana determinada por situaciones de diversos grados de estrés, impone importantes desafíos a la salud mental, lo que puede resultar en la disminución de adaptación sobre los cambios y conducir a la aparición de frustración, tristeza, ansiedad o ira (Carr et al., 2019). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) en la población de adultos

mayores, los problemas de salud mental son comunes e incluyen desórdenes afectivos, de pensamiento, de ansiedad, psicosis, entre otros. A nivel general, según la OMS (2017) aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o más, considerados dentro del rango de tercera edad, sufren algún trastorno mental; destacándose la Depresión como el problema de salud de mayor prevalencia y que conlleva un significativo deterioro en todo el funcionamiento de la persona y además genera malestar importante en los cuidadores y la familia (OPS, 2012). Este trastorno afectivo, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), se caracteriza por un estado del ánimo deprimido en la mayor parte del día, con disminución considerable del interés por las actividades, acompañada de capacidad disminuida de pensar o concentrarse y la presencia reiterada de pensamientos rumiantes en la esfera negativa, de minusvalía, desprecio, abandono; su tratamiento puede ser satisfactorio con terapia psicológica, con medicación antidepresiva o con la combinación de ambos (Estrella, 2017).

Con este planteamiento se establece la relación que tiene la Depresión con los PPN como un proceso cognitivo frecuente que funciona como factor mantenedor de la sintomatología esto asociado a la condición propia del adulto mayor que obliga a que se considere un abordaje terapéutico para mejorar el funcionamiento cognitivo (Bianchi & Henao, 2015).

En el desarrollo teórico de esta revisión, se analizaron algunos estudios que asociaron el deterioro cognitivo causado por la depresión, con patrones de PPN en adultos mayores (Marchant et al., 2020); este proceso cognitivo también denominado cognición perseverante, es conductualmente medible y abarca pensamientos dirigidos al futuro o preocupación y al pasado conocidos como rumia (Harvey et al., 2004). Estos pensamientos, que son englobados en PPN, son estrategias de evitación experiencial que se ponen en práctica en presencia de algún evento privado con función aversiva (Ruiz et al., 2018), lo que podría disminuir el bienestar de los adultos mayores.

En esta consideración, es importante el aporte que las sociedades científicas especializadas puedan hacer para prestar la asistencia necesaria hacia la población de adultos mayores y mantener su bienestar psicológico; a través de un apoyo efectivo local o externo cuyo objetivo sea proteger o promover el bienestar psicosocial y prevenir y/o tratar los trastornos de la salud mental OMS (2022).

Una de las formas de promoción de bienestar para los adultos mayores son las intervenciones psicológicas que se dirigen específicamente a la preocupación/rumia y deben estar orientadas a fragmentar en el menor tiempo posible las causas de evitación experiencial que conllevan a

cavilaciones de fracaso (Feldhaus et al., 2020) con el fin de impedir eventos de mayor afectación para la salud integral de los adultos mayores.

En tal sentido, se puede mencionar el importante aporte de los recursos de la TCC como una opción de tratamiento no farmacológico aplicado a las distorsiones cognitivas que afectan el estado de ánimo y el comportamiento disfuncional de los adultos mayores. Esta terapia psicológica se basa en dos de los paradigmas más importantes: el Cognoscitivismo, centrado en el procesamiento de la información en la mente del sujeto y, por lo tanto, observable sólo de manera indirecta (David et al., 2022) y el Conductismo, centrado en el análisis de la relación entre los estímulos procedentes del medio y la respuesta medible, observable y cuantificable del sujeto (Thoma et al., 2015). Sobre este aspecto, Bianchi & Henao (2015) destacan que la TCC ayuda a las personas a cambiar sus estilos negativos de pensamiento y de comportamiento que contribuyen a la activación de diversas patologías, destacando la depresión.

Según Sales et al (2015), la TCC se centra en el cambio de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados relacionados a condiciones específicas y actitudes relacionadas a los PPN. Además, la TCC rescata y complementa entre sí las técnicas y métodos propuestos por uno y otro paradigma para abordar tanto las reacciones que pueden observarse directamente en el sujeto, como aquellas que resultan invisibles y sin embargo tienen lugar (Thoma et al, 2022). Por lo que es la estrategia mayormente utilizada para el tratamiento de patrones de pensamiento negativo repetitivo en adultos mayores.

Atendiendo estas consideraciones, la presente investigación tuvo como principal objetivo el describir los aportes de la TCC enfocada en patrones de PPN en adultos mayores.

Marco Teórico

En este acápite se presentan algunos de los conceptos básicos que orientan esta indagación, respecto a la salud mental como una condición de equilibrio muy importante en todas las etapas de la vida, más aún a medida que se envejece, sobre todo porque éste parámetro está asociado al bienestar emocional, psicológico y social, siendo muy significativo para el manejo satisfactorio de la forma en que se piensa, siente y se actúa cuando los individuos se enfrentan a las situaciones cotidianas de la vida; también determina el manejo del estrés, las interrelaciones con los demás y la toma de decisiones.

Adulto Mayor

En Ecuador, según la Ley Orgánica de las personas adultas mayores en el Art.5 y la Agenda de Igualdad para adultos mayores en el 2012, definen a esta población como aquella persona que ha cumplido 65 años. Así que, cuando las personas han alcanzado esta edad se puede decir que es una persona de la tercera edad o adulto mayor (Cuenca, 2008).

Sin embargo, la presencia de algunas variables dificulta determinar una edad única para hablar de adulto mayor, Abaunza et al (2014) señalan que en el envejecimiento pueden influir el estilo de vida, la condición socioeconómica, los hábitos de vida saludables, la ocupación, las condiciones de salud, entre otras. No obstante, para establecer límites, estos autores suscriben la definición de la OMS, la cual indica que el término adulto mayor alude a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad.

En este sentido, la edad de inicio para la adultez mayor se puede considerar como una construcción social y la forma en que se percibe y experimenta está influenciada por la cultura, las expectativas sociales y las experiencias vividas por los individuos (Teater y Chonody, 2019). Estas discrepancias en cuanto a la edad de inicio no son más que un asunto legal; en el caso específico de Ecuador, este grupo etario incluye aquellas personas que hayan cumplido 65 años de edad.

Salud mental en los adultos mayores

Según expresa la OMS (2017) la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida, debido a que influye en la salud del cuerpo y a la inversa. En el tema de la salud mental, uno de los grupos poblacionales que demanda más atención en todo su componente psicosocial es el de la tercera edad, debido a que el envejecimiento trae consecuencias de carácter físico, psicológico y social, que hacen que esta población sea considerada como un grupo vulnerable. Dada su vulnerabilidad, son necesarios los sistemas de apoyo para el mantenimiento de la salud mental en el adulto mayor; uno de ellos es la familia.

