

# Psicoterapias para la depresión

Evaluación de la prevalencia de no remisión y del uso de medicación de potenciación en adultos bajo tratamiento por depresión



Autor/a: Pim Cuijpers, Soledad Quero, Hisashi Noma, Marketa Ciharova, Clara Miguel, Eirini Karyotaki, Andrea Cipriani, Ioana A. Cristea, Toshi A. Furukawa [World Psychiatry 2021;20:283293](#)

## Introducción

Los trastornos depresivos son frecuentes, tienen un fuerte impacto en la calidad de vida, y se asocian con considerable morbilidad y mortalidad. Junto a los antidepresivos, las psicoterapias son tratamientos de primera línea para la depresión, y ambos tratamientos son efectivos.

La terapia cognitiva conductual (TCC) es el tipo de psicoterapia más examinada para la depresión, pero otros tipos de psicoterapia también se han evaluado en múltiples ensayos. Para todas, hay evidencia de eficacia en comparación con controles en atención habitual y en lista de

espera, aunque a partir de estudios comparativos con poco poder estadístico.

Solo un meta-análisis de redes (MAR) ha examinado simultáneamente los efectos de las diferentes psicoterapias para la depresión, confirmando los efectos comparables de estas terapias frente a condiciones control. Sin embargo, este MAR está desactualizado (solo incluyó estudios hasta 2012) y no examinó la aceptabilidad de los tratamientos.

Además, el número de ensayos con bajo riesgo de sesgo fue pequeño. Tampoco se examinaron los resultados a largo plazo de las psicoterapias. Se decidió, por lo tanto, realizar un nuevo MAR examinando la eficacia y aceptabilidad de los principales tipos de psicoterapia para la depresión en adultos en comparación con la atención habitual, la lista de espera y el placebo.

## **Resultados**

Un total de 331 ensayos controlados aleatorios cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios estaban dirigidos a adultos (43,8%). En 179 estudios (54,1%), los participantes cumplieron los criterios para un trastorno depresivo según una entrevista diagnóstica, mientras que los otros estudios (45,9%) incluyeron participantes que puntuaron por encima de un límite en una escala de autoevaluación de depresión.

La TCC se examinó en la mayoría de los estudios (63,7%), mientras que otras terapias se examinaron en 13 (3,9%; terapia de revisión de vida) a 42 (12,7%; asesoramiento de apoyo no directivo) estudios. Se usó la condición de control en atención habitual en 158 estudios (47,7%), de control en lista de espera en 112 estudios (33,8%) y de placebo en 10 estudios (3%).

La mayoría de las intervenciones tenían formato de tratamiento individual (43,8%), 75 formato grupal (22,7%), 58 formato de autoayuda

guiada (17,5%) y 53 formato mixto u otro (16,%). La mayoría de los estudios se realizaron en América del Norte (40,5%) y Europa (37,5%).

Un total de 184 estudios informaron una generación de secuencias adecuada (55,6%), 157 informaron la asignación a las condiciones por un grupo independiente (47,4%), 105 informaron el uso de evaluadores de resultados cegados (31,7%) y 195 solo utilizaron resultados autoinformados (58,9%). Se realizaron análisis por intención de tratar en 209 estudios (63,1%). El riesgo de sesgo fue bajo en 102 estudios (30,8%), moderado en 148 estudios (44,7%) y alto en 81 estudios (24,4%).

El gráfico de red para la respuesta al tratamiento (reducción de al menos un 50% en la sintomatología depresiva) indicó una red bien conectada, sin nodo independiente. La TCC fue la terapia mejor examinada y se conectó con todos los demás nodos (excepto la terapia de revisión de vida).

El asesoramiento de apoyo no directivo también se conectó a la mayoría de los otros nodos. Las otras terapias no estaban bien conectadas entre sí. Todas las terapias se conectaron a la atención habitual y a la lista de espera, pero no al placebo.

En los meta-análisis por pares, todas las terapias fueron más eficaces que la atención habitual (excepto la terapia psicodinámica) y la lista de espera (excepto el asesoramiento de apoyo no directivo y la terapia psicodinámica).

