

Adaptaciones psicoterapéuticas para personas mayores: Revisión del estado del arte

Pshychotherapeutic Adaptaations for Older Adults: A Review of the S State of the Art

Erick Antonio Hernandez Zavala¹, Eloy Maya Pérez²

¹Egresado de la Licenciatura en Psicología Clínica, Laboratorio Psicosocial de Estudios e Intervenciones con las Vejeces, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. ea.hernandez.zavala@ugto.mx

²Profesor de tiempo completo de la Licenciatura en Psicología Clínica, Laboratorio Psicosocial de Estudios e Intervenciones con las Vejeces, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. e.maya@ugto.mx

Resumen

El objetivo de esta revisión del estado del arte es verificar la información existente sobre adaptaciones psicoterapéuticas utilizadas en adultos mayores, esto para lograr identificar los vacíos teóricos y limitaciones metodológicas dentro de las mismas. Para realizarlo, se revisaron 40 estudios publicados entre 1992 y 2024 en bases de datos internacionales y literatura gris, comprendida por tesis, informes técnicos y diversos documentos académicos no publicados oficialmente. Los resultados mostraron en mayor medida estudios empíricos de la terapia cognitivo-conductual (TCC), mientras que los enfoques humanistas e integrativos aparecen en menor medida. Dentro de las adaptaciones más comunes, incluyen utilizar un lenguaje simple, reducir tareas, uso de apoyos visuales y ajustes en la duración de las sesiones, mostrando eficacia en el tratamiento de la depresión y la ansiedad y en la sensación de bienestar; mientras que los enfoques humanistas aportan validación existencial y resignificación biográfica, y los integrativos ofrecen flexibilidad y pertinencia comunitaria. Se pudo comprobar que existen limitaciones metodológicas, como muestras pequeñas, escasez de ensayos controlados y falta de seguimiento, así como una falta de estudios en países de bajos ingresos, dado que la mayoría de los estudios provienen de países de altos ingresos. Las adaptaciones psicoterapéuticas resultan efectivas y necesarias, sin embargo, es fundamental la creación de un marco teórico integral, el desarrollo de manuales clínicos, formación especializada y estudios que aseguren intervenciones culturalmente pertinentes y escalables.

Palabras clave: Psicoterapia, Vejez, Envejecimiento, Salud Mental, Personas Mayores.

Abstract

The objective of this review is to synthesize the evidence on psychotherapeutic adaptations in older adults, identifying conceptual gaps and methodological limitations. Forty studies published between 1992 and 2024 were reviewed in international databases and gray literature, comprising theses, technical reports, and various academic documents not officially published. The results show a predominance of cognitive-behavioral therapy (CBT), while humanistic and integrative approaches appear to a lesser extent. The most common adaptations include simplification of language, reduction of tasks, use of visual aids, and adjustments in the duration of sessions, with effectiveness in reducing depression and anxiety and improving well-being. Humanistic approaches provide existential validation and biographical reframing, and integrative approaches offer flexibility and community relevance. Methodological limitations persist (small samples, scarcity of controlled trials, and lack of follow-up), as well as geographical bias, given that most studies come from high-income countries. In conclusion, adaptations are effective and necessary, but it is essential to move toward a comprehensive theoretical framework and develop clinical manuals, specialized training, and multicenter studies to ensure culturally relevant and scalable interventions.

Keywords: Psychotherapy, Old age, Aging, Mental Health, Older Adults.

Introducción

El envejecimiento de la población mundial constituye un fenómeno sin precedentes (United Nations, 2019). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se estima que para el año 2050 más del 22% de la población tendrá más de 60 años. Este cambio demográfico plantea desafíos significativos para la atención de la salud física y mental, ya que las personas mayores atraviesan transiciones vitales como la jubilación, la pérdida de roles sociales, la viudez, el deterioro cognitivo y la presencia de enfermedades crónicas; factores que afectan directamente su bienestar psicológico (Fernández-Ballesteros, 2019; Lara, 2020). Estos procesos incrementan la vulnerabilidad a síntomas depresivos, ansiosos y a dificultades de adaptación, lo que evidencia la necesidad de intervenciones psicoterapéuticas enfocadas en las particularidades de la vejez (Knight & Pachana, 2015).

Si bien la psicoterapia ha sido ampliamente validada en poblaciones adultas jóvenes (Cuijpers *et al.*, 2019), su aplicación directa en Personas Mayores (PM) presenta limitaciones cuando no se realizan adaptaciones teóricas y metodológicas (Laidlaw & McAlpine, 2008). Factores como el deterioro cognitivo, las condiciones médicas, las barreras sociales y las diferencias culturales requieren ajustes en el lenguaje terapéutico, la estructura de las sesiones y los mecanismos de intervención (Hendriks *et al.*, 2008; Gellert *et al.*, 2020). En este sentido, distintos modelos psicoterapéuticos, en particular la TCC, las terapias humanistas y los enfoques integrativos, han propuesto adaptaciones para responder a las necesidades de esta población (Gallagher-Thompson & Coon, 2007; Jeyasingam, 2017).

No obstante, la literatura científica muestra un desarrollo desigual: la TCC concentra la mayoría de los estudios y la evidencia empírica (Conell & Lewitzka, 2018), mientras que los enfoques humanistas e integrativos se encuentran en menor medida, a pesar de aportar recursos valiosos para la resignificación biográfica, la validación existencial y la cohesión social (Sánchez, 2006; Lederman & Shefler, 2023). Además, la mayoría de las investigaciones se han llevado a cabo en países de altos ingresos, lo que limita la pertinencia de los hallazgos en contextos como América Latina, donde las redes familiares, la cultura, las creencias sobre la vejez y los recursos comunitarios tienen un peso determinante (Montorio *et al.*, 2003; Vergara Lope Tristán & González-Celis, 2009).

