

Eficacia de las técnicas contextuales en depresión.

Autores:

Andrea Álvarez González.
Alba Goya Hernández.
Rubén Cristo Rivero Díaz.

Tutorizado por: **Manuel Herrero Fernández y Pedro Benito Avero Delgado**

Curso académico: 2020-2021

Índice

	<i>Páginas</i>
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Método.....	7
Criterios de inclusión y exclusión	7
Fuentes de información y búsqueda	8
Selección de los estudios	9
Proceso de extracción de datos y riesgo de sesgos	9
Resultados	10
Selección de los estudios incluidos	10
Características de los estudios	12
Riesgo de sesgos.....	16
Discusión.....	18
Resumen de la evidencia.....	18
Limitaciones.....	20
Conclusiones.....	20
Referencias.....	22
Anexos.....	29
Anexo 1.....	29
Anexo 2	30
Anexo 3.....	31
Tablas	
Tabla 1.....	14
Tabla 2.....	17
Tabla 3.....	19
Figuras.	
Figura 1. Diagrama de flujo.....	11

Resumen

La depresión es un trastorno que afecta a gran parte de la población mundial, limitando la calidad de vida y el bienestar de las personas que lo padecen. Con esta revisión sistemática se pretende evaluar y analizar la evidencia científica publicada sobre la eficacia de las técnicas contextuales en la reducción de los síntomas de dicho trastorno. Para ello se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorios en las bases de datos de PsycINFO y MEDLINE cuya fecha de publicación fuese del año 2016 en adelante. Se incluyeron estudios que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, por lo que la población objeto de estudio era mayor 16 años, los artículos se encontraban redactados en inglés o español y se tomaban medidas al menos antes y después de la intervención. Finalmente se seleccionaron un total de 8 investigaciones que se centraban específicamente en la Activación Conductual como terapia contextual para el tratamiento psicológico en la depresión debido a la escasez de evidencia científica publicada sobre la eficacia del resto de técnicas contextuales en el tratamiento de este trastorno. En dichos ensayos se contaba con uno o dos grupos experimentales, además de un grupo control o de tratamiento habitual. A pesar de que se obtuvieron cinco resultados que concluyeron que la AC es una terapia eficaz para el tratamiento de la depresión, estos no son suficientemente sólidos como para poder establecer una conclusión. Existen diversas limitaciones como la escasez de publicaciones científicas que investigan la eficacia de las técnicas contextuales en la depresión y la poca calidad metodológica de alguno de los estudios incluidos en esta revisión.

Palabras clave: depresión, Terapia contextual, revisión sistemática cualitativa, Terapias de tercera generación, Activación conductual, Psicoterapia analítica funcional, mindfulness.

Abstract

Depression is a disorder that affects a large part of the world's population, limiting the quality of life and well-being of those who suffer from it. The aim of this systematic review is to evaluate and analyze the published scientific evidence on the efficacy of contextual techniques in reducing the symptoms of this disorder. For this purpose, a systematic search of randomized controlled trials was conducted in the PsycINFO and MEDLINE databases whose publication date was from 2016 onwards. We included studies that met the established inclusion criteria, whereby the study population was older than 16 years, the articles were written in English or Spanish, and measures were taken at least before and after the intervention. Finally, a total of 8 studies were selected that focused specifically on Behavioral Activation as a contextual therapy for the psychological treatment of depression due to the scarcity of published scientific evidence on the efficacy of other contextual techniques in the treatment of this disorder. These trials included one or two experimental groups, in addition to a control or treatment-as-usual group. Although five results were obtained that concluded that CA is an effective therapy for the treatment of depression, they are not sufficiently robust to draw a conclusion. There are several limitations, such as the scarcity of scientific publications investigating the efficacy of contextual techniques in depression and the poor methodological quality of some of the studies included in this review.

Keywords: depression, Contextual therapy, qualitative systematic review, Third generation therapies, Behavior activation, Functional analytic psychotherapy, mindfulness.

1. Introducción

Actualmente la depresión es un trastorno frecuente que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, influyendo en el incremento de estas cifras ciertos factores ambientales como la pandemia producida por el SARS-CoV-2.

Según recoge el DSM-V, el trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de los siguientes síntomas: Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución significativa del interés o placer por todas o casi todas las actividades, pérdida o aumento del apetito, pudiendo repercutir esto en la pérdida o ganancia de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o retraso psicomotor (inquietud o enlentecimiento), fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones. Del mismo modo, pueden presentarse pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas o incluso intentos de suicidio. Los síntomas presentes en el trastorno depresivo mayor causan a la persona afectada un malestar clínicamente significativo que repercute negativamente en áreas importantes de su funcionamiento, entre las que se encuentran la vida social, familiar y el entorno laboral, lo que en consecuencia puede suponer un impacto a nivel social, personal y económico.

Para poder establecer un diagnóstico de depresión mayor es imprescindible que al menos cinco de los síntomas anteriormente mencionados hayan estado presentes durante un episodio que tenga al menos dos semanas de duración (aunque generalmente la duración suele ser superior a este período). Se puede realizar dicho diagnóstico tras la presencia de un único episodio depresivo mayor sin que haya antecedentes de otros episodios anteriores o cuando ya se han producido al menos dos separados por varios meses.

Existen múltiples teorías que tratan de explicar lo que sucede en el sujeto que sufre depresión mayor, siendo las terapias contextuales las que se han centrado en describir la depresión no como una enfermedad, sino como un estado vital que guarda relación con la historia de vida de la persona, su contexto, así como con las acciones que la persona lleva a cabo en este último. Cabe resaltar que las terapias contextuales se encuentran incluidas en el grupo de las terapias de tercera generación, englobando la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), Mindfulness, Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y la Terapia de Activación Conductual (AC).

Una de las aportaciones más valiosas de ésta última es la pertinencia de llevar a cabo un análisis funcional de la persona depresiva, enfocándolo en las relaciones que el sujeto establece con su entorno y en las consecuencias que estas desencadenan para el individuo,

ya que se trata de entender a la persona depresiva a partir de su situación contextual y no de factores internos que pueden desencadenar el problema, factores tales como la baja cantidad de neurotransmisores, distorsiones cognitivas, sesgos o ideas irracionales.

Respecto al inicio de la depresión, desde la activación conductual se plantea que la misma se produce por la pérdida de reforzadores, existiendo varias alternativas por las que este proceso tiene lugar. Sin embargo, el acento no se pone en el papel de las pérdidas que haya sufrido el sujeto o en los eventos negativos que se hayan podido producir en su vida, sino en la perdurabilidad del estado depresivo debido a la ejecución de unas conductas por parte del individuo que, aunque suponen un cierto alivio a corto plazo, impiden romper la dinámica que lleva al sujeto a una vida carente de reforzamiento positivo.

En este sentido, cuando tiene lugar un evento negativo o se produce la pérdida de los reforzadores positivos, la persona depresiva se encuentra en un estado de desesperanza, tristeza y malestar, que le lleva a emplear una conducta de evitación (quedarse en casa, abandonar las actividades cotidianas, rumia de pensamientos negativos, etcétera), en lugar de afrontar la situación. Este hecho alimenta el estado depresivo en el que se encuentra, puesto que al romper con sus rutinas tiene lugar la pérdida de reforzadores positivos.

