

Pregunta 3. En adultos con episodio depresivo moderado o severo sin tratamiento previo, ¿qué psicoterapia se debería usar como manejo inicial?

Introducción

Junto con los antidepresivos, la psicoterapia forma parte del manejo de primera línea para episodio depresivo moderado o severo (27). Sin embargo, la mayoría de estos estudios se basan en la comparación de tipos diferentes de psicoterapias versus atención habitual, lista de espera o placebo (28). Actualmente, existen diversos tipos de psicoterapia, cada una con técnicas diferentes y unas más estudiadas que otras como la terapia cognitivo conductual (29). Es necesario evaluar los efectos de las diferentes psicoterapias para la depresión y si se debe preferir el uso de alguna sobre las demás.

Actualmente, en EsSalud se aplican diversos tipos de psicoterapia dependiendo principalmente de la capacitación previa del terapeuta, por lo cual es necesario identificar cuáles deberían usarse para el manejo de pacientes con episodio depresivo moderado o severo.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
3.1	Pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo	Psicoterapias / Otras psicoterapias	Críticos: <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia (respuesta al tratamiento) • Aceptabilidad (discontinuación por cualquier causa) • Respuesta al tratamiento a largo plazo • Remisión de síntomas

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró una RS publicada como artículo científico: Cuijpers 2021 (30) que realizó un MA en red respecto a las comparaciones entre ocho diferentes tipos genéricos de psicoterapia teniendo en cuenta las siguientes definiciones establecidas según consenso de expertos (29):

Tipos genéricos de psicoterapia	Características	Tipos específicos de terapia
1. Terapia cognitivo conductual (TCC)	<ul style="list-style-type: none"> ○ El terapeuta se centra en el impacto que los pensamientos disfuncionales actuales del paciente tienen en su comportamiento actual y en su funcionamiento futuro. ○ El objetivo es evaluar, cuestionar y modificar las creencias disfuncionales del paciente (reestructuración cognitiva) donde se enseñan a los pacientes nuevas formas de afrontar las situaciones estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> A. TCC según el manual de Beck: es el manual más utilizado para la TCC. B. Curso "Afrontar la depresión": manual que se desarrolló a finales de la década de 1970. C. Autoayuda guiada con el libro "Sentirse bien" de David Burns: el paciente leía el libro y recibía retroalimentación y apoyo semanales por parte de un tutor.
2. Terapia de activación conductual	<ul style="list-style-type: none"> ○ El registro de actividades agradables y el aumento de las interacciones positivas entre una persona y su entorno son los elementos centrales del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Programación de actividades placenteras: primer tipo de activación conductual. B. Activación conductual contextual: se basa en el componente de activación conductual de la terapia cognitivo-conductual.
3. Terapia de resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se incluye los siguientes elementos: definición de problemas personales, generación de múltiples soluciones para cada problema, selección de la mejor solución, elaboración de un plan sistemático para esta solución y evaluación de si la solución ha resuelto el problema. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Terapia de resolución de problemas ampliada: se centra también en cambiar aquellas actitudes o creencias que pueden interferir en los intentos de participar en las tareas de resolución de problemas restantes. Suele llevarse en un formato de grupo de 10 o más sesiones. B. Terapia breve de resolución de problemas: Se centra en los elementos centrales de la resolución de problemas. Suele llevarse en 9 sesiones o menos C. Terapia de autoexamen: se suele utilizar en un formato de autoayuda guiada.
4. Terapias cognitivo-conductuales de la tercera ola	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abandonan o sólo utilizan con cautela las intervenciones cognitivas orientadas al contenido y el uso de modelos de déficit de habilidades para delinear los mecanismos centrales de mantenimiento de los trastornos abordados. ○ Se utilizó evidencia en dos tipos de terapia: La terapia de aceptación y compromiso y la TCC basada en la atención plena/ terapia cognitiva basada en mindfulness. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Terapia de aceptación y compromiso: se centra en reducir la evitación experiencial y aumentar el comportamiento basado en valores. B. TCC basada en la atención plena/ terapia cognitiva basada en mindfulness: combina ejercicios de meditación o de atención plena con técnicas de reestructuración cognitiva.
5. Psicoterapia interpersonal (TIP)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es una psicoterapia manual breve y muy estructurada que aborda los problemas interpersonales de la depresión, excluyendo todos los demás focos de atención clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> A. TIP completa: Suele llevarse en 11 sesiones o más. B. TIP breve: el asesoramiento interpersonal es una de las versiones breves. Suele llevarse en 10 sesiones o menos.
6. Terapia psicodinámica a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> ○ El terapeuta se centra en el pasado del paciente, los conflictos no resueltos, las relaciones históricas y el impacto que tienen en el funcionamiento actual del paciente. ○ Además, los terapeutas exploran los deseos, sueños y fantasías del paciente. ○ El objetivo es mejorar la comprensión, la conciencia y el entendimiento del paciente sobre los conflictos repetitivos (intrapersonales e interpersonales). 	No se identificó
7. Asesoramiento o terapia de apoyo no directivo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cualquier terapia no estructurada sin técnicas psicológicas específicas como ayudar a las personas a ventilar sus experiencias y emociones, y ofrecer empatía. ○ No está orientada a la búsqueda de soluciones ni a la adquisición de nuevas habilidades. 	No se identificó