Este sistema, como factor de protección, es el encargado de brindar gran parte del soporte emocional, afectivo, moral, económico, entre otros (Restorick & Ishler, 2018). Se puede referir entonces, a los factores de protección, como los factores o cualidades y condiciones que

promueven la buena adaptación y el bienestar, sin que se encuentren determinados por los niveles de estrés a los que esté expuesto una persona (Yule et al, 2019). Estos factores pueden tener un efecto aditivo y amortiguador, el primero busca promover una prevención universal y un ajuste saludable en la población en general; mientras que el efecto amortiguador se dirige a las estrategias de prevención específicas dirigida a un grupo particular que ha experimentado determinado estresor (Walsh et al 2015); por lo que la familia y una intervención psicoterapéutica podrían tener un efecto amortiguador en los adultos mayores frente a enfermedades como la demencia o la presencia de patrones de pensamiento desadaptativos como los PPN.

Relación entre PPN y esferas neurocognitiva y afectiva del Adulto Mayor

Existen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales con impacto más o menos prominente en la salud mental de los adultos mayores junto a las consecuencias de los procesos normales de envejecimiento o de la coocurrencia de enfermedades médicas diversas, eventos como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, contribuyen significativamente a una variedad de problemas mentales o emocionales en esta fase del ciclo vital (Tello et al, 2016).

Dichos factores afectan las esferas neurocognitiva y afectiva (Tello, De Alarcón, & Vizcarra, 2016). Por un lado, la esfera cognitiva, en términos generales, se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos (Benavides, 2017). El deterioro de esta esfera, como la aparición de demencia, según Marchant et al (2020) están relacionados con los patrones de PPN; y el déficit del control emocional (Donoso, 2003).

La preocupación y la rumiación son dos formas de PPN (McEvoy et al, 2013) cuyos niveles elevados como factor de riesgo pueden ser elementos que expliquen la alta comorbilidad entre trastornos emocionales y la presencia de una conducta de evitación posterior y afecto negativo (Ruscio et al, 2011).

Por otro lado, la esfera afectiva con presencia de patrones de PPN, puede agravar los síntomas emocionales debido a la focalización en el contenido negativo (McEvoy et al, 2018); y por la amortiguación emocional, que consiste en responder a las circunstancias positivas con pensamientos que reduzcan su efecto e intensidad positiva, esto predice la aparición de síntomas depresivos (Michelle et al, 2021), la gravedad de la ansiedad y el malestar general (Spinoven et

al, 2018). Sin embargo, según J Baars (2010) los pensamientos conscientes espontáneos, incluso si parecen ser no deseados o intrusivos, pueden desempeñar un papel adaptativo en la resolución de problemas y el aprendizaje para la vida. Esto puede explicar la función adaptativa y de impulso al trabajo de emociones primarias como la tristeza.

De esta forma, los pensamientos repetitivos pueden afectar ya sea de forma positiva o negativa, el bienestar de las personas en general y de los adultos mayores en particular, principalmente por la presencia de rumia y preocupación (McEvoy et al, 2017), siendo ésta última la que mayor número de investigaciones tiene en la población adulta mayor, principalmente por su enfoque temporal orientada hacia el futuro. Ambos pensamientos tienen puntos en común en el proceso de valoración y de las estrategias de manejo (Moulds et al, 2018), por lo que, la presencia de PPN y su percepción será distinta en cada caso, pero a la vez su intervención podría dirigirse hacia una misma línea.

Por otro lado, estos patrones de pensamiento se asocian con el deterioro cognitivo; es decir, con una disminución de la cognición global, memoria inmediata y diferida (Marchant et al., 2020) lo que en el adulto mayor puede desembocar en enfermedades como Alzheimer o Parkinson (Marchant & Howard, 2015).

La superposición entre varios patrones de PPN, como la rumiación y la preocupación en diferentes trastornos afectivos como la depresión (Kennedy et al., 2022) implica que el proceso de pensamiento negativo repetitivo es probablemente transdiagnóstico (Law & Tucker, 2017). Por tanto, el tratamiento debería ser transdiagnóstico y TCC tiene mayores posibilidades de tener un efecto más pronunciado en PPN comparada con otras intervenciones (Spinhoven et al., 2018). Esta terapia tendría mejores resultados si su aplicación fuera multidisciplinaria con áreas especializadas dirigidas al adulto mayor (Donoso, 2003).

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

De este modo, la TCC es un método de intervención que combina e integra los modelos cognitivo y conductual en una sola terapia (Sales et al, 2015); de forma específica, la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en la Rumiación (TCCR) busca enseñar a los pacientes a interrumpir el hábito mental de la rumiación y reemplazarlo por un estilo de pensamiento más constructivo caracterizado por un procesamiento más concreto y experiencial (Moeller et al., 2019). Con esta

estrategia psicoterapéutica, la depresión disminuye significativamente (Soleymani et al., 2020) y por consecuencia los niveles de PPN serán más bajos, puesto que esta variable puede ser considerada como un importante objetivo de tratamiento transdiagnóstico para la depresión y ansiedad (Kertz et al., 2015).

En la TCC, el terapeuta adopta un estilo educativo y busca la colaboración del paciente de manera que éste sea capaz de aprender a reconocer sus patrones de pensamiento negativo y reconstruirlos (Sales et al, 2015), mientras aumenta la participación en tareas agradables y actividades sociales; sin embargo, puede tener efectos más débiles en personas con enfermedades físicas o deterioro cognitivo (Taylor, 2014)

En cuanto a las técnicas de intervención que promueve la TCC, abarcan los entrenamientos en habilidades sociales, estos entrenamientos podrían mejorar las habilidades cognitivas de resolución de problemas, el pensamiento crítico y la toma de decisiones (Ahmady & Shahbazi, 2020). De la misma forma, el entrenamiento en habilidades cognitivas específicas y de trabajo, técnicas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo y conductual, permitiéndole al adulto mayor usar sus recursos y habilidades para enfrentar situaciones problemáticas de manera funcional (Moreno-Carrillo et al, 2010).

Además, el tratamiento con TCC, se centra específicamente en cambiar los estilos de pensamiento de menos a más útiles mediante el uso de análisis funcional, ejercicios de experiencia/imágenes; este tratamiento es útil para los problemas de la mente y el comportamiento cuyo objetivo es trabajar con los pacientes de manera que les ayude a cambiar y 'crecer' a nivel personal; sin embargo, al ser aplicada en adultos mayores sus resultados no difieren de otras técnicas aplicadas como el entrenamiento en habilidades sociales (Deshmukh et al, 2018) y experimentos conductuales (Watkins et al., 2007).

Antecedentes Investigativos

En esta sección se ofrecen los valiosos aportes de varios autores, en los que predominan los avances que se ha llevado a cabo sobre los aportes de TCC para el tratamiento de los patrones de PPN. Se destacan, Newby et al (2014) quienes demostraron en sus resultados que al aplicar TCC, tanto la frecuencia de PPN como las creencias positivas sobre su valor disminuyeron significativamente, gracias a la aplicación de técnicas como la Reestructuración Cognitiva o

estrategias de relajación como la Relajación Muscular Progresiva o Entrenamiento Autogénico (Kalmbach et al., 2019).