Mientras se lleven a cabo dichas conductas de evitación resulta imposible entrar de nuevo en contacto con aspectos o actividades que producirían a la larga una mejora del estado de ánimo. Con la finalidad de romper esta dinámica la activación conductual recurre a un diagrama cuya función es facilitar que la persona depresiva identifique y comprenda estas conductas de evitación que realiza. De esta forma, se pretende ayudarla a entender que optar por tomar otro camino puede resultar beneficioso para sentirse mejor y abandonar el estado en el que se encuentra.

Para ello, se le planteará al sujeto la realización de una serie de actividades que supondrán para este una fuente de reforzamiento. Aunque en un primer momento pudieran no resultar gratificantes, dichas actividades serán planteadas en función de los resultados hallados en su análisis funcional.

En los casos en los que se demore la obtención del refuerzo esperado tras la planificación de dichas actividades, la activación conductual propone recurrir a otras técnicas tales como: La extinción de evitaciones (Enfocado en la resolución de problemas), el reforzamiento positivo directo de conductas que puedan ser antidepresivas (reforzadas por el propio sujeto o por familiares o conocidos), la atención a la experiencia (Mindfulness informal) y el entrenamiento en habilidades específicas para lograr reforzadores (Barraca y Pérez-Álvarez, 2015; Martell, Dimidjian y Herman-Dunn, 2010).

Con respecto al tratamiento del trastorno depresivo mayor cabe destacar que no existen datos esclarecedores sobre qué alternativa terapéutica posee una mayor eficacia frente al resto en el tratamiento de este trastorno. Así pues, en el Manual de Tratamientos Psicológicos para Adultos elaborado por parte de D. Eduardo Fonseca Pedrero se detallan las diversas recomendaciones recogidas en diferentes guías acerca del tratamiento para la depresión mayor. En este sentido, nos centraremos en la Guía de estándares de calidad en la depresión en adultos del NICE (2011), las dos guías elaboradas por parte del Instituto Nacional de Salud (INSALUD) y en las evidencias mostradas por parte de la American Psychological Association (APA).

Haciendo referencia a la primera, la misma diferencia entre las recomendaciones realizadas cuando se trata de depresiones moderadas con problemas físicos de salud crónicos, de las realizadas cuando nos referimos a depresiones residuales existiendo un alto porcentaje de experimentar recaídas. En el primer caso, se recomienda la utilización de la terapia cognitivo conductual y/o la terapia conductual de pareja, mientras que en el segundo caso se indica el empleo de la terapia cognitivo conductual y la terapia cognitiva basada en mindfulness.

En cuanto a las guías elaboradas por parte del Instituto Nacional de Salud (INSALUD), nos encontramos, en primera instancia, con La Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria (García-Herrera, Noguera, Muñoz-Cobos y Morales, 2011) en la que se propone como tratamiento para la depresión mayor de carácter leve la terapia cognitivo conductual por ordenador y la autoayuda individual basada en los principios de dicha terapia, añadiendo en el caso de la depresión mayor de leve a moderada la activación conductual y las técnicas de solución de problemas. Finalmente, por lo que se refiere a la depresión mayor moderada con deterioro funcional moderado o grave se indica como tratamiento la combinación de ayuda farmacológica con el desarrollo de una intervención psicológica de alta intensidad.

Por otra parte, en La Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto (Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el adulto, 2008; actualizada en 2014) también se realizan varias orientaciones claramente diferenciadas: en el caso de la depresión leve a moderada, se emplearía la terapia cognitivo conductual o terapia de solución de problemas; mientras que, en el caso de la moderada o grave, se utilizaría, además de la terapia cognitivo conductual, la terapia interpersonal. Por último, por lo que respecta a los pacientes que presentan una respuesta inadecuada o antecedentes de recaídas y/o episodios recurrentes, se especifica la recomendación de realizar una

combinación de tratamiento farmacológico con sesiones de intervención basadas en la terapia cognitivo conductual.

Para finalizar, en relación a las evidencias sobre tratamientos con alto grado de eficacia mostrados por parte de American Psychological Association (APA), desde el año 2015 se está efectuando una amplia revisión con el propósito de determinar el punto en el que se encuentra el conocimiento acerca de la efectividad de cada una de las terapias, no existiendo actualmente datos actualizados en este sentido. No obstante, basándose en datos expuestos con anterioridad afirman que las terapias que resultan, en mayor medida, refrendadas por la investigación serían la terapia cognitiva, la psicoterapia interpersonal, la terapia de solución de problemas, la activación conductual y la terapia cognitivo-conductual para personas con diabetes.

Tras observar la diversidad de conclusiones establecidas por cada una de las guías o manuales mencionados y teniendo en cuenta lo poco que se alude a la eficacia de las terapias contextuales para este trastorno, se ha realizado una revisión sistemática centrada en el estudio de la eficacia de estas terapias en el tratamiento de la depresión. El objetivo de esta revisión será poder actualizar y esclarecer los datos ofrecidos por la evidencia en la actualidad, de esta forma se pretende facilitar la labor al profesional de la psicología para que consulte lo que ha probado la evidencia científica en el tratamiento de este trastorno.

Objetivos de la revisión

¿Son eficaces las técnicas contextuales para el tratamiento de la depresión? Para poder contestar a la pregunta, esta revisión sistemática está únicamente centrada en estudios controlados aleatorizados (ECA) en los cuales se evalúa si dicha técnica es eficaz en el tratamiento de la depresión en personas mayores de 16 años.

2. Método

Criterios de inclusión y exclusión

Diseño. En esta revisión se incluyen estudios controlados aleatorios (ECA), en los que la población se asigna aleatoriamente a uno o a varios grupos de tratamiento y un grupo control. Se excluyen estudios cuasi- experimentales, observacionales, revisiones y editoriales.

Población. Se incluyen estudios con personas mayores de 16 años con un diagnóstico de depresión no hay diferenciación por sexo, etnia, clase social o nivel sociocultural. Se excluyen estudios con personas menores de 16 años.

Intervención. En esta revisión se incluyen estudios en los que al menos uno de los grupos recibe como estrategia de intervención las técnicas contextuales, en concreto la terapia de Activación Conductual. Se excluyeron estudios en los que los participantes no recibieron este tipo de terapia.

Comparador. Se incluyen estudios en los que el grupo control recibe un tratamiento habitual (farmacológico, psiquiátrico o psicológico) o no recibe cualquier intervención psicológica como comparador.

Medidas de resultado. La principal medida de resultado que es de interés para esta revisión es padecer de depresión, en concreto, la reducción significativa de sus síntomas. Solo se incluyeron aquellos estudios que hubieran medido este parámetro mediante un instrumento estandarizado válido con medidas previas y posteriores a la intervención.

Fuentes de información y búsqueda

En marzo de 2021 se comenzó a elaborar la estrategia de búsqueda de esta revisión sistemática. Para ello, se utilizó el recurso Punto Q un portal de búsqueda que proporciona la Universidad de La Laguna. En él se permite hacer búsquedas desde un solo punto de acceso, pudiendo acceder a todos los recursos de los que dispone la universidad, tanto online como impresos, bases de datos, revistas, libros electrónicos y catálogos con todos los documentos impresos. Para esta revisión, se utilizaron las bases de datos PsycINFO y MEDLINE.