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se basa en el supuesto de que el alivio de los problemas personales puede lograrse a través de la discusión con los demás. 	
8. Terapia de revisión de vida	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se utiliza la reminiscencia como proceso de rememoración del pasado que, según la hipótesis, resuelve los conflictos del pasado y equilibra la propia vida. ○ Los terapeutas utilizan la reminiscencia como tratamiento específico de la depresión en personas mayores. ○ Los pacientes trabajan a través de los recuerdos de todas las fases de su vida con el objetivo de reevaluar su vida, resolver conflictos o evaluar respuestas adaptativas de afrontamiento. 	No se identificó

A continuación, se resumen las características generales de la RS encontrada:

- Se incluyó estudios realizados en adultos con episodio depresivo de leve a severo y tuvo como objetivo evaluar diversas psicoterapias en comparación a lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.
- Las psicoterapias se podían administrar individualmente, en grupos, por teléfono o como tratamiento guiado basado en Internet. Se excluyeron las intervenciones no guiadas sin contacto humano entre el paciente y el terapeuta. No se reportó los resultados según la forma de administración.
- El número de sesiones fue menos de 8 (34.4%), entre 8-12 (46.5%) y más de 12 (19.0%). No se reportó los resultados según el número de sesiones.
- Se incluyeron 331 ECA. La TCC fue la terapia más examinada (221 ECA) y se comparó directamente con todos los demás tipos de psicoterapia, excepto, la terapia de revisión de vida. La terapia menos examinada fue la terapia de revisión de vida (13 ECA) y solo se comparó directamente con el asesoramiento o terapia de apoyo no directivo y con la terapia de resolución de problemas.

RS*	Puntaje en AMSTAR-2**	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por la RS
Cuijpers 2021	11/14	Desde 1996 a enero del 2020	Total: 331 ECA	<ul style="list-style-type: none"> ● Eficacia (respuesta al tratamiento) ● Aceptabilidad (discontinuación por cualquier causa) ● Respuesta al tratamiento a largo plazo ● Remisión de síntomas

*RS con MA en red. ** El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Eficacia (respuesta al tratamiento):
 - Para este desenlace se contó con la RS de Cuijpers 2021 (30). En esta RS se incluyeron ECA que hayan evaluado uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - Para este desenlace, la RS de Cuijpers 2021 (30) realizó un MA en red (ECA = 331). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con trastorno depresivo mayor leve a severo diagnosticado según entrevista diagnóstica según DSM, CIE o criterios similares, o por puntuación por encima de un umbral en una medida de autoinforme de síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión. Se incluyeron los estudios de trastornos mentales o físicos comórbidos. Se excluyeron los estudios sobre pacientes hospitalizados y estudios de tratamiento de mantenimiento.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio, clínico, y otros.
 - **La intervención** fue uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - **El comparador** fue otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.
 - **El desenlace** de eficacia se evaluó mediante la tasa de respuesta al tratamiento, el cual fue definido como el número total de pacientes que tuvieron una reducción mayor o igual a 50% del puntaje total de una escala de depresión. Se evaluó al término de todas las sesiones de la psicoterapia.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Cuijpers 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2020).
- Aceptabilidad (discontinuación por cualquier causa):
 - Para este desenlace se contó con la RS de Cuijpers 2021 (30). En esta RS se incluyeron ECA que hayan evaluado uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - Para este desenlace, la RS de Cuijpers 2021 (30) realizó un MA en red (ECA = 331). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con trastorno depresivo mayor leve a severo diagnosticado según entrevista diagnóstica según DSM, CIE o criterios similares, o por puntuación por encima de un umbral en una medida de autoinforme de síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión. Se incluyeron los estudios de trastornos mentales o físicos comórbidos. Se excluyeron los estudios sobre pacientes hospitalizados y estudios de tratamiento de mantenimiento.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio, clínico, y otros.