Resultados similares obtuvieron Soleymani et al (2020) con TCC centrada en la Rumia cuya acción se basa en la identificación y elaboración de planes de acción que interrumpen propiamente a la variable en la que está centrada dicha terapia, su aplicación permitió la disminución significativa de los síntomas depresivos y ansiosos cuya relación con PPN se debe a su papel precursor de la depresión y ansiedad de forma longitudinal (Kalmbach et al., 2019; Ballesio et al., 2021).

En relación a la población de adultos mayores, la presencia de rumiación, predice el inicio, la gravedad y la duración de una depresión futura (Hvenegaard et al., 2015). Esta patología puede ser tratada y obtener resultados favorables con TCC (Justo et al, 2021), puesto que la depresión influye en la función cognitiva.

La aplicación del tratamiento psicoterapéutico con enfoque Cognitivo Conductual en el adulto mayor que presenta patrones de PPN y diagnóstico de depresión demuestra un cambio significativo en el estado de ánimo y una reducción sustancial de los síntomas asociados como la rumia o preocupación (Garza et al., 2020). Esto demuestra que, en el adulto mayor, el tratamiento psicológico dirigido al diagnóstico de depresión, por consecuencia puede tener resultados favorables en la disminución de PPN.

Principalmente por la presencia de depresión (Parada et al., 2022) que al tener una relación directa con los patrones de PPN como fenómeno transdiagnóstico de mala adaptación, podría contribuir a la manifestación de deterioro cognitivo subjetivo y a una mayor vulnerabilidad a la demencia (Schlosser et al., 2020) lo que disminuye la calidad de vida en la tercera edad.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de artículos hallados en bases de datos digitales específicamente de PubMed y Redalyc. Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda fueron las siguientes: Cognitivo Conductual, pensamiento negativo, adultos mayores, salud mental.

La recolección de información se rigió por criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que:

- Fueron publicados desde 2014 hasta 2022.
- Hayan sido escritos en idioma español o inglés.
- Consideren a la TCC enfocada en los Patrones de Pensamientos Negativos.
- Abarcaran la temática relacionada con TCC en población específica, adultos mayores.

Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios que:

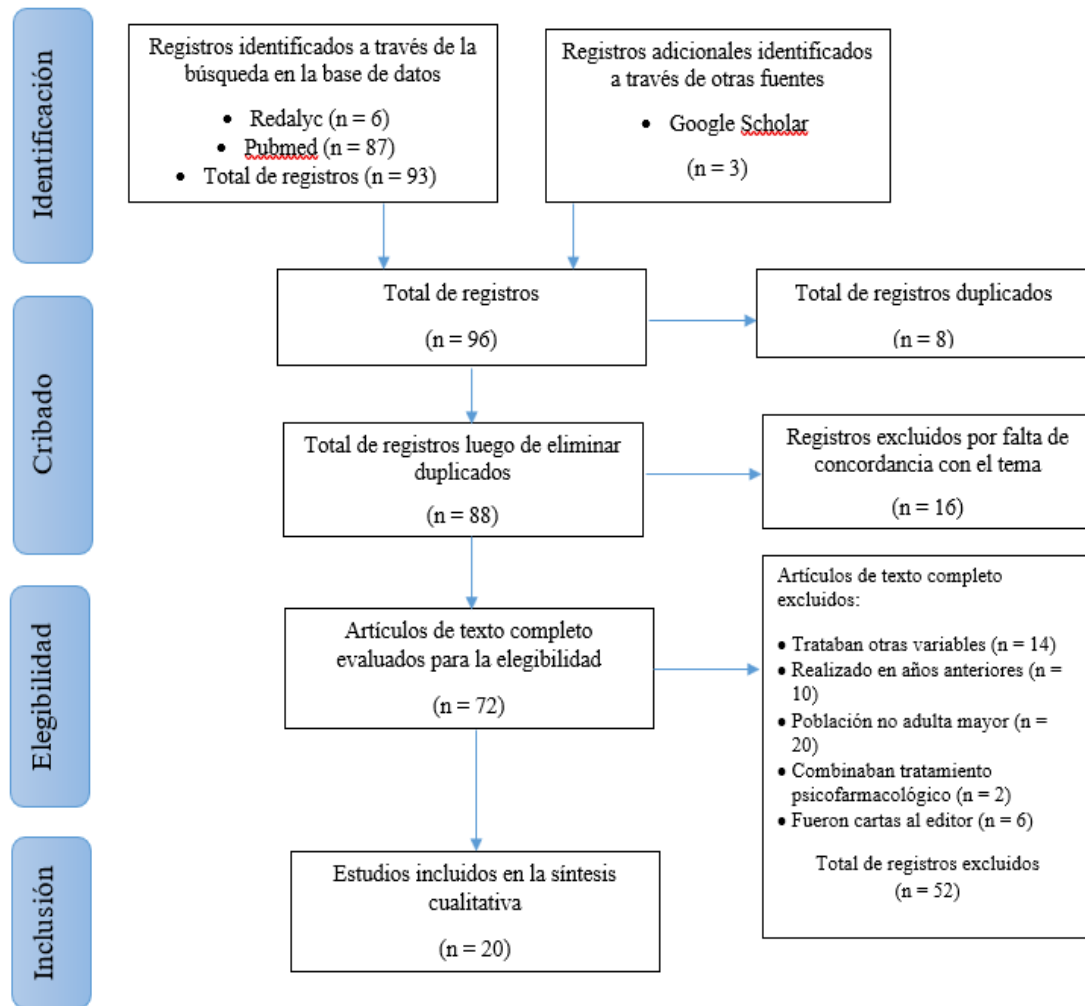
- Cartas al editor, estudios que están enfocadas en otro grupo etario.
- Utilizaron psicofármacos como única modalidad de intervención.

Selección de estudios

En primera instancia los estudios se eligieron luego de la lectura de títulos, resúmenes y conclusiones, tanto de índole primaria, tales como artículos originales; así como de índole secundaria como catálogos, bases de datos, revisiones sistemáticas, resúmenes, entre otras.

En una segunda fase se efectuó el análisis de contenido a través de la lectura crítica de los documentos recopilados. Tras este proceso se organizó y priorizó la información, utilizando para su selección el Diagrama de flujo de la Declaración PRISMA con el cual se seleccionó el total de 20 publicaciones científicas, cuya información se consideró relevante y pertinente (Véase Fig. 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de estudios seleccionados



Fuente: El autor (2022).

Tabla 1. Principales resultados ordenados según modalidad de TCC

<i>Terapia Cognitivo Conductual centrada en la Rumia</i>				
TCC-R vs TCC				
Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultados en PPN
Hvenegaard et al (2019)	128	65 años	-Depresión	Con ambos tratamientos se redujeron los niveles de rumiación, preocupación y ansiedad autodeclarados, sin diferencias significativas (Cohen's d 0.38; 95%).
TCC-R vs Tratamiento Habitual (TH)				
Watkins et al (2015)	42	64	-Depresión residual	La rumiación depresiva, fue significativamente menor en el grupo de TCC-R que en el grupo de TH (F = 6,87, p = 0,013).