La estrategia de búsqueda fue elaborada en base a una combinación de términos referidos a la intervención: “Técnicas contextuales en la depresión” (“contextual therapy for depression”) OR “Terapias de tercera generación” (“Third generation therapies”) OR “Activación conductual en la depresión” (“behavioral activation for depression”) OR “Revisión sistemática cualitativa” (“Qualitative systematic review”) OR “Psicoterapia analítica funcional”, (“Functional analytic psychotherapy”) OR Mindfulness y a la medida de resultado de Trastorno de depresión mayor: “depresión” (“depression”) OR Trastorno de depresión mayor (“major depressive disorder”).

Las palabras claves fueron buscadas en el texto completo en PsycINFO y MEDLINE. A la hora de buscar los artículos, se utilizaron los siguientes filtros: idioma (inglés y español), edad (mayores de 16 años), año de publicación (del 2016 en adelante). Como las bases no cuentan con un filtro de tipo de publicación en donde aparezcan los ensayos controlados aleatorizados, se añadió a la estrategia de búsqueda la palabra “ensayo controlado aleatorizado” en español y “randomized controlled trials OR rtc OR randomised control trials OR randomized clinical trial OR controlled study” en inglés. En el Anexo 1 se encuentra la estrategia de búsqueda completa.

Selección de los estudios

Los estudios fueron extraídos de la plataforma Punto Q, un portal de búsqueda que proporciona la Universidad de La Laguna.

El proceso de preselección y elección de los estudios siguió una primera fase, en dicha fase se elaboró una lista de criterios de inclusión y exclusión (ver Anexo 2). En base a estos criterios, se revisó el título y resúmenes para preseleccionar las referencias potencialmente relevantes según los criterios de inclusión. Aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión fueron descartados. Una vez realizado el cribado, los restantes pasaron a una segunda fase en la cual se leyeron a texto completo siguiendo los mismos criterios de selección, para finalmente analizar y sintetizar dichas investigaciones en la revisión.

Proceso de extracción de datos y riesgo de sesgos

Una vez obtenidos los estudios incluidos en la revisión, el primer paso fue realizar un vaciado de datos en una tabla resumen (Tabla 1). En este se recogió la información más relevante como: datos iniciales (personas que realizaron la investigación, año, país), datos de la población (características, personas excluidas, población inicial, final y perdida, edad media), datos de la intervención (duración, número y tipo de terapia utilizada), seguimiento, medidas de resultado, conclusiones e instrumentos de medida.

El segundo paso, fue evaluar la calidad metodológica de los estudios. Se evaluó el riesgo de sesgo con la ayuda del Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones (Higgins, 2011). Dicha herramienta evalúa los riesgos de sesgos como “alto”, “bajo” o “poco claro” a través de 7 dominios: selección de la secuencia, ocultamiento de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de evaluadores de

resultados, datos de resultado incompletos, notificación selectiva de los resultados y otras amenazas potenciales a la validez.

La selección, el proceso de extracción de datos y evaluación de riesgo de sesgos fueron realizados por tres revisores.

3. Resultados

Selección de los estudios incluidos

En la primera fase de búsqueda se obtuvieron un total de treinta y ocho artículos, de los cuales veinticinco fueron descartados por título y *abstract* y otros dos estudios fueron descartados por ser revisiones sistemáticas o meta- análisis. Posteriormente, con los artículos restantes se hizo una lectura a texto completo, de estos once estudios, dos de ellos fueron descartados al no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente fueron seleccionados ocho artículos para formar parte de la revisión. En la Figura 1 se puede observar el diagrama de flujo según la declaración PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010). En el Anexo 3 se encuentran las referencias y los criterios de exclusión de los artículos descartados.

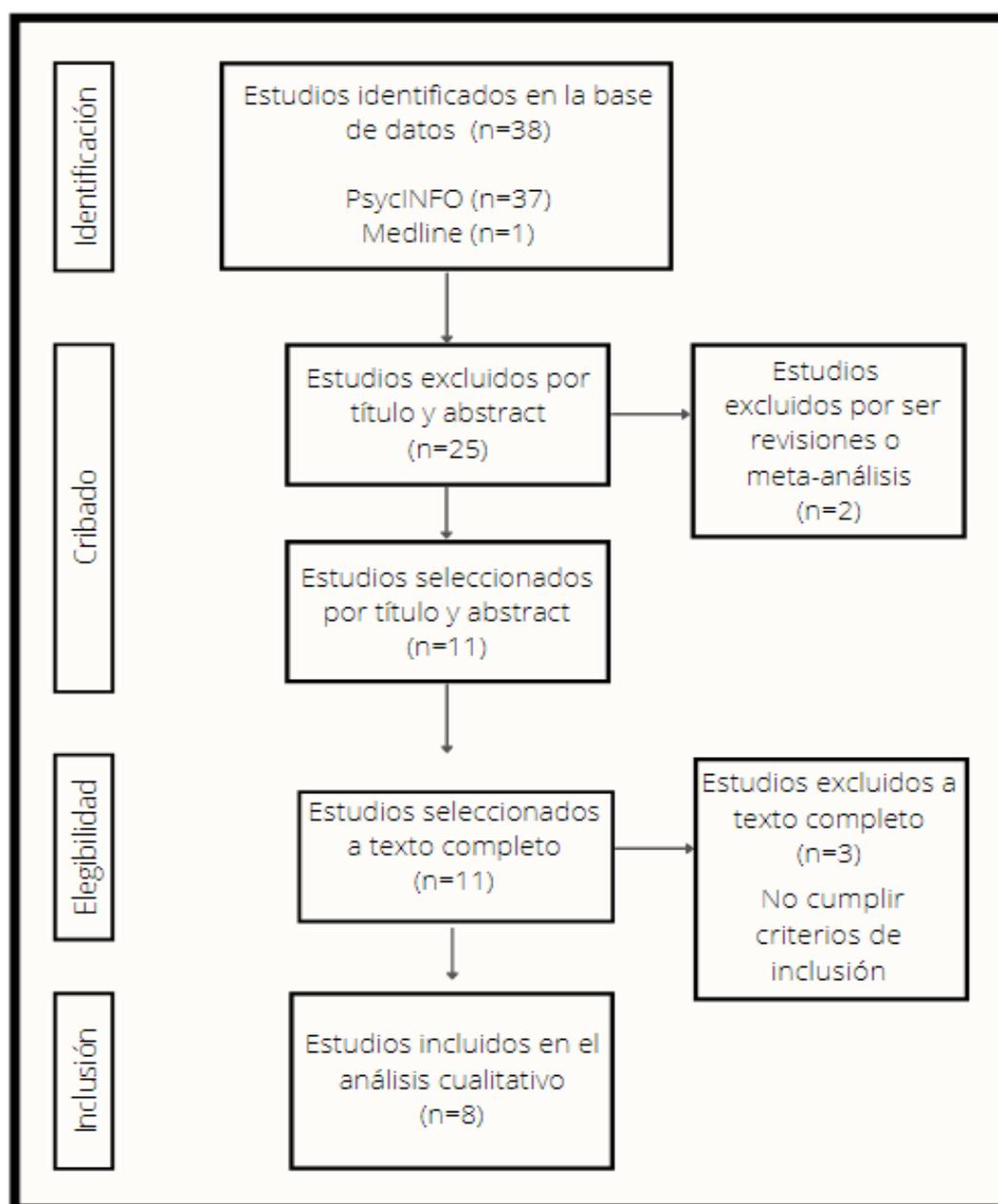


Figura 1. Diagrama de flujo.