- **La intervención** fue uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
- **El comparador** fue otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.
- **El desenlace** de aceptabilidad al tratamiento se evaluó como la discontinuación del tratamiento por cualquier causa, medida como la proporción de pacientes que abandonó el tratamiento por cualquier motivo.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Cuijpers 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2020).
- Respuesta al tratamiento a largo plazo:
 - Para este desenlace se contó con la RS de Cuijpers 2021 (30). En esta RS se incluyeron ECA que hayan evaluado uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - Para este desenlace, la RS de Cuijpers 2021 (30) realizó un MA en red (ECA = 331). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con trastorno depresivo mayor leve a severo diagnosticado según entrevista diagnóstica según DSM, CIE o criterios similares, o por puntuación por encima de un umbral en una medida de autoinforme de síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión. Se incluyeron los estudios de trastornos mentales o físicos comórbidos. Se excluyeron los estudios sobre pacientes hospitalizados y estudios de tratamiento de mantenimiento.
 - **El escenario clínico** fue ambulatorio, clínico, y otros.
 - **La intervención** fue uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - **El comparador** fue otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.
 - **El desenlace** de respuesta al tratamiento a largo plazo se evaluó mediante la tasa de respuesta al tratamiento a los 12 (\pm 6) meses, el cual fue definido como el número total de pacientes que tuvieron una reducción mayor o igual a 50% del puntaje total de una escala de depresión al término de todas las sesiones de la psicoterapia.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Cuijpers 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2020).
- Remisión de síntomas:
 - Para este desenlace se contó con la RS de Cuijpers 2021 (30). En esta RS se incluyeron ECA que hayan evaluado uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
 - Para este desenlace, la RS de Cuijpers 2021 (30) realizó un MA en red (ECA = 331). Estos tuvieron las siguientes características:

- **La población** fueron adultos con trastorno depresivo mayor leve a severo diagnosticado según entrevista diagnóstica según DSM, CIE o criterios similares, o por puntuación por encima de un umbral en una medida de autoinforme de síntomas de depresión según las puntuaciones basales en escalas validadas de depresión. Se incluyeron los estudios de trastornos mentales o físicos comórbidos. Se excluyeron los estudios sobre pacientes hospitalizados y estudios de tratamiento de mantenimiento.
- **El escenario clínico** fue ambulatorio, clínico, y otros.
- **La intervención** fue uno de los ocho tipos principales de psicoterapia para la depresión en adultos.
- **El comparador** fue otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.
- **El desenlace** de remisión de síntomas se evaluó considerando la siguiente jerarquía de definiciones:
 - Ausencia de diagnóstico de trastorno depresivo mayor.
 - Puntuación por debajo de un punto de corte específico de un instrumento validado para depresión.
 - Otros (por ejemplo: cambio significativo, etc).
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Cuijpers 2021 debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2020).