TCC convencional				
Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultado en PPN
Dobkyn et al (2019)	41	64.5 años	-Depresión -Ansiedad -Parkinson	Los participantes mejoraron significativamente en las subescalas de HAM-A y BDI: actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y estado de ánimo (P < 0.01, Cohen d = 1.74).
Stanley et al (2014)	223	66.9	-TAG	No hubo efectos en la preocupación según PSWQ-A a los 6 meses; pero sí en GADSS-ansiedad generalizada (p = 0,008) y STAI-ansiedad rasgo (p = 0,006).
Stanley et al (2015)	134	66.9	-TAG	La TCC mejoró significativamente la gravedad de la preocupación (p < 0,0001), síntomas depresivos (p = 0,02) y salud mental general (p = 0,008) en comparación con TH.
Garza et al (2020)	1	65	-Depresión	Hubo ausencia de autovaloración negativa, preocupación, sentimiento de infelicidad, aislamiento, olvidos, desvalorización de la vida, sentimientos de inutilidad y desesperanza.
Freshour et al (2016)	112	66.8	-TAG	A los 6 y 12 meses, las mejoras en cada medida de resultado de preocupación y ansiedad se mantuvieron en el tiempo (p= .001).
TCC convencional vs Control Hablado (CH) vs Tratamiento Habitual (TH)				
Serfaty et al. (2015)	204	74.1 años	-Depresión	La rumiación y preocupación disminuyeron significativamente (intervalo de confianza del 95%, 0,01-0,72) con TCC en comparación con CH y TH según la puntuación total en BDI-II.
TCC convencional vs YOGA				
Brenes et al (2020)	500	66.5	Preocupación Tardía	Las intervenciones no fueron estadísticamente diferentes (p = 0,08), según la puntuación de PSWQ-A.

Terapia Cognitivo Conductual vía Telefónica

TCC telefónica vs Tratamiento Habitual (TH)

Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultado en PPN
Dobkin et al (2020)	72	65.22	-Depresión -Parkinson	La TCC-T se asoció con mejoras significativas ($p < 0,0001$) en el estado de ánimo, rumia y preocupación según las subescalas de BDI en comparación con TH a lo largo del ensayo. Los efectos se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento ($p < 0,0001$).

Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultado en PPN
Wuthrich & Rapee (2019)	11	68.8	-Depresión -Ansiedad -Parkinson	Cualitativamente los participantes de TCC-T informaron disminución en la preocupación. El análisis de prueba informó disminuciones de los síntomas depresivos pre y pos tratamiento (Cohen's $d = .90$); disminuciones de ansiedad no significativas.

TCC telefónica vs Terapia de Apoyo No Directivo por Teléfono (TAND-T)

Brenes et al (2015)	141	60 \geq 75	-TAG	Hubo una disminución significativamente mayor de la preocupación entre los participantes de TCC-T (diferencia de mejora: -4,07).
---------------------	-----	--------------	------	--

TCC-T vs YOGA vs TCC dirigida a la intolerancia a la incertidumbre vs Grupo Control

Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultado en PPN
Danhauer et al (2022)	500	>60 años	Preocupación tardía	Seis meses después del tratamiento, los participantes de TCC y yoga informaron mejoras sostenidas desde el inicio en: preocupación, ansiedad, síntomas depresivos, fatiga y participación social.

TCC basada en internet

Kraepelin et al (2020)	77	66.0	-Parkinson -Depresión	Hubo cambios significativos en HADS-D ($p = <0,001$) todos sus reactivos relacionados con preocupación no puntuaron en el post test.
Read et al (2021)	302	73.0	-Depresión	Hubo una reducción del 44% de los casos de síntomas depresivos en los que se incluía a la rumia, estos resultados se mantuvieron durante los 24 meses de seguimiento.

Otras modalidades

TCC de Autoayuda

Landreville et al (2015)	3	65-89	-TAG	Mejoras en preocupación, en variables del proceso psicológico (orientación negativa al problema y percepción de utilidad de la preocupación), y en variables asociadas al TAG; mantenido hasta los 12 meses (p = 0.01).
Seeley et al (2016)	62	74.2	-Depresión -Ansiedad	Con la intervención de mentor más libro de ejercicios el nivel de tendencia fue más bajo en las puntuaciones del PHQ en comparación con la lista de espera (p D = 0.099; tamaño del efecto medio).

TCC dirigida a la intolerancia a la incertidumbre vs Grupo Control

Autor	Muestra	Edad	Diagnóstico	Resultado en PPN
Hui et al (2016)	63	65.7	-TAG	Con TCC las puntuaciones de las escalas fueron significativamente más bajas que el grupo de control post tratamiento (p = 0.001) Escalas: Cuestionario de preocupación, Escala de severidad de ansiedad generalizada, escalas de depresión.

TCC Grupal

Wuthrich et al (2013)	62	67.44	-TAG	Hubo un cambio significativo a lo largo del tiempo y durante el seguimiento en las puntuaciones del PSWQ-A; de pre a post tratamiento (p < 0,005) y de post a seguimiento (p = 0,59).
-----------------------	----	-------	------	---

Nota: *Modalidades de TCC:* **TCC:** Terapia Cognitivo Conductual, **TCC-R:** Terapia Cognitivo Conductual centrada en la Rumia, **TH:** Tratamiento Habitual, **TCC-T:** Terapia Cognitivo Conductual Telefónica, **CH:** Control Hablado
TCC-M: Terapia Cognitivo Conductual basada en Mindfulness.

Instrumentos: **PSWQ-A:** Penn State Worry Questionnaire, **RSS:** Rumination on Sadness Scale, **GADSS:** Generalized Anxiety Disorder, Severity Scale, **STAI:** State-Trait Anxiety Inventory, **BDI:** Beck Depression Inventory, **TAND-T:** Terapia de Apoyo No Directivo por Teléfono, **PHQ:** Patient Health Questionnaire, **HADS-D:** Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale, **TAG:** Trastorno de Ansiedad Generalizada, **HAM-A:** Hamilton Anxiety Rating Scale.

Resultados

Como forma de presentar los resultados más significativos se organizó la información en base a la relevancia, pertinencia y aportes; se estructuró una tabla de datos contentiva de la información de las fuentes documentales consultadas. Todos los datos obtenidos demuestran la eficacia de TCC en varias modalidades para la reducción de los componentes de PPN en adultos mayores. La mayoría de estudios no se centraron específicamente en la reducción de pensamientos repetitivos,

se enfocaron en los pensamientos más comunes tales como preocupación y rumia, elementos que se sabe son transdiagnósticos de trastornos como la depresión o ansiedad. Por tanto, los 20 estudios presentados, se eligieron si en sus resultados demostraban la reducción de rumia o preocupación al haber utilizado el Cuestionario de Preocupación del Estado de Pennsylvania-Abreviado [PSWQ-A] o la Escala de Respuesta Rumiativa [RRS] asociados a patologías psicológicas presentes en la tercera edad como depresión o ansiedad.