Características de los estudios

Toda la información sobre las características de los estudios en los que se basa esta revisión está recogida en la Tabla 1. Todos los estudios fueron realizados en diferentes países como; Reino Unido, Canadá, India, Noruega, Irán, España, Países Bajos y Hong Kong. Todos ellos trabajaron con una población que padecía depresión, concretamente, mujeres que han sufrido violencia de género, pacientes de UCIP, universitarios, sobrevivientes al cáncer, pacientes de atención primaria (Patel et al.,2019; Myhre et al.,2018; Karimpour et al., 2019; González et al.,2018; Janssen et al.,2017; Wong et al., 2018) así, como personas con un diagnóstico de Trastorno de Depresión Mayor (Richards et al., 2016; Soucya et al., 2017). La mayoría de los estudios contó una población compuesta por mujeres, siendo esta población mayor de 16 años.

Respecto a los tipos de intervención, los estudios contaron con un grupo experimental tratado con la terapia de Activación conductual y que han sido comparados con un grupo control o un grupo de tratamiento habitual, u otro tipo de psicoterapia.

En el estudio de Richards et al., (2016) se utilizaron dos grupos experimentales, un grupo de Activación conductual en el que se incluían técnicas específicas de este tipo de terapia como la identificación de comportamientos deprimidos, la programación de actividades y el desarrollo de respuestas conductuales alternativas a la rumiación. El grupo comparador fue tratado con Terapia Cognitivo Conductual, en ausencia de un grupo control, donde impartieron un programa de tratamiento personalizado basado en una evaluación de cómo las creencias de los participantes conducen al malestar emocional y al afrontamiento ineficiente. En el ensayo de González et al., (2018) utilizaron dos terapias de tercera generación, por un lado un grupo de Activación Conductual y por otro, la Terapia de Aceptación y Compromiso. En ambas terapias se utilizaron técnicas específicas, comparándose con un grupo control. En otro estudio de Soucya et al., (2017) añadieron al grupo de AC (Activación conductual) otro grupo experimental de Actividad física, ambos se comparan con un grupo control sin intervención.

En el estudio de Karimpour et al., (2019), utilizan un tipo de psicoterapia MTD, que se utiliza en tratamientos de corto plazo para reducir los síntomas de la depresión y prevenir su aparición. Myhre et al., (2018) intervino con un Tratamiento Breve de Activación Conductual (BATD), que consiste en programa basado en el autocontrol, la programación

de actividades y la evaluación de objetivos y valores. En el ensayo de Wong et al., (2018) la intervención se realizó bajo un tratamiento de Activación Conductual con mindfulness, que consiste en el entrenamiento de habilidades básicas de esta técnica, la atención corporal y la práctica de la atención consciente. Patel et al., (2019) intervino bajo un programa de AC adaptado que incluye psicoeducación sobre el estado de ánimo, la supervisión del comportamiento, la resolución de problemas y la programación de actividades. Por último, Janssen et al., (2017) compara el grupo de AC con un grupo control con tratamiento habitual.

En cuanto a los instrumentos de medida se utilizaron de forma general el PHQ-19 y el BDI-II, ambos miden la depresión, además de otros cuestionarios y/o escalas. El seguimiento de los estudios está entre 2 y 12 meses.

Tabla 1

Características y principales conclusiones de los estudios incluidos

DATOS	1° Art.	2° Art.	3° Art.	4° Art.	5° Art.	6° Art.	7° Art.	8° Art.
Autor y año de publicación	Richards et al. 2016	Soucy et al. 2017	Patel et al. 2019	Myhre et al. 2018	Karimpour et al. 2019	González et al. 2018	Janssen et al. 2017	Wong et al. 2018
País	Reino unido	Canadá	India	Noruega	Irán	España	Países Bajos	Hong Kong
Edad media y % mujeres y hombres	43,5 Mujeres 34% Hombres 66%	Entre 20 y 62 años Mujeres 72,9% Hombres 27,1%	Mujeres 42,6 edad	30 años Mujeres 70% Hombres 30%	25 años Mujeres 70% Hombres 30%	51 años Mujeres 92% Hombres 8%	51 años No especifica	54 años Mujeres 93% Hombres: 7%
Población	TDM n= 440	TDM n= 59	Mujeres padecen violencia de género n= 232	Pacientes en UCIP n=24	Universitarios con depresión n=60	Sobrevivientes de cáncer n=52	Pacientes depresión de atención primaria n=200	Pacientes con depresión en atención de primaria n=231
Intervención y comparador	1. AC 2. TCC	1. AC 2. AF 3. GC	1. AC 2. GTA 3. GC	1. BATD 2. GC	1. AC 2. GC	1. AC 2. ACT 3. GC	1.AC 2.TAU	1.BAM 2.TAU
Seguimiento	3-12-18 Meses	Pre, mid y post	1-3-12 meses	Pre-test y post test	Pre-test, post test y seguimiento a las 5 semanas	Pre-test y post test	Inicio, fase tratamiento y seguimiento 3-12 mese	1-5-12 meses seguimiento

Tabla 1 (Continuación)

Seguimiento	3-12-18 Meses	Pre, mid y post	1-3-12 meses	Pre-test y pos- test	Pre-test, pos- test y seguimiento a las 5 semanas	Pre-test y pos- test	Inicio, fase tratamiento y seguimiento 3-12 mese	1-5-12 meses seguimiento
Medidas de resultado	Depresión TAG	Depresión	TDM TEPT	Depresión	Depresión	Depresión	Depresión	Depresión
Instrumentos	PHQ-19 ETCR EAC	PHQ-19 MINI CH	PHQ-19 PAAS	BDI-II CEQ	BISS/BASS BDI-II	BADS	PHQ-19 BADS MINI	PHQ-19 BDI-II
Conclusiones	AC menos costosa que TCC. AC mayor eficacia que TCC pero no significativa	AC reduce síntomas de depresión grave en comparación con GC. No diferencia significativa con el grupo AF	IVP con AC reducen síntomas de depresión en comparación con GTA y GC	BATD mayor reducción síntomas de depresión que en el GC	AC una mayor reducción de síntomas depresivos	AC y ACT redujeron de manera significativa los síntomas de depresión en comparación con GC	AC es un tratamiento efectivo que reduce los síntomas de la depresión a largo plazo	BAM reduce los síntomas de la depresión a largo plazo

Nota: TDM: Trastorno Depresivo Mayor; AC: Activación Conductual; TCC: Terapia Cognitivo Conductual; TAG; Trastorno Ansiedad Generalizada; PHQ-19: Patient Health Questionnaire; ETCR: Escala de Terapia Cognitiva Revisada; EAC: Escala de Activación Conductual; AF: Activación Física; GC: Grupo Control; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview; CH: Cuestionario Hora; GTA: Grupo de Tratamiento Activo; TEPT: Trastorno Estrés Posttraumático; PAAS: Escala de Activación Abreviada Premium; IVP: Violencia de pareja; BATD: Tratamiento breve de activación conductual para la depresión; CEQ: Course Experience Questionnaire; BISS: Sistemas de Inhibición Conductual; BASS: Sistemas de Activación de Conductual; ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso; BADS: Escala de Activación Conductual para la depresión; TAU: Tratamiento Habitual; BAM: Activación Conductual con Mindfulness.

Riesgo de sesgos

En este apartado se considera el riesgo de sesgo en los resultados de los estudios escogidos. La clasificación escogida es la siguiente: sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de desgaste, sesgo de detección y sesgo de notificación. Dichos sesgos fueron evaluados a través de la Herramienta de la Colaboración Cochrane (Higgins, Altman & Sterne, 2011), los resultados de esta evaluación se encuentran detallados en la Tabla 2.