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings - SoF*):

Población: pacientes adultos (≥ 18 años) con trastorno depresivo mayor de cualquier severidad Intervención: ocho tipos principales de psicoterapia Comparador: otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas. Autores: Ana Brañez-Condorena Bibliografía por cada desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia: RS Cuijpers 2021 (30) • Aceptabilidad: RS Cuijpers 2021 (30) • Remisión de síntomas: RS Cuijpers 2021 (30) • Respuesta al tratamiento a largo plazo: RS Cuijpers 2021 (30) 									
Desenlaces: OR (95% CrI)	Remisión de síntomas								
Eficacia (Respuesta)	Terapia cognitivo conductual	1.14 (0.79-1.63)	1.10 (0.78-1.56)	1.03 (0.69-1.54)	0.88 (0.63-1.23)	0.74 (0.52-1.06)	0.59 (0.42-0.83)	0.71 (0.33-1.52)	0.58 (0.33-1.52)
	1.20 (0.90-1.61) GRADE: Baja	Activación conductual	0.97 (0.61-1.54)	0.90 (0.55-1.49)	0.78 (0.49-1.24)	0.65 (0.41-1.05)	0.52 (0.33-0.82)	0.63 (0.27-1.43)	0.51 (0.27-0.99)
	0.99 (0.75-1.31) GRADE: Baja	0.83 (0.57-1.20) GRADE: Baja	Resolución de problemas	0.93 (0.56-1.55)	0.80 (0.51-1.27)	0.67 (0.42-1.08)	0.54 (0.35-0.83)	0.65 (0.29-1.42)	0.53 (0.30-0.93)
	1.02 (0.76-1.38) GRADE: Baja	0.85 (0.58-1.25) GRADE: Muy Baja	1.03 (0.70-1.51) GRADE: Muy Baja	Terapias de la tercera ola*	0.86 (0.52-1.44)	0.72 (0.43-1.22)	0.58 (0.33-0.96)	0.69 (0.30-1.59)	0.57 (0.28-1.13)
	1.00 (0.76-1.31) GRADE: Baja	0.83 (0.57-1.22) GRADE: Baja	1.00 (0.70-1.44) GRADE: Muy Baja	0.98 (0.66-1.45) GRADE: Muy Baja	Terapia interpersonal	0.84 (0.53-1.33)	0.67 (0.44-1.02)	0.81 (0.36-1.82)	0.66 (0.35-1.24)
	0.89 (0.62-1.29) GRADE: Baja	0.74 (0.47-1.17) GRADE: Baja	0.90 (0.58-1.40) GRADE: Baja	0.88 (0.55-1.40) GRADE: Muy Baja	0.90 (0.58-1.39) GRADE: Muy Baja	Terapia psicodinámica	0.80 (0.52-1.22)	0.96 (0.42-2.19)	0.78 (0.42-1.48)
	0.58 (0.45-0.75) GRADE: Muy Baja	0.49 (0.34-0.70) GRADE: Baja	0.59 (0.42-0.82) GRADE: Muy Baja	0.57 (0.39-0.84) GRADE: Muy Baja	0.59 (0.42-0.83) GRADE: Baja	0.65 (0.43-0.99) GRADE: Muy Baja	Asesoramiento de apoyo no directivo	1.20 (0.53-2.73)	0.98 (0.52-1.86)
	1.47 (0.87-2.49) GRADE: Muy Baja	1.23 (0.68-2.20) GRADE: Muy Baja	1.48 (0.85-2.60) GRADE: Muy Baja	1.45 (0.81-2.60) GRADE: Muy Baja	1.48 (0.83-2.63) GRADE: Muy Baja	1.65 (0.88-3.10) GRADE: Muy Baja	2.52 (1.43-4.45) GRADE: Baja	Terapia de revisión de vida	0.82 (0.32-2.07)
	0.53 (0.34-0.83) GRADE: Baja	0.44 (0.26-0.74) GRADE: Baja	0.53 (0.34-0.85) GRADE: Baja	0.52 (0.30-0.89) GRADE: Muy Baja	0.53 (0.32-0.88) GRADE: Baja	0.59 (0.33-1.05) GRADE: Muy Baja	0.91 (0.55-1.50) GRADE: Muy Baja	0.36 (0.18-0.71) GRADE: Muy Baja	Píldora placebo

CrI: Intervalo de credibilidad; OR: Odds Ratio; GRADE: Certeza de la evidencia según GRADE.

*Terapia de aceptación y compromiso, y TCC basada en la atención plena/ terapia cognitiva basada en mindfulness.