El aumento de la población mayor constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales del siglo XXI, ya que a nivel mundial se observa un incremento de problemas de salud mental en este sector, tales como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y dificultades de adaptación (OMS, 2021; Choi *et al.*, 2016). Sin embargo, las terapias psicológicas tradicionales presentan importantes limitaciones al aplicarse sin modificaciones en PM, pues fueron diseñadas originalmente para adultos jóvenes (Knight & Satre, 1999).

Entre los principales desafíos identificados se encuentran:

- Condiciones físicas y cognitivas específicas que demandan ajustes en la duración de las sesiones, el ritmo psicoterapéutico y el lenguaje (Knight *et al.*, 2016).
- Escasa disponibilidad de intervenciones adaptadas en contextos comunitarios, institucionales y domiciliarios, lo que restringe el acceso a servicios especializados (Tegeler *et al.*, 2020).
- Insuficiente adaptación a diferentes realidades sociales y culturales, dado que gran parte de los estudios provienen de países occidentales de altos ingresos (Aisenberg-Shafran, 2022).
- Brecha entre teoría y práctica clínica, que dificulta trasladar los resultados de estudios experimentales a la atención cotidiana en salud mental (Raue *et al.*, 2017).

En América latina, el envejecimiento poblacional avanza de manera acelerada, lo que plantea un desafío aún mayor, ya que la investigación en psicoterapia adaptada a esta población sigue siendo limitada (Olmos-Álvarez, 2024). Esta brecha en la investigación obstaculiza la creación de modelos culturalmente pertinentes, así como la implementación de programas de salud mental accesibles y escalables que aborden las necesidades de los adultos mayores en la región (Herrera *et al.*, 2023). En este contexto, surge la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué espacios temáticos de reflexión y vacíos teóricos se evidencian en las adaptaciones de la psicoterapia para adultos mayores según la literatura disponible?



Metodología

Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica con el objetivo de analizar los avances conceptuales y metodológicos en psicoterapia aplicada a adultos mayores durante el periodo de 1992 a 2024. La búsqueda se realizó en bases de datos especializadas como PubMed y ScienceDirect, complementada con literatura gris, incluyendo documentos académicos relevantes. Para la búsqueda, se utilizaron combinaciones de palabras clave en inglés y español, tales como "older adults", "psychotherapy adaptations", "cognitive behavioral therapy", "humanistic therapy", "integrative psychotherapy", "aging", "psychological interventions" y sus equivalentes en español.

Criterios de Inclusión

- Publicaciones entre 1992 y 2024.
- Idiomas: se consideraron aquellos estudios redactados en español, inglés, portugués y alemán, debido a su relevancia y accesibilidad dentro del ámbito científico global, lo cual garantiza una amplia representación de las distintas perspectivas lingüísticas en la literatura sobre el tema.
- Estudios empíricos (experimentales, cuasiexperimentales y cualitativos) y revisiones narrativas o sistemáticas.
- Intervenciones psicoterapéuticas que describen adaptaciones explícitas de modelos psicológicos dirigidas a personas mayores.

Criterios de Exclusión

- Estudios que no aborden específicamente a la población mayor de 60 años.
- Trabajos que no incluyan adaptaciones teóricas o conceptuales.
- Publicaciones en idiomas distintos al inglés, español, portugués y alemán.

Resultados

El proceso de revisión se desarrolló en tres fases, en la primera, se elaboró una matriz de extracción de información, basada en el modelo recomendado por Aromataris *et al.* (2024) con el propósito de organizar de manera sistemática los datos provenientes de los artículos seleccionados. La matriz de extracción incluyó las siguientes variables: autor, año de publicación, modelo psicoterapéutico, tipo de adaptación, población objeto de estudio, hallazgos, limitaciones y aportes principales, lo que permitió establecer criterios uniformes de análisis.

A partir de la matriz de extracción, se generó una síntesis (*Tabla 1*) que condensó los aspectos más relevantes de los estudios analizados, manteniendo las variables centrales autor y año de publicación, modelo psicoterapéutico, población objeto de estudio, adaptaciones principales y hallazgos más destacados.

En la segunda fase, se efectuó una revisión preliminar de 73 títulos y resúmenes con el fin de excluir los trabajos que no cumplían con los criterios de pertinencia establecidos, de los cuales se excluyeron 33, manteniendo 40 artículos. Finalmente, en la tercera fase, se procedió a la lectura completa de los textos preseleccionados para confirmar su relevancia y calidad, registrando posteriormente la información en la matriz de extracción previamente diseñada.