Todos los ensayos fueron valorados como de “riesgo bajo” en el sesgo de selección, ya que la generación de la secuencia siguió una asignación aleatoria de los participantes. En cuanto al sesgo de realización, los estudios de Richard et al., (2016); Soucya et al., (2017); Patel et al., (2019) y Wong et al., (2018) tenían un “riesgo bajo” debido a que hubo un cegamiento de los participantes y del personal del estudio. Por otro lado, los estudios de Myhre et al., (2018); Karimpour et al., (2019) y González et al., (2018) mostraron un “riesgo poco claro” ya que en sus estudios no se especificaba dicha información. En el de Janssen et al.,(2017) hubo un “riesgo alto” ya que conocían el tipo de intervención que recibieron. En el sesgo de detección los artículos de Soucya et al., (2017); Patel et al., (2019); Myhre et al., (2018) y González et al., (2018) fueron considerados de “riesgo poco claro” ya que no se especificaba si los evaluadores estaban cegados, los ensayos de Richards et al., (2016); Karimpour et al., (2019); Janssen et al.,(2017) y Wong et al., (2018) que tenían un “riesgo bajo”, debido a que los evaluadores no conocen los grupos de intervención. En cuanto al sesgo de desgaste casi todos los artículos son de “bajo riesgo” ya que sus resultados excluyen a los participantes que abandonaron de sus resultados, sin embargo los de Richards et al., (2016) y Janssen et al., (2017) tienen “riesgo poco claro”. En el sesgo de notificación, hay un solo estudio con “riesgo poco claro”, Patel et al., (2019) ya que no existe una información clara al respecto. En los estudios de Soucya et al., (2017); Myhre et al., (2018); Karimpour et al., (2019) y Janssen et al.,(2017) hay un “riesgo alto” ya que no contemplan la influencia sus resultados en las conclusiones. Por último, en los ensayos de Richards et al., (2016); González et al.,(2018) y Wong et al.,(2018) existe un “riesgo bajo” de este sesgo.

Tabla 2

Resumen del riesgo de sesgos de los estudios incluidos

	Sesgo de selección	Sesgo de realización	Sesgo de detección	Sesgo de desgaste	Sesgo de notificación	Otros sesgos
Richards et al., 2016	-	-	-	?	-	?
Soucy et al., 2017	-	-	?	-	+	?
Patel et al., 2019	-	-	?	-	?	?
Myhre et al., 2018	-	?	?	-	+	?
Karimpour et al., 2019	-	?	-	-	+	?
González et al., 2018	-	?	?	-	-	?
Janssen et al. 2017	-	+	-	?	+	?
Wong et al., 2018	-	-	-	-	-	?

Nota: +: alto riesgo; -: bajo riesgo; ?: riesgo poco claro

4. Discusión

Resumen de la evidencia

En la presente revisión se incluyen 8 estudios ECA (Ensayo controlado aleatorizado) con una muestra de personas con depresión abarcando los países de Reino Unido, Canadá, India, Noruega, Irán, España, Países Bajos y Hong Kong. No se encontraron datos suficientes como para afirmar la eficacia de las técnicas contextuales para el tratamiento de la depresión, en cambio, sí encontramos artículos suficientes como para afirmar la eficacia de la Activación Conductual en la depresión (ver tabla 3).

De los 8 estudios seleccionados, 3 de ellos no obtuvieron diferencias significativas con su comparador. Uno de ellos es el estudio de Richards et al. (2016), en el cual se concluyó que la Activación Conductual es menos costosa que la Terapia Cognitivo Conductual y que tiene mayor eficacia, pero dicha diferencia no es significativa. Otro de ellos es un estudio posterior de Soucya et al. (2017), en el que se concluyó que la Activación Conductual reduce los síntomas de depresión grave en comparación con el grupo control, pero no hubo diferencia significativa con el grupo de actividad física. El estudio de González et al. (2018), es otro de los que no obtuvo diferencias significativas. En dicho estudio, se comparó la Activación Conductual con la Terapia de Aceptación y Compromiso y con el Grupo Control. Se concluyó que la AC y la ACT redujeron de manera significativa los síntomas de la depresión en comparación con el GC y que la ACT tuvo mayor eficacia que la AC, pero no fue significativa.

A pesar de que 3 de ellos no obtuvieron diferencias significativas, en los estudios de Patel et al. (2019), Myhre et al (2019), karimpour et L. (2019), Janssen et al. (2017) y en el de Wong et al (2018) sí se obtuvieron resultados significativos.

Los estudios incluidos en esta revisión cuentan con varias limitaciones. En primer lugar, algunos estudios cuentan con limitaciones metodológicas como una muestra escasa, falta de control de posibles comorbilidades y baja eficacia de los instrumentos en la recogida de datos. En segundo lugar, la asignación de los grupos no ha sido cegada en dos estudios, lo que conlleva un alto riesgo del sesgo de realización. Por último, la aplicabilidad de los resultados en otros contextos difiere según los estudios. En algunos se comenta que la generalización de los resultados puede ser limitada o que hay que ser prudentes a la hora de generalizar los resultados. Sin embargo, en otros se concluye que los resultados pueden

generalizarse. Por lo tanto, la aplicabilidad de los resultados en otros contextos no queda del todo clara.

Tabla 3

Resumen de la eficacia de las intervenciones incluidas en la revisión

	AC	BATD	BAM	TCC	AF	GC	GTA	ACT	TAU
Richards et al. (2016)	Sí	-	-	Sí	-	-	-	-	-
Soucya et al. (2017)	Sí	-	-	-	Sí	Sí	-	-	-
Patel et al. (2019)	Sí	-	-	-	-	No	No	-	-
Myhre et al. (2018)	Sí	Sí	-	-	-	Sí	-	-	-
Karimpour et al. (2019)	Sí	-	-	-	-	Sí	-	-	-
González et al. (2018)	Sí	-	-	-	-	No	-	Sí	-
Janssen et al. (2017)	Sí	-	-	-	-	-	-	-	Sí
Wong et al. (2018)	-	-	Sí	-	-	-	-	-	Sí

Nota: Sí = la intervención fue eficaz reduciendo síntomas de Trastorno de Depresión;
 No = la intervención no fue eficaz reduciendo síntomas de Trastorno de Depresión;
 - = el estudio no trabajó esta técnica.

Limitaciones

La principal limitación de nuestro estudio ha sido la escasez de artículos científicos hallados en relación a la eficacia de las técnicas contextuales en el tratamiento de la depresión. Asimismo, gran parte de los artículos relacionados que se encontraron tuvieron que ser descartados por no corresponder a un estudio controlado aleatorizado, por no incluir a una población mayor de dieciséis años, por haber realizado el estudio antes de dos mil dieciséis o porque no se tomaba una medida antes y después de la intervención.

Otra de las limitaciones que presenta nuestra revisión es que incluimos en ella únicamente aquellos artículos que se encontraban redactados en español e inglés, excluyendo cualquier artículo elaborado en otro idioma, por lo que no podemos garantizar que estudios publicados en otras lenguas no puedan aportar más datos acerca de la evidencia publicada en relación a la eficacia de las técnicas contextuales en la depresión.