Los valores son OR con intervalos de confianza del 95%. Las negritas y subrayadas destacan las diferencias significativas.

OR <1 significa que la intervención definida por filas tiene menos respuesta al tratamiento que la definida por columnas.

OR <1 significa que la intervención definida por columnas tiene menos remisión de síntomas al tratamiento que la definida por filas.

Explicaciones de la certeza de evidencia según GRADE (solo se reportó en el desenlace de respuesta al tratamiento):

- Se proporcionan las explicaciones en los anexos de la RS de Cuijpers 2021.
- Se diferenció de manera visual los cuatro tipos de certeza: Alta (verde), Moderada (amarillo), Baja (naranja), Muy baja (rojo)

Interpretación: Considerando que la evidencia presenta una certeza muy baja (no concluyente):

- Las psicoterapias tuvieron mayor respuesta al tratamiento que el asesoramiento de apoyo no directivo.
- La mayoría de las psicoterapias tuvieron mayor remisión de síntomas que el asesoramiento de apoyo no directivo.
- Las psicoterapias tuvieron mayor respuesta al tratamiento que la píldora placebo excepto terapia psicodinámica y asesoramiento de apoyo no directivo.
- La mayoría de las comparaciones no encuentran diferencias.

Población: pacientes adultos (≥ 18 años) con trastorno depresivo mayor de cualquier severidad

Intervención: ocho tipos principales de psicoterapia

Comparador: otro tipo principal de psicoterapia o uno de los tres tipos de condiciones de control: lista de espera, atención habitual y placebo de pastillas.

Autores: Ana Brañez-Condorena

Bibliografía:

- **Eficacia:** RS Cuijpers 2021 (30)
- **Aceptabilidad:** RS Cuijpers 2021 (30)
- **Remisión de síntomas:** RS Cuijpers 2021 (30)
- **Respuesta al tratamiento a largo plazo:** RS Cuijpers 2021 (30)

Desenlaces: OR (95% CrI)	Respuesta al tratamiento a largo plazo								
	Aceptabilidad (discontinuación por cualquier causa)	Terapia cognitivo conductual	0.97 (0.62-1.52)	1.69 (1.08-2.66)	0.77 (0.46-1.30)	1.35 (0.92-1.99)	1.02 (0.63-1.66)	0.78 (0.56-1.09)	0.90 (0.19-4.33)
1.07 (0.78-1.46)		Activación conductual	1.75 (0.97-3.14)	0.80 (0.43-1.49)	1.40 (0.78-2.49)	1.05 (0.55-2.02)	0.81 (0.46-1.40)	0.93 (0.18-4.75)	
1.05 (0.79-1.40)		0.99 (0.66-1.47)	Resolución de problemas	0.46 (0.23-0.90)	0.80 (0.45-1.41)	0.60 (0.32-1.14)	0.46 (0.27-0.79)	0.53 (0.10-2.71)	
0.99 (0.69-1.42)		0.93 (0.59-1.46)	0.94 (0.61-1.46)	Terapias de la tercera ola*	1.75 (0.93-3.31)	1.32 (0.65-2.67)	1.01 (0.55-1.86)	1.16 (0.22-6.05)	
0.92 (0.69-1.42)		0.86 (0.57-1.30)	0.87 (0.59-1.28)	0.93 (0.59-1.46)	Terapia interpersonal	0.75 (0.41-1.38)	0.58 (0.36-0.94)	0.67 (0.13-3.33)	
1.38 (0.99-1.92)		1.20 (0.84-1.99)	1.31 (0.85-2.00)	1.39 (0.86-2.25)	1.50 (0.98-2.29)	Terapia psicodinámica	0.76 (0.44-1.33)	0.88 (0.17-4.52)	
1.04 (0.76-1.42)		0.98 (0.65-1.47)	0.99 (0.68-1.44)	1.05 (0.66-1.67)	1.13 (0.77-1.68)	0.76 (0.49-1.17)	Asesoramiento de apoyo no directivo	1.15 (0.24-5.48)	
0.82 (0.49-1.39)		0.77 (0.43-1.40)	0.78 (0.45-1.36)	0.83 (0.45-1.53)	0.90 (0.50-1.61)	0.60 (0.33-1.10)	0.79 (0.44-1.41)	Terapia de revisión de vida	
1.38 (0.84-2.27)		1.30 (0.73-2.29)	1.31 (0.75-2.30)	1.39 (0.76-2.56)	1.50 (0.86-2.62)	1.00 (0.57-1.76)	1.33 (0.75-2.36)	1.68 (0.82-3.43)	Píldora placebo