Tabla 1. Síntesis de la matriz de extracción

Nombre - Año	Modelo	Población	Adaptación	Hallazgos
Janis M., & Campbell (1992)	TCC	Mayores de 64 años o más; n=103 (aprox.).	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores.	Reducción de síntomas depresivos; mejoría cognitiva.
U. Müller, M. D., & Ronit Barash-Kishon (1998)	Integrativo	Mayores de 14 miembros de 60 años o más; n=14 (aprox.).	Adaptación interpersonal (ipt).	Mejor adaptación y funcionalidad.
Botella et al. (2000)	TCC	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas; enfoque existencial / logoterapia.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad.
Knight, B. G., & Robi, G. S. (2001)	TCC	Adultos mayores; con depresión; contexto comunitario.	Resolución de problemas / path.	Mejoría cognitiva.
Montorio et al. (2003)	Sin modelo específico	Adultos mayores; contexto comunitario.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Mejor accesibilidad a psicoterapia.
Puentes, W. J. (2004)	TCC	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); con adapt.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas.	Resultados clínicos positivos.
Zoila Edith Hernández Zamora (2005)	TCC	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); contexto clínico.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores.	Reducción de síntomas depresivos; mejoría cognitiva.
Margarita Robertazzi (2005)	Integrativo	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida.	Efectos mantenidos en seguimiento.
Lucía yvette Sánchez Herrera (2006)	Humanista	Mayores de 65 años; n=25 (aprox.); con depresión; contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas; enfoque existencial / logoterapia.	Reducción de síntomas depresivos; mejoría cognitiva.
Jaime Martín Montoliu, (2008)	Integrativo	Adultos mayores; contexto clínico.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Mejoría cognitiva; mejor adaptación y funcionalidad.
Samana Vergara Lope y Ana Luisa González-Celis Rangel. (2009)	TCC	Mayores de 57 años o más; n=57 (aprox.); contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; programa manualizado.	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejoría cognitiva; efectos mantenidos en seguimiento.
Compilación de pósters y trabajos presentados en Psicogeriatría 2011; 3 (3): 101-150 (2011)	TCC	Mayores de 65 años o más; n=35 (aprox.); contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; resolución de problemas / path.	Mejoría cognitiva; mejor adaptación y funcionalidad; efectos mantenidos en seguimiento.
Dra. Valerie Lander McCarthy (2012)	Sin modelo específico	Adultos mayores; con demencia; en residencias.	Uso de reminiscencia / revisión de vida.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad.



Nombre - Año	Modelo	Población	Adaptación	Hallazgos
Claudia Issa. (2014)	Otro	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); contexto clínico.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Reducción de ansiedad.
Mosqueda L. et al., (2016)	Integrativo	Adultos mayores; con demencia.	Modelo integrativo con técnicas combinadas; adaptación interpersonal (ipt).	Resultados clínicos positivos.
Andrés F. Correa-Palacio, (2016)	Integrativo	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); con depresión; en residencias.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas; adaptación interpersonal (ipt).	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejoría cognitiva; intervención costo-efectiva.
Namkee G. Choi et al. (2016)	Sin modelo específico	Mayores de 65 años o más; n=18 (aprox.); contexto clínico.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Reducción de síntomas depresivos.
Knight B., Nadeeka N. W. Dissanayaka y Nancy A. Pachana. (2016)	TCC	Mayores de 70 años o más; n=70 (aprox.); con parkinson; contexto clínico.	Ajustes cognitivos para adultos mayores.	Mejoría cognitiva; mejor adaptación y funcionalidad.
Doran et al (2017)	Sin modelo específico	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); con tept.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Reducción de síntomas depresivos; mejor accesibilidad a psicoterapia.
Patrick J. Raue, Amanda R. McGovern, Dimitris N. Kiosses, Jo Anne Sirey (2017)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); con depres; contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; resolución de problemas / path; atención domiciliaria.	Reducción de síntomas depresivos; mejoría cognitiva; mejor adaptación y funcionalidad; mejor accesibilidad a psicoterapia.
Neil Raveen Jeyasingam. (2017)	TCC	Mayores de 55 años o más; n=55 (aprox.); en residencias.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; resolución de problemas / path.	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejoría cognitiva.
Joan M. Cook, Ph.D., junto con Elissa McCarthy, Ph.D., y Steven R. Thorp (2017)	TCC	Adultos mayores; con ptsd; contexto clínico.	Ajustes cognitivos para adultos mayores.	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejoría cognitiva.
Jörn Conell y Ute Lewitzka (2018)	Integrativo	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); con depres.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; atención domiciliaria.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad; mejor accesibilidad a psicoterapia.
Kenneth M. Schwartz (2018)	Integrativo	Mayores de 65 años o más; n=65 (aprox.); contexto clínico.	Ajustes cognitivos para adultos mayores.	Resultados clínicos positivos.
Hua Xu y Diana Koszycki. (2020)	Sin modelo específico	Mayores de 60 años o más; n=17 (aprox.); con depres.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas; adaptación interpersonal (ipt).	Reducción de síntomas depresivos; adaptación funcionalidad; efectos mantenidos en seguimiento.
Christina Tegeler, Ann-Kristin Beyer, Fee Hoppmann, Valentina Ludwig, Eva-Marie Kessler (2020)	TCC	Adultos mayores; con depres.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; programa manualizado; atención domiciliaria.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad; mejor accesibilidad a psicoterapia.
Marcia Spira, Nathan H. Perkins y Alicia H. Gilman. (2020)	TCC	Adultos mayores.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Resultados clínicos positivos.