De esta forma, la aplicación de TCC convencional se registró en 7 de los 20 artículos (Dobkyn et al, 2019; Stanley et al, 2014; Stanley et al, 2015; Garza et al, 2020; Freshour et al, 2016; Serfaty et al, 2015; Brenes et al, 2020), en la mayoría de estudios los participantes de tercera edad tenían un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) seguido de depresión; los resultados se informaron según datos de las escalas que evalúan rumia o preocupación; en todos, a excepción de uno (Brenes et al, 2020), la TCC demostró efectos significativos para la disminución de dichos pensamientos. Una segunda modalidad frecuente en la aplicación de TCC para adultos mayores, según los datos obtenidos, fue vía Telefónica (TCC-T), los resultados de los 4 estudios que impartieron esta modalidad (Dobkyn et al, 2020; Wuthrich & Rapee, 2019; Brenes et al, 2015; Danhauer et al, 2022), obtuvieron resultados favorables en la reducción de síntomas depresivos, ansiosos y de preocupación, según puntuaciones del Cuestionario de Preocupación del Estado de Pennsylvania-Abreviado [PSWQ-A]. La modalidad de TCC-T se comparó con otras intervenciones, especialmente yoga, de la cual los resultados favorables no difirieron (Danhauer et al, 2022); igualmente se comparó con la Terapia de Apoyo No Directivo y Tratamiento Habitual también conocido como tratamiento médico, siendo que la TCC tuvo resultados favorables (Brenes et al, 2015; Dobkyn et al, 2020; Wuthrich & Rapee, 2019).

De la modalidad de TCC centrada en la Rumia (TCC-R) la cantidad de datos que demuestren su eficacia en la población adulto mayor fue deficiente; sin embargo, en 2 investigaciones (Hvenegaard et al, 2019; Watkins et al, 2015), el tamaño de efecto en la reducción de rumia fue alto y bien aceptado por la población. Por otro lado, una modalidad que en los últimos años podría resultar de interés para los investigadores, es la TCC vía internet para las personas de tercera edad; en esta revisión se pudieron hallar 2 estudios (Kraepelin et al, 2020; Read et al, 2021) que aplicaron esta modalidad para pacientes con diagnóstico de Parkinson y depresión y en sus resultados reportaron los efectos en los pensamientos de rumia y preocupación, ambas intervenciones demostraron tener efectos significativos en la disminución de síntomas depresivos

asociado con los resultados en las subescalas de HADS-D (Escala de ansiedad y depresión hospitalaria).

Por último, se encontraron 5 estudios, con dos diferentes modalidades de TCC, su población fue de adultos mayores e informaron sobre los efectos de la terapia en los elementos cognitivos negativos, el primero aplicó la modalidad Grupal (Wuthrich et al, 2014) y sus resultados fueron significativos para la disminución de la preocupación presente en TAG tanto después del tratamiento como durante el seguimiento. La segunda modalidad de TCC fue la basada en Mindfulness (Shih et al, 2021), que demostró reducciones significativas en la rumia, según las puntuaciones en la Escala de Respuesta Rumiativa. La tercera modalidad fue la TCC de Autoayuda (Landreville et al, 2015; Seeley et al, 2016), cuyos resultados demostraron mejoras significativas mantenidas hasta los 12 meses luego del tratamiento especialmente en la reducción de la preocupación. Finalmente, la TCC dirigida a la intolerancia a la incertidumbre comparada con un grupo control, permitieron que las puntuaciones de preocupación y depresión sean significativamente bajas (Hui et al, 2016).

Discusión

Uno de los objetivos de la presente, fue describir los aportes de la Psicoterapia Cognitiva Conductual enfocada en patrones de pensamiento negativo en adultos mayores; ante esto, se pudo recabar información que determina, su eficacia para reducir los factores asociados a los PPN, en referencia a rumia y preocupación en adultos mayores que presentan síntomas de ansiedad (Brenes et al., 2020; Carrasco 2017; Stanley et al., 2015; Hui et al., 2016), estos resultados fueron similares a los obtenidos en la revisión realizada por Hall et al (2016) quienes concluyen que TCC es más útil que no tener tratamiento para la ansiedad en la vejez en relación a la preocupación excesiva y no controlada.

Por la misma línea, se pudo identificar que la estrategia TCC utilizada como tratamiento para los cuadros psicológicos más comunes durante la vejez, refiriéndose a depresión y ansiedad (Freshour et al., 2016) puede por consecuencia tener efectos en los PPN (Dobkyn et al., 2019; Read et al., 2019; Justo et al., 2021). Esta misma percepción la consideraron Tay et al (2019) quienes sugieren que la TCC puede ser efectiva para reducir síntomas asociados a depresión y ansiedad en los adultos mayores.

Esta revisión pudo recabar información relacionada con una modalidad de TCC, la TCC centrada en la Rumia, que según los datos obtenidos es efectiva para reducir los síntomas depresivos y de forma transversal los síntomas cognitivos (Hvenegaard et al., 2019; Watkins et al., 2015), lo que concuerda con Simon et al (2015) quienes concluyen que los adultos mayores con depresión y déficit cognitivo pueden beneficiarse de la TCC, siendo que las mejoras en el estado de ánimo son más consistentes que los cambios en la cognición.

Además, los resultados de esta revisión demostraron que en la mayoría de modalidades de TCC se obtuvieron disminuciones en las puntuaciones que evaluaban los niveles de preocupación en TAG de adultos mayores, post tratamiento; sin embargo, tan solo la mitad realizó un seguimiento (Wuthrich et al., 2014). Esto concuerda con Hall et al (2016) quienes expusieron la escasez de datos sobre la durabilidad a largo plazo de los efectos de TCC o si es superior a otros tratamientos comúnmente disponibles, como la psicoterapia de apoyo. No obstante, en esta revisión se pudo hallar 1 estudio que comparó la TCC con la Terapia de Apoyo No Directiva (Brenes et al., 2015), sus resultados demostraron la superioridad de TCC para reducir la preocupación en los participantes.

En cuanto a la modalidad de TCC vía internet puede discutirse como una opción alternativa; si bien los hallazgos para la reducción de PPN en esta revisión fueron limitados (Kraepelin et al., 2020; Read et al., 2021); la literatura sugiere que esta modalidad asistida por un terapeuta es más eficaz que un grupo control, información o grupo de discusión en línea y que puede no haber una diferencia significativa en el resultado entre la TCC no guiada y la TCC vía internet asistida por un terapeuta (Olthuis et al, 2016).