Por otro lado, la muestra de los estudios incluidos es predominantemente femenina, siendo el estudio de Richards et al. 2016 el único con un porcentaje mayor de hombres que de mujeres. Por lo tanto, se dificulta la generalización de los resultados a este sector de la población.

Por último, también cabe destacar que los artículos seleccionados no contemplaban suficiente información relacionada con la evaluación del riesgo de sesgos lo que ha supuesto una limitación para nuestra revisión ya que no hemos podido profundizar en este aspecto.

5. Conclusiones

Los resultados encontrados no son suficientes como para poder establecer una conclusión acerca de la eficacia de las técnicas contextuales en el tratamiento de la depresión. Durante las labores de búsqueda nos enfrentamos a ciertas dificultades para encontrar artículos que probasen la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), terapia basada en mindfulness y terapia analítica funcional en el tratamiento de la depresión debido a su escasez. Además, los escasos artículos hallados que daban información sobre la evidencia científica publicada acerca de estas terapias no cumplían con nuestros criterios de

inclusión. Por este motivo, la revisión se centra en mostrar la evidencia encontrada acerca de la eficacia de la activación conductual en el tratamiento de dicho trastorno.

Los resultados revelados en esta revisión muestran diferencias significativas en el tratamiento de la depresión con activación conductual. En el estudio llevado a cabo por Patel et al., (2019) se encontró que la AC reduce los síntomas de la depresión en comparación con el grupo de tratamiento activo y el grupo control, de igual modo en el estudio realizado por Myhre et al., (2018) se obtuvieron diferencias significativas al comparar también un grupo con intervención basada en activación conductual y el grupo control. En los estudios de Karimpour et al., (2019) y el de Jassen et al., (2017) se obtuvo como resultado que la activación conductual resultó eficaz en la reducción de los síntomas de la depresión en adultos. Asimismo, el estudio de Wong et al., (2018) mostró que el BAM (Behavioral Activation Mindfulness) produjo una reducción de los síntomas de la depresión a largo plazo en comparación con el tratamiento habitual.

No obstante, sería necesario que en el futuro se realizarán más estudios controlados aleatorizados para probar la eficacia de cada una de las técnicas contextuales anteriormente mencionadas y que posteriormente se volviese a realizar una nueva revisión para poder determinar la eficacia de estas técnicas en el tratamiento de la depresión así como poder generalizar los resultados.

6. Referencias

Karimpour-Vazifekhorani,A.,Bakshpour Rudsari,A., Rezvanizadeh,A., Kehtary-Harzag,L., Hasanzadeh,K.(2020).Behavioral Activation Therapy on Reward Seeking Behaviors in Depressed People: An Experimental study. *J Caring Sci*,9(4),195-202.

Janssen, N., Huibers, M., Lucassen, P., Voshaar, R., Van Marwijk, H., Bosmans, J., Pijnapples, M., Spijker, J., Hendriks, G.(2017). Behavioural activation by mental health nurses for late-life depression in primary care: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*,17(1),1471-244.

Wong, S. Y. S., Sun, Y. Y., Chan, A. T. Y., Leung, M. K. W., Chao, D. V. K., Li, C. C. K., Chan, K. K. H., Tang, W. K., Mazzucchelli, T., Au, A. M. L., & Yip, B. H. K. (2018). Treating subthreshold depression in primary care: A randomized controlled trial of behavioral activation with mindfulness. *Annals of Family Medicine*, 16(2), 111–119. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1370/afm.2206>

González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M. D., & Pérez-Álvarez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30(1), 14–20.

Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 493–506. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/16506073.2017.1337806>

Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y., Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2018). Enduring effects of a 5-week behavioral activation program for subthreshold depression among late adolescents: An exploratory randomized controlled trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14.

Myhre, M. Ø., Strømgren, B., Arnesen, E. F., & Veland, M. C. (2018). The feasibility of brief behavioural activation treatment for depression in a PICU: A systematic replication. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 14(1), 15–23. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.20299/jpi.2018.001>

Kern, D., Busch, A., Schneider, K. L., Miller, S. A., Appelhans, B. M., Waring, M. E., Whited, M. C., & Pagoto, S. (2019). Psychosocial factors associated with treatment outcomes in women with obesity and major depressive disorder who received behavioral activation for depression. *Journal of Behavioral Medicine*, *42*(3), 522–533. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s10865-018-9993-9>

Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R. S., Byford, S., Warren, F. C., Barrett, B., Farrand, P. A., Gilbody, S., Kuyken, W., O'Mahen, H., Watkins, E. R., Wright, K. A., Hollon, S. D., Reed, N., Rhodes, S., Fletcher, E., & Finning, K. (2016). Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): A randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*, *388*(10047), 871–880. [https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/S0140-6736\(16\)31140-0](https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/S0140-6736(16)31140-0)

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *47*(6), 869–885. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Wilson, K. L., Glebova, T., Davis, S., & Seshadri, G. (2017). Adolescent mothers in foster care: Relational ethics, depressive symptoms and health problems through a contextual therapy lens. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *39*(3), 150–161. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s10591-017-9417-y>

Becerra Gálvez, A. L., Reynoso Erazo, L., & Lugo-González, I. V. (2020). Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: Casos clínicos = The Brief Behavioral Activation Therapy for Depression in women with breast cancer: Clinical cases. *Psicooncología*, *17*(2), 387–400. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.5209/psic.71363>

Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *17*(3), 282–295. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>

McPhee, D. P., Austin, K. L., & Eichenberger, L. R. (2019). Using contextual therapy to treat depression with couples. *American Journal of Family Therapy*. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1080/01926187.2019.1673261>

Pass, L., Whitney, H., & Reynolds, S. (2016). Brief behavioral activation for adolescent depression: Working with complexity and risk. *Clinical Case Studies*, 15(5), 360–375. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1177/1534650116645402>

McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 291–304. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1080/15374416.2014.979933>

Moshier, S. J., & Otto, M. W. (2017). Behavioral activation treatment for major depression: A randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. *Journal of Affective Disorders*, 210, 265–268. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1016/j.jad.2017.01.003>

Veleda, G. W, Lopes Molina, M., Silva, R. A., Jansen, K., Neufeld, C. B., & Souza, L. D. M. (2019). Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 323-344

van der Meiden, J., Noordegraaf, M., & van Ewijk, H. (2019). How is contextual therapy applied today? An analysis of the practice of current contextual therapists. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 41(1), 12–23. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1007/s10591-018-9467-9>

Montaño, O. M., Montenegro, M. A., & Muñoz-Martínez, A. M. (2018). Functional analytic psychotherapy enhanced behavioral activation for depression: A concurrent and non-concurrent between-participants study. *The Psychological Record*, 68(1), 27–37. <https://doi-org.accedys2.bbtck.uill.es/10.1007/s40732-018-0263-6>

Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Svendsen, J., Binder, P., Osnes, B., Franer, P., & Sørensen, L. (2021). Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse.

Counselling & Psychotherapy Research. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1002/capr.12381>

Vu, A. H. (2021). Randomized controlled trial of Pacifica, a CBT and mindfulness-based app for stress, depression, and anxiety management with health monitoring [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*(Vol. 82, Issue 4–B).

Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PLoS ONE*, *11*(5). <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1371/journal.pone.0154248>

Santos, M. M. (2017). Is the therapeutic alliance associated with and predictive of treatment retention and outcome among Latinos? A secondary analysis of an RCT of behavioral activation for Latinos with depression versus treatment-as-usual [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*(Vol. 78, Issue 1–B(E))

Puspitasari, A. J., Kanter, J. W., Busch, A. M., Leonard, R., Dunsiger, S., Cahill, S., Martell, C., & Koerner, K. (2017). A randomized controlled trial of an online, modular, active learning training program for behavioral activation for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(8), 814–825. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1037/ccp0000223.supp> (Supplemental)

Kern, D., Busch, A., Schneider, K. L., Miller, S. A., Appelhans, B. M., Waring, M. E., Whited, M. C., & Pagoto, S. (2019). Psychosocial factors associated with treatment outcomes in women with obesity and major depressive disorder who received behavioral activation for depression. *Journal of Behavioral Medicine*, *42*(3), 522–533. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1007/s10865-018-9993-9>

Jelinek, L., Arlt, S., Moritz, S., Schröder, J., Westermann, S., & Cludius, B. (2020). Brief web-based intervention for depression: Randomized controlled trial on behavioral activation. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(3). <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.2196/15312>

Kitchen, C. E. W., Tiffin, P. A., Lewis, S., Gega, L., & Ekers, D. (2020). Innovations in practice: A randomised controlled feasibility trial of behavioural activation as a treatment for young people with depression. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1111/camh.12415>

Kohlenberg, R. H., Kanter, J. W., Bolling, M. Y., Parker, C., & Tsai, M. (2002). Enhancing cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 213–229. [https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/S1077-7229\(02\)80051-7](https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/S1077-7229(02)80051-7)

Bianchi, J., & Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica = Behavioral activation and depression: Conceptualization, evidence and applications in Latin America. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69–79. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.4067/S0718-48082015000200002>

Mairal, J. B. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD) Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual = Behavioral activation (BA) and behavioral activation treatment for depression (BATD) Two protocols treatments from the behavioral activation model. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación*, 8(1), 23–50.

Stavsky-Benor, A. (2021). Behavioral activation for depression: The efficacy of augmentation with anticipation training [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*(Vol. 82, Issue 3–B).

Brett, S., Reynolds, S., Totman, J., & Pass, L. (2020). Brief behavioural activation therapy for adolescent depression in schools: Two case examples. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 25(3–4), 291–303. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/13632752.2020.1861853>

Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 436–445. [https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/1097-4679\(198905\)45:3<436::AID-JCLP2270450314>3.0.CO;2-L](https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/1097-4679(198905)45:3<436::AID-JCLP2270450314>3.0.CO;2-L)

Savitz, J., Ford, B. N., Yeh, H.-W., Akeman, E., Cosgrove, K., Clausen, A. N., Martell, C., Kirlic, N., Santiago, J., Teague, T. K., Irwin, M. R., Paulus, M. P., & Aupperle, R. L. (2020). Behavioral activation therapy for depression is associated with a reduction in the concentration of circulating quinolinic acid. *Psychological Medicine*. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1017/S0033291720004389>

Khosravani, V., Baseri, A., Kamali, Z., Mohammadzadeh, A., & Amirinezhad, A. (2019). Direct and indirect effects of behavioral inhibition/activation systems on depression and current suicidal ideation through rumination and self-reflection. *Archives of Suicide Research*. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/13811118.2019.1649224>

Hoyer, J., Hoefler, M., & Wuellhorst, V. (2020). Activity and subsequent depression levels: A causal analysis of behavioural activation group treatment with weekly assessments over 8 weeks. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 330–336. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1002/cpp.2430>

Szuhany, K. L., & Otto, M. W. (2020). Efficacy evaluation of exercise as an augmentation strategy to brief behavioral activation treatment for depression: A randomized pilot trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(3), 228–241. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/16506073.2019.1641145>

Solomonov, N., Bress, J. N., Sirey, J. A., Gunning, F. M., Flückiger, C., Raue, P. J., Areán, P. A., & Alexopoulos, G. S. (2019). Engagement in socially and interpersonally rewarding activities as a predictor of outcome in “engage” behavioral activation therapy for late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(6), 571–578. <https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.jagp.2018.12.033>

Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>

Barraca, J. (2021). Tratamientos psicológicos para la depresión en E. Fonseca (ed), *Manual de tratamientos psicológicos adultos* (1º ed., Vol. 32, pp. 305-326). Pirámide.

Luciano,C., Ruiz, F., Gil, B., & Molina, F.(2021). Terapias contextuales en E.Fonseca(ed), *Manual de tratamientos psicológicos adultos* (1º ed., Vol.32, pp. 167-195).Pirámide.

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses].*Medicina clínica*, 135(11), 507–511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015

Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57.

American Psychiatric Association.(2014).Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Médica Panamericana.

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (2008, 2014). Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. Galicia: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

García-Herrera Pérez-Bryan, J. M., Nogueras Morillas, E. V., Muñoz Cobos, F. y Morales Asencio, J. M. (2011). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria. Málaga: Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario «Carlos Haya».

American Psychological Association (2019). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. Disponible en: <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>

7. Anexos

Anexo 1. Estrategias de búsqueda.

PsychINFO - MEDLINE

“Técnicas contextuales en la depresión” (“contextual therapy for depression”) OR “Terapias de tercera generación” (“Third generation therapies”) OR “Activación conductual en la depresión” (“behavioral activation for depression”) OR “Revisión sistemática cualitativa” (“Qualitative systematic review”) OR “Psicoterapia analítica funcional”, (“Functional analytic psychotherapy”) OR Mindfulness y a la medida de resultado de Trastorno de depresión mayor: “depresión” (“depression”) OR Trastorno de depresión mayor (“major depressive disorder”). **Filtro:** idioma (inglés y español), edad (mayores de 16 años), año de publicación (del 2016 en adelante).

Anexo 2. Criterios de selección

Población:

- Personas mayores de 16 años.
- Personas con diagnóstico de depresión mayor.
- No hay diferenciación por sexo, etnia, clase social o nivel sociocultural.

Intervención:

- Terapia de Activación conductual.

Comparador:

- Tratamiento habitual.
- Otras intervenciones psicológicas.
- Ausencia de intervención.

Medidas de resultado:

- Padecer depresión.

Anexo 3. Estudios excluidos y motivo de exclusión

Referencia del estudio	Motivo exclusión
<p>Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. <i>Behavior Therapy</i>, 47(6), 869–885. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.beth.2016.11.006</p>	Diseño
<p>Wilson, K. L., Glebova, T., Davis, S., & Seshadri, G. (2017). Adolescent mothers in foster care: Relational ethics, depressive symptoms and health problems through a contextual therapy lens. <i>Contemporary Family Therapy: An International Journal</i>, 39(3), 150–161. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1007/s10591-017-9417-y</p>	Diseño
<p>Becerra Gálvez, A. L., Reynoso Erazo, L., & Lugo-González, I. V. (2020). Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: Casos clínicos = The Brief Behavioral Activation Therapy for Depression in women with breast cancer: Clinical cases. <i>Psicooncología</i>, 17(2), 387–400. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.5209/psic.71363</p>	Diseño
<p>Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Clinical and Health Psychology</i>, 17(3), 282–295. https://doiorg.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.ijchp.2017.07.004</p>	Diseño