Nombre - Año	Modelo	Población	Adaptación	Hallazgos
Paul Gellert et al. (2020)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=197 (aprox.); con depres; contexto clínico.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores; programa manualizado; atención domiciliaria.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad; efectos mantenidos en seguimiento.
Sukha Wathanakul (2021)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); con demenc; contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores.	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejor adaptación y funcionalidad.
Melba A. Hernandez-Tejada et al. (2021)	TCC	Adultos Mayores; n=349 (aprox.); con depres; contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas; resolución de problemas / path.	Reducción de síntomas depresivos.
Daniela Aisenberg-Shafran (2022)	TCC	Adultos mayores; contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; modelo integrativo con técnicas combinadas.	Mejor accesibilidad a psicoterapia.
Shai Lederman y Gaby Shefler (2022)	Integrativo	Mayores de 14 miembros de 50 años o más; n=14 (aprox.).	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Resultados clínicos positivos.
Karl Pillemer, Ph.D., junto con David Burnes, Ph.D., y Andie MacNeil. (2023)	Sin modelo específico	Adultos mayores; contexto comunitario.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Resultados clínicos positivos.
P. Gellert et al. (2023)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); con depres; contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida; programa manualizado; atención domiciliaria.	Reducción de síntomas depresivos; mejor adaptación y funcionalidad.
María Santa Herrera-Rubín, Daniel Felipe Álvarez-Saquinaula, Yolanda María Malavé-Pérez (2023)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); con depres; contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores.	Reducción de síntomas depresivos; reducción de ansiedad; mejoría cognitiva.
Heloísa Gonçalves Ferreira (2024)	TCC	Adultos mayores; con depres; contexto clínico.	Adaptación psicoterapéutica específica para vejez.	Resultados clínicos positivos.
Emily Olmos Alvarez (2024)	TCC	Mayores de 64 años o más; n=64 (aprox.); contexto comunitario.	Uso de reminiscencia / revisión de vida.	Mejoría cognitiva.
V. Velloso et al. (2025)	TCC	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); contexto comunitario.	Ajustes cognitivos para adultos mayores.	Mejoría cognitiva; efectos mantenidos en seguimiento.
Ana María Aguilera Ceceñas y Mayela Quiñones López (2025)	Humanista	Mayores de 60 años o más; n=60 (aprox.); contexto comunitario.	Adaptación interpersonal (ipt).	Mejor adaptación y funcionalidad.
Patricia Lang (nan)	Sin modelo específico	Adultos mayores; contexto clínico.	Ajustes cognitivos para adultos mayores; modelo integrativo con técnicas combinadas.	Mejoría cognitiva; mejor adaptación y funcionalidad.

Posterior a la segunda fase se realizó la revisión de la literatura y se identificaron 40 estudios publicados entre 1992 y 2024, con una distribución geográfica que muestra una fuerte concentración en países de altos ingresos, con Estados Unidos (n = 11) y España (n = 6) como principales contextos de investigación;



México aparece con n = 4, seguido de Alemania, Israel, Australia, Argentina y China, esta notable diferencia en la distribución geográfica de los estudios puede sugerir posibles sesgos culturales en los resultados reportados.

En cuanto a la distribución del uso de las diferentes adaptaciones teóricas, se observa un claro predominio de la TCC, presente en 22 estudios. Asimismo, se identificaron otros enfoques: integrativo (n = 8), humanista (n = 2), otros (n = 1) y un conjunto de intervenciones sin modelo específico (n = 7). Esta diversidad muestra que, si bien la TCC concentra la mayor parte de la evidencia, también existen propuestas alternativas y vacíos en la fundamentación teórica.

En el análisis de los estudios, mediante un análisis temático inductivo, se identificaron tres grandes líneas de adaptación psicoterapéutica en personas adultas mayores. En la Tabla 2 se presentan de manera comparativa los principales enfoques: la TCC, la psicoterapia humanista y los modelos integrativos, detallando sus adaptaciones, componentes centrales y resultados reportados en la literatura.

Tabla 2. Comparación de modelos psicoterapéuticos en la vejez.

Modelo psicoterapéutico	Adaptaciones / Enfoque	Componentes principales	Resultados / Aplicaciones
TCC	Adaptaciones: simplificación del lenguaje; reducción de la carga de áreas; uso de ejemplos concretos y materiales visuales. Foco: reestructuración de pensamientos vinculados a pérdidas; fortalecimiento de la autoeficacia y percepción de control.	TCC adaptadas a limitaciones asociadas a la edad. Integración de diarios, ejercicios breves y recursos visuales.	Eficacia consistente en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos. Mejora en afrontamiento de pérdidas y aumento de la calidad de vida.
Psicoterapia humanista	Enfoque: prioriza la dimensión subjetiva y existencial de la vejez. Considera el valor de la experiencia personal y el proceso de envejecimiento como oportunidad de desarrollo.	Escucha empática, validación emocional, resignificación del sentido de vida y fomento de vínculos interpersonales.	Aplicaciones efectivas en procesos de duelo, elaboración de pérdidas significativas y preparación para el final de la vida. Promueve bienestar emocional y sentido existencial.
Modelo integrativo	Estructura: combinan elementos de la TCC, de las terapias humanistas y, en algunos casos, enfoques narrativos y sistémicos. Ventajas: flexibilidad para personalizar intervenciones según nivel cognitivo, contexto cultural y redes sociales.	Uso de técnicas combinadas (cognitivas, humanistas, narrativas y sistémicas). Personalización de las estrategias terapéuticas.	Eficacia reportada en programas comunitarios y grupales. Impacto positivo en la cohesión social. Reducción de sintomatología ansiosa y depresiva.

En términos de resultados clínicos, los autores reportan principalmente:

- **Síntomas depresivos:** efectos favorables en ≈ 20 estudios.
- **Ansiedad:** mejoras en ≈ 7 estudios.
- **Calidad de vida/bienestar:** impacto positivo en ≈ 11 estudios.
- **Técnicas de reminiscencia / life review:** aunque solo un estudio las midió como resultado principal, su presencia conceptual es frecuente en varias intervenciones.

Tendencias principales en adaptaciones terapéuticas

Ajustes estructurales y procedimentales

- Reducción y flexibilización en la duración de sesiones.
- Simplificación de tareas: Sesiones con actividades breves y medibles.
- Inclusión sistemática de materiales de apoyo (esquemas, recordatorios, guías impresas).