No hubo diferencias significativas entre las terapias, excepto que el asesoramiento de apoyo no directivo fue menos eficaz que la TCC, la terapia de resolución de problemas y la terapia psicodinámica.

Los resultados de respuesta al tratamiento indican que todas las terapias son más eficaces que la atención habitual y la lista de espera,

con pocas diferencias significativas entre ellas. Solo el asesoramiento de apoyo no directivo fue menos eficaz.

Todas las terapias, salvo el asesoramiento de apoyo no directivo y la terapia psicodinámica, también fueron más eficaces que el placebo. Los resultados de remisión y diferencia media estandarizada (DME) fueron muy similares a los de respuesta. Solo los resultados para el placebo difirieron considerablemente, posiblemente relacionados con el pequeño número de estudios.

La aceptabilidad de todas las terapias (excepto la psicoterapia interpersonal y la terapia de revisión de vida) fue significativamente menor que la lista de espera. La terapia psicodinámica fue significativamente menos aceptable que la atención habitual. No se encontraron diferencias significativas de aceptabilidad entre ninguna de las terapias.

El modelo de interacción *diseño-por-tratamiento* mostró una inconsistencia global en la red. Debido a esto, se buscaron las fuentes de factores influyentes, y se detectaron 37 ensayos como valores atípicos. Después de excluirllos, la inconsistencia global dejó de ser significativa.

Los resultados del MAR después de excluir estos valores atípicos fueron similares a los análisis principales. Excepto por algunas comparaciones que involucraron principalmente intervenciones activas vs. lista de espera (TCC, terapia de activación conductual, terapias de “tercera ola”, psicoterapia interpersonal, terapia psicodinámica y terapia de revisión de vida vs. lista de espera, y terapia de activación conductual vs. atención habitual) que tuvieron certeza moderada, todas las estimaciones fueron calificadas como con certeza de evidencia baja a muy baja.

Las terapias de revisión de vida y de activación conductual ocuparon los primeros lugares en respuesta y DME; la activación conductual y la

terapia de resolución de problemas ocuparon el primer lugar en la remisión; mientras que el asesoramiento de apoyo no directivo y la terapia psicodinámica ocuparon los lugares más bajos en cuanto a respuesta, remisión y SMD. La terapia psicodinámica ocupó el lugar más bajo en cuanto a aceptabilidad, mientras que la terapia de revisión de vida y la psicoterapia interpersonal ocuparon el lugar más alto.

En los análisis de sensibilidad en los que solo se incluyeron estudios con bajo riesgo de sesgo, se encontraron resultados comparables a los análisis principales. Solo las diferencias entre el asesoramiento de apoyo no directivo y la mayoría de las otras terapias no fueron significativas.

En los análisis de meta-regresión, solo se encontró que cinco predictores eran estadísticamente significativos (trastorno depresivo diagnosticado para TCC vs. psicoterapia interpersonal, y TCC vs. lista de espera; número de sesiones de TCC vs. terapia de activación conductual; países occidentales vs. no occidentales para TCC vs. atención habitual y riesgo de sesgo para TCC vs. terapia de activación conductual). Debido a su naturaleza correlativa y al gran número de análisis realizados, estos hallazgos deben interpretarse con cautela.

Se realizó un MAR con los 90 estudios que informaron resultados de respuesta a los 12 ( $\pm 6$ ) meses después de la aleatorización. Los resultados indicaron que la TCC, la terapia de activación conductual, la terapia de resolución de problemas, la psicoterapia interpersonal y la terapia psicodinámica tuvieron efectos significativos en comparación con la atención habitual en el seguimiento.

Las mismas terapias, salvo la terapia de activación conductual, también tuvieron efectos significativos en comparación con la lista de espera. La terapia de resolución de problemas fue significativamente más efectiva que la TCC, las terapias de "tercera ola" y el asesoramiento de apoyo no directivo en el seguimiento.

La psicoterapia interpersonal también fue significativamente más eficaz que el asesoramiento de apoyo no directivo. Solo nueve estudios informaron resultados a  $\geq 18$  meses después de la aleatorización. Debido al pequeño número de estudios y los diferentes períodos, no se realizó ningún análisis con estos estudios.