- | | |
|---|------------|
| <p>McPhee, D. P., Austin, K. L., & Eichenberger, L. R. (2019). Using contextual therapy to treat depression with couples. <i>American Journal of Family Therapy</i>. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/01926187.2019.1673261</p> | Diseño |
| <p>Pass, L., Whitney, H., & Reynolds, S. (2016). Brief behavioral activation for adolescent depression: Working with complexity and risk. <i>Clinical Case Studies</i>, 15(5), 360–375. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1177/1534650116645402</p> | Población |
| <p>McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. <i>Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology</i>, 45(3), 291–304. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/15374416.2014.979933</p> | Población |
| <p>Moshier, S. J., & Otto, M. W. (2017). Behavioral activation treatment for major depression: A randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 210, 265–268. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.jad.2017.01.003</p> | Comparador |
| <p>Veleda, G. W., Lopes Molina, M., Silva, R. A., Jansen, K., Neufeld, C. B., & Souza, L. D. M. (2019). Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. <i>Psicologia: Teoria e Prática</i>, 21(3), 323-344.</p> | Idioma |

van der Meiden, J., Noordegraaf, M., & van Ewijk, H. (2019). How is contextual therapy applied today? An analysis of the practice of current contextual therapists. <i>Contemporary Family Therapy: An International Journal</i> , 41(1), 12–23. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s10591-018-9467-9	Diseño
Montaño, O. M., Montenegro, M. A., & Muñoz-Martínez, A. M. (2018). Functional analytic psychotherapy enhanced behavioral activation for depression: A concurrent and non-concurrent between-participants study. <i>The Psychological Record</i> , 68(1), 27–37. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1007/s40732-018-0263-6	Diseño
Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Svendsen, J., Binder, P., Osnes, B., Franer, P., & Sørensen, L. (2021). Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse. <i>Counselling & Psychotherapy Research</i> . https://doiorg.accedys2.bbtck.ull.es/10.1002/capr.12381	Diseño
Vu, A. H. (2021). Randomized controlled trial of Pacifica, a CBT and mindfulness-based app for stress, depression, and anxiety management with health monitoring [ProQuest Information & Learning]. In <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> (Vol. 82, Issue 4–B).	No texto completo
Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. <i>PLoS ONE</i> , 11(5). https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1371/journal.pone.0154248	Diseño

<p>Santos, M. M. (2017). Is the therapeutic alliance associated with and predictive of treatment retention and outcome among Latinos? A secondary analysis of an RCT of behavioral activation for Latinos with depression versus treatment-as-usual [ProQuest Information & Learning]. In <i>Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering</i> (Vol. 78, Issue 1–B(E))</p>	<p>No texto completo</p>
<p>Puspitasari, A. J., Kanter, J. W., Busch, A. M., Leonard, R., Dunsiger, S., Cahill, S., Martell, C., & Koerner, K. (2017). A randomized controlled trial of an online, modular, active learning training program for behavioral activation for depression. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>, 85(8),814825.https://doi.org/accedys2.bbt.k.ull.es/10.1037/ccp0000223.supp</p>	<p>Medida de resultado</p>
<p>Kern, D., Busch, A., Schneider, K. L., Miller, S. A., Appelhans, B. M., Waring, M. E., Whited, M. C., & Pagoto, S. (2019). Psychosocial factors associated with treatment outcomes in women with obesity and major depressive disorder who received behavioral activation for depression. <i>Journal of Behavioral Medicine</i>, 42(3), 522–533. https://doi-org.accedys2.bbt.k.ull.es/10.1007/s10865-018-9993-9</p>	<p>Objetivo del estudio</p>
<p>Jelinek, L., Arlt, S., Moritz, S., Schröder, J., Westermann, S., & Cludius, B. (2020). Brief web-based intervention for depression: Randomized controlled trial on behavioral activation. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, 22(3). https://doi-org.accedys2.bbt.k.ull.es/10.2196/15312</p>	<p>Objetivo del estudio</p>

<p>Kitchen, C. E. W., Tiffin, P. A., Lewis, S., Gega, L., & Ekers, D. (2020). Innovations in practice: A randomised controlled feasibility trial of behavioural activation as a treatment for young people with depression. <i>Child and Adolescent Mental Health</i>.https://doi.org/10.1111/camh.12415</p>	Población
<p>Kohlenberg, R. H., Kanter, J. W., Bolling, M. Y., Parker, C., & Tsai, M. (2002). Enhancing cognitive therapy for depression with functional analytic psychotherapy: Treatment guidelines and empirical findings. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i>, 9(3), 213–229. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80051-7</p>	Diseño
<p>Bianchi, J., & Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica = Behavioral activation and depression: Conceptualization, evidence and applications in Latin America. <i>Terapia Psicológica</i>, 33(2), 69–79. https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200002</p>	Año de publicación
<p>Mairal, J. B. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD) Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual = Behavioral activation (BA) and behavioral activation treatment for depression (BATD) Two protocols treatments from the behavioral activation model. <i>EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación</i>, 8(1), 23–50.</p>	Año de publicación

Stavsky-Benor, A. (2021). Behavioral activation for depression: The efficacy of augmentation with anticipation training [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*(Vol. 82, Issue 3–B). No texto completo

Brett, S., Reynolds, S., Totman, J., & Pass, L. (2020). Brief behavioural activation therapy for adolescent depression in schools: Two case examples. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 25(3–4), 291–303. <https://doi-org.accedys2.bbtb.ull.es/10.1080/13632752.2020.1861853> Población

Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 436–445.[https://doi-org.accedys2.bbtb.ull.es/10.1002/10974679\(198905\)45:3<436::AID-JCLP2270450314>3.0.CO;2-L](https://doi-org.accedys2.bbtb.ull.es/10.1002/10974679(198905)45:3<436::AID-JCLP2270450314>3.0.CO;2-L) Año de publicación

Savitz, J., Ford, B. N., Yeh, H.-W., Akeman, E., Cosgrove, K., Clausen, A. N., Martell, C., Kirlic, N., Santiago, J., Teague, T. K., Irwin, M. R., Paulus, M. P., & Aupperle, R. L. (2020). Behavioral activation therapy for depression is associated with a reduction in the concentration of circulating quinolinic acid. *Psychological Medicine*. <https://doi-org.accedys2.bbtb.ull.es/10.1017/S0033291720004389> Diseño

Khosravani, V., Baseri, A., Kamali, Z., Mohammadzadeh, A., & Amirinezhad, A. (2019). Direct and indirect effects of behavioral inhibition/activation systems on depression and current suicidal ideation through rumination and self-reflection. *Archives of Suicide Research*. <https://doi-org.accedys2.bbtb.ull.es/10.1080/13811118.2019.1649224> No texto completo

<p>Hoyer, J., Hoefler, M., & Wuellhorst, V. (2020). Activity and subsequent depression levels: A causal analysis of behavioural activation group treatment with weekly assessments over 8 weeks. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i>, 27(3), 330–336. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1002/cpp.2430</p>	Diseño
<p>Szuhany, K. L., & Otto, M. W. (2020). Efficacy evaluation of exercise as an augmentation strategy to brief behavioral activation treatment for depression: A randomized pilot trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>, 49(3), 228–241. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1080/16506073.2019.1641145</p>	No texto completo
<p>Solomonov, N., Bress, J. N., Sirey, J. A., Gunning, F. M., Flückiger, C., Raue, P. J., Areán, P. A., & Alexopoulos, G. S. (2019). Engagement in socially and interpersonally rewarding activities as a predictor of outcome in “engage” behavioral activation therapy for late-life depression. <i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 27(6), 571–578. https://doi-org.accedys2.bbtk.ull.es/10.1016/j.jagp.2018.12.033</p>	Diseño