Ajustes comunicacionales y técnicos

- Uso de lenguaje concreto, menos abstracto y vinculado a la biografía.
- Técnicas cognitivas más directivas, con ejemplos relevantes (pérdida de pareja, jubilación).
- Activación conductual centrada en actividades significativas y factibles.

Componentes relacionales y existenciales

- Enfoques humanistas y psicodinámicos priorizan la validación emocional y la resignificación vital.
- Relevancia en la elaboración de pérdidas y en la preparación para el final de la vida.

Modelos integrativos y comunitarios

- Programas multicomponente que combinan TCC, reminiscencia, estimulación cognitiva y trabajo grupal.
- Efectos prometedores en cohesión social y bienestar, aunque con evidencia preliminar.

Mecanismos de cambio propuestos

- **Restauración de la autoeficacia:** mediante tareas adaptadas y logros funcionales.
- **Reestructuración cognitiva:** reducción de creencias de inutilidad y autodevaluación.
- **Reparación narrativa:** reminiscencia y trabajo biográfico para generar coherencia y resiliencia.
- **Incremento del soporte social:** favorecido por intervenciones grupales y familiares.

Condiciones que afectan los resultados de las adaptaciones

- **Nivel cognitivo:** el deterioro limita la efectividad de técnicas verbales complejas.
- **Soporte social:** una mayor red de apoyo favorece adherencia y mejores resultados.
- **Contexto cultural:** normas generacionales sobre el sufrimiento y la búsqueda de ayuda condicionan la receptividad.
- **Formato de intervención:** los programas grupales fortalecen integración social, aunque requieren ajustes individuales.

Limitaciones y vacíos detectados

El análisis de los artículos reveló debilidades recurrentes:

- **Metodológicas (≈ 12 estudios):** muestras pequeñas, escasez de ensayos controlados aleatorizados en contextos comunitarios y falta de seguimientos longitudinales.
- **Conceptuales:** predominio de adaptaciones instrumentales sin marcos integradores que articulen teorías del envejecimiento con la psicoterapia.
- **Culturales y contextuales (≈ 6 estudios):** baja representación de poblaciones latinoamericanas y de bajos recursos; adaptaciones limitadas a la traducción lingüística.
- **De implementación (≈ 7 estudios):** ausencia de manuales estandarizados y de guías prácticas; barreras como transporte, brecha digital, costo y limitada formación profesional.

Discusión

El texto aborda el impacto del envejecimiento en la salud mental de las personas mayores, especialmente al enfrentarse a transiciones como la jubilación, la pérdida de roles sociales y el deterioro cognitivo (Fernández-Ballesteros, 2019; Lara, 2020), estos factores aumentan la vulnerabilidad a trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, lo que subraya la necesidad de adaptar las intervenciones psicoterapéuticas a las particularidades de este grupo; específicamente, la TCC ha sido ampliamente validada para la población adulta, pero requiere ajustes para ser eficaz en personas mayores debido a las condiciones específicas de este grupo, como el deterioro cognitivo y las barreras sociales (Cuijpers *et al.*, 2019; Knight & Pachana, 2015).

Dentro de la revisión de los artículos, destaca que las adaptaciones psicoterapéuticas dirigidas a PM muestran efectos clínicos favorables, particularmente en la reducción de síntomas depresivos y en la mejora del bienestar subjetivo (Hendriks *et al.*, 2008).

Sin embargo, los resultados muestran una orientación hacia las adaptaciones TCC (Laidlaw & McAlpine, 2008), por el uso exclusivo de las estrategias como la simplificación de tareas, apoyos mnemotécnicos y reestructuración dirigida, como los criterios de éxito psicoerapéutico. (Chand & Grossberg, 2012).

Las adaptaciones pragmáticas como la reducción y flexibilización de sesiones, simplificación del lenguaje, uso de materiales visuales e inclusión de cuidadores se asocian con mayor adherencia y mejores resultados clínicos (Gallagher-Thompson & Coon, 2007), sin embargo, en todos los casos se aplican como modificaciones de técnicas preexistentes, más que como parte de una reformulación teórica que considere cómo la vejez transforma los procesos psicológicos implicados en el cambio psicoterapéutico (Knight & Satre, 1999).

La aplicación de la psicoterapia en personas mayores ha sido un tema ampliamente abordado en la literatura, y varios autores han subrayado la importancia de integrar enfoques más allá de la TCC, por ejemplo, los enfoques humanistas, que priorizan la validación existencial y la resignificación biográfica, aportan una valiosa perspectiva para ayudar a las personas mayores a encontrar sentido en sus vidas, especialmente al enfrentarse a pérdidas significativas o al final de la vida (Sánchez, 2006; Lederman & Shefer, 2023). Este tipo de intervención no solo trata los síntomas, sino que también promueve una adaptación emocional profunda.

Otro de los hallazgos que parece importante resaltar es la falta de estudios en países de ingresos bajos y medios, particularmente en América Latina, limita la aplicabilidad de las intervenciones psicoterapéuticas adaptadas en contextos culturalmente diversos. El envejecimiento de la población en esta región avanza rápidamente, y las investigaciones sobre psicoterapia adaptada para personas mayores en estos países siguen siendo insuficientes (Montorio *et al.*, 2003; Vergara Lope Tristán & González-Celis, 2009).