## **Discusión**

En este MAR, se compararon los efectos de los ocho tipos más comunes de psicoterapia para la depresión entre sí y con las principales condiciones de control.

*Se halló que todas las terapias tuvieron efectos significativos en comparación con la atención habitual y la condición de control en lista de espera.*

Los efectos de las terapias *no difirieron significativamente entre sí*, excepto por el asesoramiento de apoyo no directivo, que fue menos efectivo. Estos resultados se confirmaron ampliamente en una serie de análisis de sensibilidad.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas sobre psicoterapias para la depresión. Sin embargo, a diferencia de meta-análisis previos, se pudieron incluir un número considerable de estudios con bajo riesgo de sesgo, que confirmaron ampliamente los principales resultados.

El asesoramiento de apoyo no directivo fue menos efectivo que las otras terapias, pero estos resultados no fueron significativos cuando solo se incluyeron estudios con bajo riesgo de sesgo. Esto está en línea con trabajos meta-analíticos previos. Sin embargo, estos hallazgos pueden estar relacionados con el hecho de que, en muchos estudios, el asesoramiento se utilizó como condición de control y es posible que los terapeutas no hayan brindado tratamientos óptimos.

La terapia de revisión de vida no se incluyó en meta-análisis previos porque el número de estudios era demasiado pequeño. Esta psicoterapia se usa principalmente en adultos mayores, también se ha usado con éxito en pacientes con cáncer, y muy bien podría usarse en otras poblaciones sin trastornos médicos generales. Se necesita más investigación, pero puede considerarse una intervención prometedora que probablemente sea eficaz en la depresión.

En general, los hallazgos de este MAR sugieren que todas las psicoterapias que se examinaron, excepto el asesoramiento de apoyo no directivo, son eficaces y se pueden utilizar en la atención de rutina. Esto significa que, a la hora de elegir una terapia, las preferencias del paciente pueden tener un papel destacado.

Los profesionales de la salud mental deben facilitar el acceso a información actualizada basada en evidencia sobre los efectos de las intervenciones de tratamiento e involucrar más a los pacientes en su atención diaria. Es posible que una caracterización más detallada de cada paciente con diagnóstico de depresión pueda conducir a una correspondencia más precisa entre pacientes individuales y psicoterapias individuales.

Un hallazgo importante de este estudio es que varias psicoterapias todavía tienen efectos significativos al año de seguimiento, incluida la TCC, la terapia de activación conductual, la terapia de resolución de problemas, la psicoterapia interpersonal y la terapia psicodinámica. También se encontró que la terapia de resolución de problemas puede ser algo más eficaz que otras terapias durante el seguimiento, aunque esto debe considerarse con cautela, debido al número relativamente pequeño de estudios y al considerable riesgo de sesgo en la mayoría de ellos.

En un MAR reciente, la psicoterapia y la farmacoterapia combinadas fueron más efectivas que cualquiera de ellas solas para lograr una

respuesta, también en la depresión crónica y resistente al tratamiento. Por lo tanto, los tratamientos combinados parecen ser la mejor opción para pacientes con depresión moderada a severa.

Una fortaleza de este estudio es el gran número de ensayos incluidos. Esta es el MAR más grande realizado en psicoterapias para la depresión. Una limitación importante es que la proporción de estudios con bajo riesgo de sesgo fue pequeña (30,8%), aunque suficiente para realizar análisis de sensibilidad.

Otra limitación importante es que se hallaron algunas discrepancias entre la evidencia directa e indirecta, y solo después de excluir los valores atípicos, la evidencia apuntó en la misma dirección. Además solo un número pequeño de ensayos informó resultados a más largo plazo, lo que hace que estos efectos sean inciertos.

A pesar de estas limitaciones, se puede concluir que los tipos más importantes de psicoterapia, incluida la TCC, la terapia de activación conductual, la terapia de resolución de problemas, las terapias de “tercera ola”, la psicoterapia interpersonal, la terapia psicodinámica y la terapia de revisión de vida, pueden ser eficaces y aceptables en el tratamiento de la depresión del adulto, sin diferencias significativas entre ellas.