De la misma forma, la TCC como tratamiento para la depresión que conlleva a patrones de pensamiento negativo, puede ser considerada un abordaje eficaz para estas afectaciones (Martínez, Ramírez y Sagarduy, 2020; Garza, et al., 2020; Sales et al, 2015). Sin embargo, según Balleisio et al (2020) después del tratamiento con TCC, no se encontraron pruebas claras de una asociación entre PPN y la reducción de la depresión y ansiedad; esto sugiere que los ensayos clínicos pudiesen dirigirse a esta controversia y aplicar la estrategia psicoterapéutica no sólo como tratamiento para la patología general como es el caso de depresión o ansiedad, sino también en los elementos subyacentes y transdiagnósticos como los PPN.

Vinculado con esto, diversos estudios apuntan a que el deterioro cognitivo, está relacionado con PPN (Sales et al, 2015). Y en la población de tercera edad, la depresión y los pensamientos

negativos repetitivos se corresponden con cuadros de demencia (Marchant et al., 2020); ante esto, los resultados que se obtuvieron en la población de adultos mayores con diagnóstico de Parkinson, demostraron efectos prometedores para la disminución de la sintomatología cognitiva asociada a la depresión o ansiedad (Wuthrich et al., 2019; Dobkin et al., 2020); estos resultados difieren con los obtenidos por Carrion et al (2018) en el análisis de las estrategias de TCC aplicadas en adultos mayores con demencia, sus resultados declararon que el entrenamiento en habilidades como estrategia cognitiva conductual, tiene efectos contradictorios sobre la cognición; mientras que en el funcionamiento diario, depresión o lenguaje, los efectos fueron limitados; esta discrepancia podría deberse a la diferencia temporal de los estudios analizados.

De este modo, diversos autores enfatizan sobre la eficacia de TCC, así, Martínez, Ramírez y Sagarduy (2020) subrayan que es un medio de intervención de efectos significativos en el alivio de los síntomas cognitivos, afectivos y conductuales asociados a la depresión. Por su parte, Garza, Orozco, e Ybarra, (2020) denotan que el enfoque Cognitivo- Conductual, ha demostrado cierta efectividad como tratamiento psicoterapéutico, evidenciado en un cambio significativo en el nivel del estado de ánimo y de otros síntomas; por su lado, Carrasco, (2017) resalta que la aplicación del modelo cognitivo-conductual como estrategia terapéutica logra la disminución de sus síntomas depresivos y ansiosos, también es capaz de cuestionar pensamientos relacionados a sus ideas ansiosas y sus creencias mal adaptadas.

Limitaciones

La principal limitación en la realización de este trabajo fue la escasez de estudios que analizaran específicamente el efecto de TCC en los pensamientos negativos repetitivos en el adulto mayor. Esta falta de información permite apreciar la poca atención investigativa dirigida hacia el adulto mayor. Una segunda limitación se presentó por la heterogeneidad de patologías asociadas a los patrones de PPN, lo que dificultó las comparaciones entre los estudios. Asociado a lo anterior, los métodos y herramientas de evaluación de cada estudio difirieron entre sí.

Es necesario recalcar que todos los estudios mostrados en el apartado de resultados fueron ensayos clínicos; sin embargo, sus diseños fueron heterogéneos; lo que complicó la integración de los efectos del tratamiento en los distintos estudios.

Conclusiones

Se puede concluir a la luz de las evidencias aportadas de las fuentes documentales citadas en este estudio que la Terapia Cognitivo-Conductual, viene prestando un inestimable apoyo para la atención de los pacientes de la tercera edad, bajo condiciones de depresión, deterioro conductual y pensamientos negativos recurrentes, con resultados favorables conducentes a recuperar la calidad de vida. En cuanto a la presencia de Pensamientos Negativos Recurrentes y su naturaleza transdiagnóstica en la población de adultos mayores se pudo destacar su relación con el deterioro cognitivo y la manifestación de patologías como la depresión o ansiedad, patologías cuya aparición puede depender de la percepción negativa de los problemas. En los adultos mayores, las investigaciones demostraron que los patrones de PPN, en específico la preocupación, se encuentra con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, esto debido a factores propios de esta etapa de vida, como el enfrentarse a los impactos de vivir con multi morbilidad, la dificultad para la adaptación o la intolerancia a la incertidumbre, orientación negativa al problema, evitación cognitiva y percepción de utilidad de la preocupación (Read et al., 2020).

Se pudo notar que, en la literatura existente no se realizaba una diferenciación entre sexos para determinar la prevalencia de patologías como la depresión, ansiedad y demencia, estas falencias permiten advertir que la población de adultos mayores se encuentra rezagada por el campo investigativo especialmente en lo referente a los patrones de PPN y su tratamiento. Sin embargo, de los datos que se pudieron obtener en cuanto a las estrategias de tratamiento, se puede concluir que la TCC se ha establecido como una opción psicoterapéutica para disminuir rumia y preocupación en los adultos mayores a través del uso de técnicas como la reestructuración cognitiva, reconocimiento de síntomas, relajación, uso de declaraciones de afrontamiento, resolución de problemas, control de preocupaciones, activación conductual, terapia de exposición y prevención de recaídas (Brenes et al., 2017). Se debe tener en cuenta que se consideraron varias modalidades de TCC para reportar los resultados de esta revisión, de las cuales, la TCC vía telefónica podría ser una opción viable y prometedora para esta población ya que fue la segunda estrategia más investigada, quizá por ser las llamadas telefónicas la forma más común entre los adultos mayores de comunicarse en la lejanía. Sin embargo, la TCC convencional, impartida por un psicoterapeuta demostró tener más evidencia a favor de la reducción de rumia y preocupación,

esto demuestra la preferencia por mantener el contacto cercano durante una sesión psicoterapéutica.

Referencias

1. Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>
2. Ahmady, S. & Shahbazi, S. Impact of social problem-solving training on critical thinking and decision making of nursing students. *BMC Nursing*, 7, 19-94. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00487-x>
3. Ballesio, A., Bacaro, V., Vacca, M., Chirico, A., Lucidi, F., Riemann, D., Baglioni, C., & Lombardo, C. (2020). Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce repetitive negative thinking and sleep-related worry beliefs? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 55(101378). <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101378>
4. Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
5. Bianchi, J. & Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia psicológica*, 33(2), 69-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200002>
6. Brenes, G., Danhauer, S., Lyles, M., Hogan, P., & Miller, M. (2015). Telephone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy and Telephone-Delivered Nondirective Supportive Therapy for Rural Older Adults With Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 72(10), 1012-20. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1154>
7. Brenes, G. A., Danhauer, S. C., Lyles, M. F., Anderson, A., & Miller, M. E. (2017). Long-Term Effects of Telephone-Delivered Psychotherapy for Late-Life GAD.