A partir de los artículos revisados, se identificó una orientación de objetivos en común dentro de las adaptaciones psicoterapéuticas:

1. **Recuperar la autoeficacia:** ayudar a que las PM vuelvan a sentirse capaces y útiles, mediante logros concretos en la vida cotidiana (por ejemplo, cumplir tareas sencillas o retomar actividades significativas).
2. **Reestructurar creencias negativas:** trabajar en la transformación de pensamientos frecuentes en esta etapa, como la sensación de ser una carga o de haber perdido valor, favoreciendo una resignificación más positiva frente a las pérdidas.
3. **Reconstruir la narrativa vital:** utilizar la reminiscencia y el trabajo biográfico para integrar la historia personal, dar coherencia a las experiencias y reforzar un sentido de vida.

Es importante considerar que estos tres objetivos no actúan de forma aislada, sino que se ven influidos por el contexto sociocultural: las redes de apoyo disponibles, el estigma social hacia la vejez y la salud mental y los recursos locales de cada comunidad; una intervención efectiva requiere tanto de técnicas adaptadas como de un anclaje en el entorno relacional y cultural del paciente.

La evaluación de la literatura revela importantes limitaciones metodológicas: predominio de muestras pequeñas y heterogéneas, escasez de ensayos controlados aleatorizados en contextos clínicos reales y ausencia de seguimientos longitudinales consistentes, además, la heterogeneidad de instrumentos y la falta de medidas de implementación dificultan comparaciones y obstaculizan síntesis cuantitativas más rigurosas.

Una vez identificadas las áreas de oportunidad dentro de la literatura, se puede considerar que las siguientes recomendaciones resultarían útiles para la mejora en la calidad del estudio de las PM:

1. **Diseños con muestras suficientes,** que permitan obtener resultados estadísticamente sólidos.
2. **Estudios con seguimiento prolongado,** de al menos 6 a 12 meses, para conocer si los efectos se mantienen en el tiempo.
3. **Uso de indicadores comunes,** como depresión, ansiedad, calidad de vida, funcionamiento cognitivo y apoyo social, lo que facilitaría comparar los estudios entre sí.
4. **Análisis más completos,** que no solo midan los resultados, sino también los factores que explican cómo y para quién funcionan las intervenciones (mediadores y moderadores)

La falta de manuales estandarizados y validados limita la capacidad para ser replicados y la implementación a gran escala, es indispensable desarrollar manuales modulares (p. ej., para pacientes con deterioro cognitivo leve, atención domiciliaria o intervención grupal comunitaria) y programas de formación que integren competencias técnicas y gerontológicas.

La traducción de protocolos no garantiza que sean congruentes culturalmente; se requieren reformulaciones conceptuales que incorporen redes familiares, creencias sobre la vejez y formas locales de apoyo social.

Con estas observaciones, se propone la prioridad de investigación y práctica clínica que contemple los siguientes puntos:

- **Ensayos a largo plazo**, en distintos contextos culturales, con muestras lo suficientemente amplias para asegurar resultados confiables.
- **Implementar diseños mixtos**, que combinen medidas cuantitativas estandarizadas con estudios cualitativos que exploren el significado, la accesibilidad y la aceptación de las intervenciones.
- **Evaluar los mecanismos de cambio**, como la autoeficacia o la coherencia narrativa, así como los factores que influyen en los resultados (por ejemplo, deterioro cognitivo o nivel de apoyo social).
- **Desarrollar y validar manuales clínicos**, adaptados a distintos niveles cognitivos y formatos de intervención (individual, grupal, domiciliario o tele asistido).
- **Promover estudios de implementación**, que analicen la factibilidad, aceptación, costos y posibilidades de escalar estas intervenciones en los sistemas de salud.

En conjunto, la evidencia confirma que las adaptaciones psicoterapéuticas tienen resultados positivos en el tratamiento de las PM, sin embargo, estas adaptaciones no deben limitarse a correcciones técnicas de los modelos existentes, sino lograr avanzar en el diseño de un marco teórico propio que incorpore de manera integral el proceso de envejecimiento, el contexto sociocultural y los mecanismos de cambio implicados, idealmente con este enfoque será posible diseñar intervenciones eficaces, equitativas y escalables, capaces de promover un envejecimiento acompañado de salud mental y dignidad.

Conclusiones

Necesidad de transformaciones conceptuales profundas

La evidencia revisada indica que la adaptación de la psicoterapia para adultos mayores debe trascender los ajustes técnicos, es importante una reformulación teórica que incorpore las particularidades del envejecimiento, como los cambios en prioridades emocionales, los procesos de significado biográfico, el declive cognitivo y las relaciones de apoyo, como ejes que orienten diseño, selección y dosificación de técnicas terapéuticas.

Contribuciones diferenciadas de los enfoques examinados

- **TCC:** lidera la evidencia empírica y demuestra eficacia clínica consistente, particularmente en la reducción de depresión y en intervenciones focales de activación conductual y reestructuración adaptada.
- **Enfoques humanistas:** aportan recursos conceptuales y psicoterapéuticos claves para la validación existencial, la resignificación biográfica y el acompañamiento ante pérdidas y final de vida, aunque su evidencia cuantitativa es menos robusta.
- **Modelos integrativos:** ofrecen flexibilidad clínica y multidimensionalidad (combinando TCC, trabajo narrativo y componentes psicosociales), resultados prometedores para poblaciones heterogéneas, pero requieren evaluación empírica más sistemática.

Limitaciones metodológicas

- Existen pocos estudios longitudinales que permitan verificar la permanencia de los efectos psicoterapéuticos.
- Estudios con predominio de muestras pequeñas y, en muchos casos, no representativas, lo que reduce la validez.
- Poca existencia de ensayos controlados aleatorizados en contextos comunitarios y falta de estandarización de medidas de resultado.