CrI: Intervalo de credibilidad; OR: Odds Ratio

*Terapia de aceptación y compromiso, y TCC basada en la atención plena/ terapia cognitiva basada en mindfulness

Los valores son OR con intervalos de confianza del 95%. Las negritas y subrayadas destacan las diferencias significativas.

OR <1 significa que la intervención definida por filas tiene menos aceptabilidad que la definida por columnas.

OR <1 significa que la intervención definida por columnas tiene menos respuesta al tratamiento a largo plazo que la definida por filas.

Interpretación: Considerando que la evidencia presenta una certeza muy baja (no concluyente):

- La terapia de resolución de problemas tuvo mayor respuesta al tratamiento a largo plazo que la terapia cognitivo conductual y las terapias de la tercera ola.
- Las psicoterapias tuvieron mayor respuesta al tratamiento a largo plazo que el asesoramiento de apoyo no directivo.
- La mayoría de las comparaciones no encuentran diferencias.

¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																																																																																																										
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																																																																																																																						
<p>• Todas las alternativas causan daños similares</p> <p>o Algunas alternativas causan más daños (mencionar cuáles):</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces OR (95% CrI)</th> <th colspan="4">Remisión de síntomas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Terapia cognitivo conductual</td> <td>1.14 (0.79-1.63)</td> <td>1.28 (0.78-2.10)</td> <td>1.03 (0.59-1.54)</td> <td>0.88 (0.48-1.29)</td> <td>0.78 (0.22-1.00)</td> </tr> <tr> <td>Asesoramiento</td> <td>0.51 (0.31-0.84)</td> <td>0.50 (0.33-0.89)</td> <td>0.78 (0.49-1.25)</td> <td>0.69 (0.41-1.04)</td> <td>0.52 (0.33-0.82)</td> </tr> <tr> <td>Resolución de problemas</td> <td>0.51 (0.31-0.84)</td> <td>0.50 (0.33-0.89)</td> <td>0.78 (0.49-1.25)</td> <td>0.69 (0.41-1.04)</td> <td>0.52 (0.33-0.82)</td> </tr> <tr> <td>Terapias de la tercera ola</td> <td>0.89 (0.56-1.41)</td> <td>0.78 (0.49-1.25)</td> <td>0.69 (0.41-1.04)</td> <td>0.52 (0.33-0.82)</td> <td>0.52 (0.33-0.82)</td> </tr> <tr> <td>Terapia interpersonal</td> <td>0.54 (0.34-0.85)</td> <td>0.63 (0.44-0.88)</td> <td>0.81 (0.48-1.35)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> </tr> <tr> <td>Terapia psicodinámica</td> <td>0.88 (0.53-1.22)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> </tr> <tr> <td>Asesoramiento de apoyo no directivo</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> </tr> <tr> <td>Terapia de resolución de vida</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> </tr> <tr> <td>Píldora placebo</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces OR (95% CrI)</th> <th colspan="4">Respuesta al tratamiento a largo plazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Terapia cognitivo conductual</td> <td>0.57 (0.32-0.98)</td> <td>0.49 (0.28-0.85)</td> <td>0.77 (0.46-1.30)</td> <td>1.55 (0.92-2.59)</td> <td>1.00 (0.63-1.60)</td> </tr> <tr> <td>Asesoramiento</td> <td>1.75 (0.97-3.15)</td> <td>0.86 (0.45-1.68)</td> <td>1.40 (0.78-2.49)</td> <td>1.00 (0.55-2.02)</td> <td>0.81 (0.46-1.45)</td> </tr> <tr> <td>Resolución de problemas</td> <td>0.48 (0.28-0.82)</td> <td>0.48 (0.28-0.82)</td> <td>0.48 (0.28-0.82)</td> <td>0.48 (0.28-0.82)</td> <td>0.48 (0.28-0.82)</td> </tr> <tr> <td>Terapias de la tercera ola</td> <td>0.75 (0.41-1.36)</td> <td>0.75 (0.41-1.36)</td> <td>0.75 (0.41-1.36)</td> <td>0.75 (0.41-1.36)</td> <td>0.75 (0.41-1.36)</td> </tr> <tr> <td>Terapia interpersonal</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> <td>0.58 (0.33-0.84)</td> </tr> <tr> <td>Terapia psicodinámica</td> <td>0.79 (0.49-1.17)</td> <td>0.79 (0.49-1.17)</td> <td>0.79 (0.49-1.17)</td> <td>0.79 (0.49-1.17)</td> <td>0.79 (0.49-1.17)</td> </tr> <tr> <td>Asesoramiento de apoyo no directivo</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> <td>1.26 (0.73-2.17)</td> </tr> <tr> <td>Terapia de resolución de vida</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> <td>0.82 (0.49-1.36)</td> </tr> <tr> <td>Píldora