- The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(11), 1249–1257. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.05.013>
8. Brenes, G. A., Divers, J., Miller, M. E., Anderson, A., Hargis, G., & Danhauer, S. C. (2020). Comparison of cognitive-behavioral therapy and yoga for the treatment of late-life worry: A randomized preference trial. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1194–1207. doi:10.1002/da.23107
 9. Carr, D., Cornman, J., & Freedman, V. (2019). Do Family Relationships Buffer the Impact of Disability on Older Adults' Daily Mood? An Exploration of Gender and Marital Status Differences. *Journal of Marriage and the Family*, 81(3), 729-746. <https://doi.org/10.1111/jomf.12557>
 10. E. Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. E. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28454546004>
 11. Carrion, C., Folkvord, F., Anastasiadou, D., & Aymerich, M. (2018). Cognitive Therapy for Dementia Patients: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 46(1-2), 1- 26. <https://doi.org/10.1159/000490851>
 12. Cuenca, Á. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de Bioética*, 19(2), 271-291 Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506606>
 13. Danhauer, S., Miller, M., Divers, J., Anderson, A., Hargis, G., & Brenes, G. (2022). Long-Term Effects of Cognitive-Behavioral Therapy and Yoga for Worried Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(9), 979-990. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.02.002>
 14. David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2017). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>

15. Deshmukh, S., Holmes, J., & Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD011073. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>
16. Dobkin, R., Mann, S., Interian, A., Gara, M., & Menza, M. (2019). Cognitive behavioral therapy improves diverse profiles of depressive symptoms in Parkinson's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(5), 722-729. <https://doi.org/10.1002/gps.5077>
17. Dobkin, R. D., Mann, S. L., Gara, M. A., Interian, A., Rodriguez, K. M., & Menza, M. (2020). Telephone-based cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson disease. *Neurology*, 94(16), e1764-e177. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000009292>
18. Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(2), 13-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003041200003>.
19. Feldhaus, C., Jacobs, R., Watkins, E., Peters, A., Bessete, K., & Langenecker, S. (2020). Rumination-focused cognitive behavioral therapy decreases anxiety and increases behavioral activation among remitted adolescents. *J Child Fam Stud.*, 29(7), 1982–1991. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01711-7>
20. Freshour, J. S., Amspoker, A. B., Yi, M., Kunik, M. E., Wilson, N., Kraus-Schuman, C., Cully, J., Teng, E., Williams, S., Masozera, N., Horsfield, M., & Stanley, M. (2016). Cognitive behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder delivered by lay and expert providers has lasting benefits. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(11), 1225–1232. <https://doi.org/10.1002/gps.4431>
21. Garza, S., Orozco, L., & Ybarra, J. (2020). Tratamiento Cognitivo-Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1). <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-109>
22. Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K., & Scott, S. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic

- Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063–1073. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>
23. Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural Processes Across Psychological Disorders*. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198528883.001.0001>
24. Hui, C., & Zhihui, Y. (2016). Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*, 21(12), 1294–1302. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1222349>
25. Hvenegaard, M., Watkins, E. R., Poulsen, S., Rosenberg, N. K., Gondan, M., Grafton, B., Austin, S., Howard, H. & Moeller, S. B. (2015). Rumination-focused cognitive behaviour therapy vs. cognitive behaviour therapy for depression: study protocol for a randomised controlled superiority trial. *Trials*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0875-y>
26. Hvenegaard, M., Moeller, S., Poulsen, S., Gondan, M., Grafton, B., Austin, S., Kistrup, M., Rosenberg, N., Howard, H., & Watkins, E. (2019). Group rumination-focused cognitive-behavioural therapy (CBT) v. group CBT for depression: phase II trial. *Psychological Medicine*, 50(1), 11-19. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003835>
27. J Baars, B. (2010). Spontaneous repetitive thoughts can be adaptive: postscript on "mind wandering". *Psychological Bulletin*, 136(2), 208-210. <https://doi.org/10.1037/a0018726>.
28. Justo, S., Otero, P., Torres, Á., & Vásquez, F. (2021). Efecto de la intervención de estimulación cognitiva individual de larga duración para personas con trastorno neurocognitivo leve. *Revista Neurología*, 73(4). <https://doi.org/10.33588/rn.7304.2021114>
29. Kalmbach, D., Cheng, P., Arnedt, J., Anderson, J., Roth, T., Fellman-Couture, C., Williams, R., & Drake, C. (2019). Treating insomnia improves depression, maladaptive thinking, and hyperarousal in postmenopausal women: comparing cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBTI), sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. *Sleep Medicine*, 55(23), 124-134. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.019>

30. Kertz, S., Koran, J., Stevens, K., & Björgvinsson, T. (2015). Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behavior Research and Therapy*, 68(43), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.006>
31. Kennedy, J.C., Dunlop, L.B.W., Craighead, L.W., Nemeroff, C. B., Mayberg, H. S., & Craighead, W.E. Assessing in-session rumination and its effects on CBT for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 159, 104209. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104209>
32. Kraepelien, M., Schibbye, R., Månsson, K., Sundström, C., Riggare, S., Andersson, G., Lindfors, N., Svenningsson, P., & Kaldo, V. (2020). Individually Tailored Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Daily Functioning in Patients with Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Parkinson's Disease*, 10(2), 653–664. <https://doi.org/10.3233/jpd-191894>
33. Landreville, P., Gosselin, P., Grenier, S., Hudon, C., & Lorrain, D. (2015). Guided self-help for generalized anxiety disorder in older adults. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1070–1083. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060945>
34. Law, K., & Tucker, R. (2017). Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration. *Current Opinion in Psychology*, 22, 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.027>
35. Marchant, N. & Howard, R. (2015). Cognitive debt and Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer Disease*, 44(3):755-70. <https://doi.org/10.3233/JAD-141515>
36. Marchant, N., Lovland, L., Jones, R., Pichet, A., Gonneaud, J., Arenaza, E., y otros. (2020). Repetitive negative thinking is associated with amyloid, tau, and cognitive decline. *Alzheimer and Dementia*, 16(7), 1054-1064. <https://doi.org/10.1002/alz.12116>
37. McEvoy, M., Watson, H., Watkins, R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 313–320. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014>

38. McEvoy, P., Salmon, K., Hyett, M., Jose, P., Gutenbrunner, C., Bryson, K., & Dewhirst, M. (2017). Repetitive Negative Thinking as a Transdiagnostic Predictor of Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Assessment*, 26(2):324-335. <https://doi.org/10.1177/1073191117693923>
39. McEvoy, P., Hyett, M., Ehring, T., Johnson, S.; Samtani, S., Anderson, R., & Moulds, M. (2018). Transdiagnostic assessment of repetitive negative thinking and responses to positive affect: Structure and predictive utility for depression, anxiety, and mania symptoms. *Journal of Affective Disorders*, S0165032717316221-. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.072>
40. Martínez, S., Ramírez, L., y Sagarduy, J. (2020). Tratamiento Cognitivo Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor Estudio de Caso. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J*, 11(1), 147-166. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-109>
41. Michelle L. M., Melissa J. B., Jill M. N., & Colette R. H. (2021). Correlates of repetitive negative thinking in postnatal first time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1946023>
42. Moeller, S. B., Austin, S. F., Hvenegaard, M., Kistrup, M., Gran, S., & Watkins, E. (2019). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for non-responsive chronic depression: an uncontrolled group study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(3), 376–381. <https://doi.org/10.1017/s1352465819000584>
43. Moreno-Carrillo, Carolina; Lopera- Restrepo, Francisco Efectos de un entrenamiento cognitivo sobre el estado de ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(2), 2010, 146-152 Universidad de La Frontera Temuco, Chile. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179314915008>
44. Michelle L. M., Melissa J. B., Jill M. N., & Colette R. H. (2018). Repetitive Negative Thinking and Its Role in Perinatal Mental Health. *Psychopathology*, 51(3):161-166. <https://doi.org/10.1159/000488114>