Limitaciones conceptuales

- Ausencia de modelos diseñados específicamente para la vejez, las intervenciones son adaptaciones parciales de marcos teóricos desarrollados para otras etapas de la vida.
- Existe poca integración de teorías del envejecimiento como la teoría de la selectividad socioemocional o la teoría del afrontamiento en la vejez, las cuales podrían servir de base para formular hipótesis más sólidas sobre los mecanismos de cambio y orientar mejor la selección de los objetivos psicoterapéuticos.

Limitaciones contextuales y culturales

- Falta de consideración de la diversidad cultural en la experiencia de envejecer; las adaptaciones más comunes suelen limitarse a traducciones o ajustes superficiales.
- Escasa investigación en países de ingresos medios y bajos, esto incluyendo América Latina, lo que compromete la equidad en evidencia científica.

Limitaciones prácticas y de implementación

- Barreras de accesibilidad: transporte, costo, brecha digital y disponibilidad limitada de servicios especializados.
- Carencia de formación profesional específica en intervención psicológica para la vejez y ausencia de manuales estandarizados validados para la práctica clínica.

Mecanismos de cambio plausibles, pero poco verificados

- Se identifican mecanismos prometedores (restauración de autoeficacia, reestructuración de esquemas vinculados a la pérdida, reparación narrativa, mejora del soporte social), pero no han sido sometidos a pruebas rigurosas.

Factores clave a considerar en la intervención y la investigación

- El nivel de deterioro cognitivo, la red de apoyo, las normas culturales y el formato de la intervención condicionan la eficacia y adherencia al tratamiento; deben ser incorporados como variables centrales en diseños futuros.

Recomendaciones prácticas e implementaciones

- Elaborar y validar manuales clínicos modulares (versiones por nivel cognitivo y por contexto: domiciliario, comunitario, atención primaria).
- Incentivar la formación profesional en áreas como gerontopsicología y fomentar el uso de materiales de apoyo (visual, escrito) y técnicas participativas con cuidadores.
- Diseñar modelos de atención integrados (salud primaria, salud mental, trabajo social) y modalidades de bajo costo.



Referencias

- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *Manual para la síntesis de evidencia del JBI*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Chand, S. P., & Grossberg, G. T. (2012). Treatment of depression in the elderly. *Current Psychiatry*, 11(3), 39–46. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/1203CP_Chand.pdf
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Strunk, D. R. (2019). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 253, 451–457. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.050>
- Fernández-Ballesteros, R. (2019). *Envejecimiento con éxito: Del mito a la realidad*. Pirámide.
- Gallagher-Thompson, D., & Coon, D. W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*, 22(1), 37–51. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.1.37>
- Hendriks, G. J., Oude Voshaar, R. C., Keijsers, G. P., Hoogduin, C. A., & van Balkom, A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for late-life anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(6), 403–411. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01190.x>
- Knight, B. G., & Satre, D. D. (1999). Cognitive behavioral psychotherapy with older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2), 188–203. <https://doi.org/10.1093/clipsy/6.2.188>
- Laidlaw, K., & McAlpine, S. (2008). Cognitive behavior therapy for older adults: Practical guidelines for adapting therapy structure. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(4), 250–262. <https://doi.org/10.1007/s10942-008-0087-4>
- Lara, E. (2020). Mental health in older adults in Latin America: Challenges and opportunities. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1125–1130. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000283>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Decade of Healthy Ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- United Nations. (2019). *World population prospects 2019: Highlights*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

Referencias de consulta

- Aisenberg-Shafraan, D. (2022). Psychotherapy for late-life psychopathology: Updates to promote aging in place. *Frontiers in Psychology*, 13, 994495. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.994495>
- Campbell, J. M. (1992). Treating depression in well older adults: Use of diaries in cognitive therapy. *Issues in Mental Health Nursing*, 13(1), 19–29. <https://doi.org/10.3109/01612849209006882>
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Kunik, M. E. (2016). When depression is diagnosed, older adults are as likely as younger adults to be prescribed pharmacotherapy and psychotherapy. *General Hospital Psychiatry*, 43, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.08.002>
- Conell, J., & Lewitzka, U. (2018). Adapted psychotherapy for suicidal geriatric patients with depression. *BMC Psychiatry*, 18, 203. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1783-3>
- Cook, J. M., McCarthy, E., & Thorp, S. R. (2017). Older adults with PTSD: Brief state of research and evidence-based psychotherapy case illustration. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(5), 522–530. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.12.016>
- Correa-Palacio, A. F. (2016). Depresión en la vejez: retos diagnósticos y terapéuticos. *Psicogeriatría*, 6(2), 51–59. https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0602/602_0051_0059.pdf
- Doran, J. M., Pietrzak, R. H., Hoff, R., & Harpaz-Rotem, I. (2017). Psychotherapy utilization and retention in a national sample of veterans with PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1259–1279. <https://doi.org/10.1002/jclp.22445>



- Enciclopedia de Salud Mental. (s. f.). *Adultos mayores*.
<http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=92yidtt=46>
- Ferreira, H. G. (2024). Relato de experiencia sobre la aplicación de la terapia cognitiva en adultos mayores. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 20, e20240463. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20240463>
- Gellert, P., Beyer, A. K., Tegeler, C., Vathke, C., Nordheim, J., Kuhlmeier, A., & Kessler, E.-M. (2020). Outpatient psychotherapy for home-living vulnerable older adults with depression: Study protocol of the PSY-CARE trial. *BMC Geriatrics*, 20, 271. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01661-1>
- Gellert, P., Lech, S., Hoppmann, F., O'Sullivan, J. L., & Kessler, E.-M. (2024). Effectiveness of psychotherapy for community-dwelling vulnerable older adults with depression and care needs: Findings from the PSY-CARE trial. *Clinical Gerontologist*. <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2353702>
- Hernández-Tejada, M. A., Skojec, T., Frook, G., Steedley, M., & Davidson, T. M. (2021). Addressing the psychological impact of elder mistreatment: Community-based training partnerships and telehealth-delivered interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 33(1), 96–106.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1876578>
- Herrera Rubín, M. S., Álvarez Saquinola, D. F., & Malavé Pérez, Y. M. (2023). Aportes de la psicoterapia cognitiva conductual enfocada en patrones de pensamiento negativo en adultos mayores. *Polo del Conocimiento*, 8(8).
- Hernández Zamora, Z. E. (2005). Envejecimiento exitoso: un acercamiento desde la psicología positiva. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 79–100.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270206>
- Intercanvis. Papers de Psicoanàlisi. (2019). Monográfico: La clínica psicoanalítica en la actualidad (No. 41). RACO. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/309290>
- Jeyasingam, N. R. (2017). Psychotherapy and the older person. *Australasian Psychiatry*, 25(3), 225–226.
<https://doi.org/10.1177/1039856216689526>
- Knight, B., Dissanayaka, N. N. W., & Pachana, N. A. (2016). Adapting psychotherapy for older patients with Parkinson's disease: The CALTAP model. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1631–1636.
<https://doi.org/10.1017/S1041610216000569>
- Knight, B. G., & Pachana, N. A. (2015). *Psychological practice with older adults: Evidence-based treatment and practical guidance*. Oxford University Press.
- Lederman, S., & Shefler, G. (2023). Psychotherapy with older adults: Ageism and the therapeutic process. *Psychotherapy Research*, 33(3), 350–361. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2094298>
- Martín Montolíu, J. (2008). Psicoterapia en el envejecimiento: Modelos de intervención. *Clinica y Salud*, 19(1), 101–120. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000100005script=sci_arttext
- McCarthy, V. L., & Bockweg, A. (2013). The role of transcendence in a holistic view of successful aging: A concept analysis and model of transcendence in maturation and aging. *Journal of Holistic Nursing*, 31(4), 252–261. <https://doi.org/10.1177/0898010112457230>
- Montorio Cerrato, I., Márquez González, M., Losada Baltar, A., & Fernández de Trocóniz, M. I. (2003). Barreras para el acceso a los servicios de intervención psicosocial por parte de las personas mayores. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 301–324. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049004>
- Mosqueda, L., Burnight, K., Liao, S., & Kemp, B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1879–1883.
<https://doi.org/10.1111/jgs.14266>
- Müller, U., & Barash-Kishon, R. (1998). Psychodynamic-supportive group therapy model for elderly Holocaust survivors. *International Journal of Group Psychotherapy*, 48(4), 461–475.
<https://doi.org/10.1080/00207284.1998.11491567>
- Olmos-Álvarez, E. (2024). *Impacto de la psicoterapia en la calidad de vida de adultos mayores*. Repositorio Institucional ITESO. <https://rei.iteso.mx/items/6002645d-5a55-4afa-a230-2566bbf2eb84>
- Pillemer, K., Burnes, D., & MacNeil, A. (2021). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, 1(2), 159–164. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00032-8>
- Psicogeriatría*, 3(3). (2011). Número especial. Viguera Editores. <https://revistapsicogeriatría.com/revista/3/3>



- Puentes, W. J. (2004). Cognitive therapy integrated with life review techniques: An eclectic treatment approach for affective symptoms in older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 84–89. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00828.x>
- Raue, P. J., McGovern, A. R., Kiosses, D. N., & Sirey, J. A. (2017). Advances in psychotherapy for depressed older adults. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), 57. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0812-8>
- Revista JO. (2023). Artículos de investigación. Universidad Juárez del Estado de Durango. <https://revistajo.ujed.mx/index.php/jo/article/view/330>
- Robertazzi, M. (2005). Psicoterapia existencial en la vejez. *Anuario de Investigaciones*, 12, 131–138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645372>
- Sánchez Herrera, L. Y. (2006). Implicaciones de la psicoterapia existencialista en la búsqueda de sentido en la vejez. *Informaciones Psicológicas*, 92, 35–45. <https://dialnet.unirioja.es>
- Schwartz, K. M. (2019). Sexuality, intimacy, and group psychotherapy with older adults. *International Journal of Group Psychotherapy*, 69(1), 126–144. <https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1490150>
- Spira, M., Perkins, N. H., & Gilman, A. H. (2020). Trauma from physical and emotional sibling violence as a potential risk factor for elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(3), 260–271. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1726932>
- Sukhawathanakul, P., Crizzle, A., Tuokko, H., Naglie, G., & Rapoport, M. J. (2021). Psychotherapeutic interventions for dementia: A systematic review. *Canadian Geriatrics Journal*, 24(3), 222–236. <https://doi.org/10.5770/cgj.24.44>
- Tegeler, C., Beyer, A. K., Hoppmann, F., Ludwig, V., & Kessler, E. -M. (2020). Current state of research on psychotherapy for home-living vulnerable older adults with depression. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(8), 721–727. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01805-3>
- Velloso, V., Latgé-Tovar, S., Bomilcar, I., & Mograbi, D. C. (2025). Cognitive interventions for healthy older adults: A systematic meta-review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25, 100538. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100538>
- Vergara Lope Tristán, S., & González-Celis Rangel, A. L. (2009). Estrategias de afrontamiento en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 155–189. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212414010>
- Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1919–1928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S248027>