45. Newby, J. M., Williams, A. D., & Andrews, G. (2014). Reductions in negative repetitive thinking and metacognitive beliefs during transdiagnostic internet cognitive behavioural therapy (iCBT) for mixed anxiety and depression. *Behaviour Research and Therapy*, *59*, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.009>
46. Olthuis, J. V., Watt, M. C., Bailey, K., Hayden, J. A., & Stewart, S. H. (2016). Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3(3)*:CD011565. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011565.pub2>
47. Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
48. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Adultos Mayores y Salud Mental. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>, pp.1-1.
49. Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
50. Organización Mundial de la Salud. (2022a). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.
51. Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica Uisrael*, *9(2)*, 2631 - 2786, 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
52. Restorick, A., & Ishler, K. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *The Gerontologist*, *58(6)*, 1033-1043. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx108>
53. Read, J., Sharpe, L., Burton, A., Areán, P., Raue, P., McDonald, S., Titov, N., Gandy, M., Dear, B. (2021). Preventing depression in older people with multimorbidity: 24-month

- follow-up of a trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy. *Age and Ageing*, 10; 50(6), 2254–2258. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab145>
54. Ruiz, F., Flórez, C., García, M., Monroy, A., Barreto, K., García, D. (2018). Protocolo de Dos Sesiones de ACT Centrado en Desmantelar Patrones de Pensamiento Negativo Repetitivo Para Trastornos Emocionales Moderados. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9(2), 1-31. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
55. Ruscio, A.M., Seitchik, A.E., Gentes, E.L., Jones, J.D., Hallion, L.S., 2011. Perseverative thought: a robust predictor of response to emotional challenge in generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 49, 867–874. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.10.001>
56. Sales, A., Pardo Atiénzar, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., & Meléndez, J. C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 20(2), 165–172. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170>
57. Serfaty, M. A., Haworth, D., Blanchard, M., Buszewicz, M., Murad, S., & King, M. (2009). Clinical Effectiveness of Individual Cognitive Behavioral Therapy for Depressed Older People in Primary Care. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.165>
58. Schlosser, M., Demnitz-King, H., Whitfield, T., Wirth, M., & Marchant, N. L. (2020). Repetitive negative thinking is associated with subjective cognitive decline in older adults: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02884-7>
59. Seeley, J. R., Manitsas, T., & Gau, J. M. (2016). Feasibility study of a peer-facilitated low intensity cognitive-behavioral intervention for mild to moderate depression and anxiety in older adults. *Aging & Mental Health*, 21(9), 968–974. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1186152>
60. Sierra, R. (1994). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*. Madrid: Editorial Paraninfo. S.A. Novena edición.

61. Shih, VWY., Chan, WC., Tai, OK., Wong, HL., Cheng, CPW., Wong, CSM. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for LateLife Depression: a Randomised Controlled Trial. (2021). *East Asian Arch Psychiatry*, 31(3), 27-35. <https://doi.org/10.12809/eaap2075>
62. Simon, S. S., Cordás, T. A., & Bottino, C. M. C. (2014). Cognitive Behavioral Therapies in older adults with depression and cognitive deficits: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(3), 223–233. <https://doi.org/10.1002/gps.4239>
63. Soleymani, A., Masjedi, A., Ahmad, S., Hassan, M. (2020). Rumination-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Galen Medical Journal*, 28(9), e1722. <https://doi.org/10.31661/gmj.v9i0.1722>
64. Spinhoven, P., Klein, N., Kennis, M., Cramer, A. O. J., Siegle, G., Cuijpers, P., Ormell, J., Hollon, S., Bockting, C. L. (2018). The effects of cognitive-behavior therapy for depression on repetitive negative thinking: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 71–85. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.04.002>
65. Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 241: 216-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.037>
66. Stanley, M. A., Wilson, N. L., Amspoker, A. B., Kraus-Schuman, C., Wagener, P. D., Calleo, J. S., Cully, J., Teng, E., Rhoades, H., Williams, S., Masozera, N., Horsfield, M., & Kunik, M. E. (2014). Lay providers can deliver effective cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety disorder: a randomized trial. *Depression and Anxiety*, 31(5), 391–401. <https://doi.org/10.1002/da.22239>
67. Stanley, M. A., Wilson, N. L., Novy, D. M., Rhoades, H. M., Wagener, P. D., Greisinger, A. J., Cully, J. & Kunik, M. E. (2015). Cognitive Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder Among Older Adults in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 301(14), 1460- 1467. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.458>

68. Tay, K., Subramaniam, P., & Oei, T. P. (2019). Cognitive behavioural therapy can be effective in treating anxiety and depression in persons with dementia: a systematic review. *Psychogeriatrics, 19*(3), 264-275. <https://doi.org/10.1111/psyg.12391>
69. Taylor, W. (2014). Clinical practice. Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine, 25; 371*(13):1228-36. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1402180>
70. Teater, B., & Chonody, J. M. (2019). How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *The International Journal of Aging and Human Development, 0*(0), 123-127. <https://doi.org/10.1177/0091415019871207>
71. Tello, T., De Alarcón, R., & Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33*(2), 342-50. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
72. Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History, and Evidence. *Psychodynamic Psychiatry, 43*(3), 423-461. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.3.423>
73. Walsh, T. B., McCourt, S. N., Rostad, W. L., Byers, K., & Ocasio, K. (2015). *Promoting protective factors and strengthening resilience*. In D. Daro, A. Cohn Donnelly, L. A. Huang & B. J. Powell (Eds.), *Advances in child abuse prevention knowledge: The perspective of new leadership* (pp. 203-233). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16327-7_9
74. Watkins, Ed., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds, M. & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behavior Research and Therapy, 45*(9), 2144-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.018>
75. Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Steiner, H., Bathurst, N., Eastman, R., & Scott, J. (2015). Rumination-focused cognitive-behavioural therapy for residual depression: phase II randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 199*(04), 317-322. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.090282>

76. Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2019). Telephone-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Treating Symptoms of Anxiety and Depression in Parkinson's Disease: A Pilot Trial. *Clinical Gerontologist*, 42(4), 444-453. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1580811>
77. Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2013). Randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for comorbid anxiety and depression in older adults. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 779–786. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.002>
78. Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 22(3),406-431. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>

© 2023 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/>).