placebo</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> <td>1.00 (0.55-1.89)</td> </tr> </tbody> </table>			Desenlaces OR (95% CrI)	Remisión de síntomas				Terapia cognitivo conductual	1.14 (0.79-1.63)	1.28 (0.78-2.10)	1.03 (0.59-1.54)	0.88 (0.48-1.29)	0.78 (0.22-1.00)	Asesoramiento	0.51 (0.31-0.84)	0.50 (0.33-0.89)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)	Resolución de problemas	0.51 (0.31-0.84)	0.50 (0.33-0.89)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)	Terapias de la tercera ola	0.89 (0.56-1.41)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)	0.52 (0.33-0.82)	Terapia interpersonal	0.54 (0.34-0.85)	0.63 (0.44-0.88)	0.81 (0.48-1.35)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	Terapia psicodinámica	0.88 (0.53-1.22)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	Asesoramiento de apoyo no directivo	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	Terapia de resolución de vida	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	Píldora placebo	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	Desenlaces OR (95% CrI)	Respuesta al tratamiento a largo plazo				Terapia cognitivo conductual	0.57 (0.32-0.98)	0.49 (0.28-0.85)	0.77 (0.46-1.30)	1.55 (0.92-2.59)	1.00 (0.63-1.60)	Asesoramiento	1.75 (0.97-3.15)	0.86 (0.45-1.68)	1.40 (0.78-2.49)	1.00 (0.55-2.02)	0.81 (0.46-1.45)	Resolución de problemas	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	Terapias de la tercera ola	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	Terapia interpersonal	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	Terapia psicodinámica	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	Asesoramiento de apoyo no directivo	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	Terapia de resolución de vida	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	Píldora placebo	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	<p>Los daños de brindar las psicoterapias se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en la aceptabilidad o discontinuación por cualquier causa).</p>
	Desenlaces OR (95% CrI)	Remisión de síntomas																																																																																																																								
Terapia cognitivo conductual	1.14 (0.79-1.63)	1.28 (0.78-2.10)	1.03 (0.59-1.54)	0.88 (0.48-1.29)	0.78 (0.22-1.00)																																																																																																																					
Asesoramiento	0.51 (0.31-0.84)	0.50 (0.33-0.89)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)																																																																																																																					
Resolución de problemas	0.51 (0.31-0.84)	0.50 (0.33-0.89)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)																																																																																																																					
Terapias de la tercera ola	0.89 (0.56-1.41)	0.78 (0.49-1.25)	0.69 (0.41-1.04)	0.52 (0.33-0.82)	0.52 (0.33-0.82)																																																																																																																					
Terapia interpersonal	0.54 (0.34-0.85)	0.63 (0.44-0.88)	0.81 (0.48-1.35)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)																																																																																																																					
Terapia psicodinámica	0.88 (0.53-1.22)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)																																																																																																																					
Asesoramiento de apoyo no directivo	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)																																																																																																																					
Terapia de resolución de vida	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)																																																																																																																					
Píldora placebo	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)																																																																																																																					
Desenlaces OR (95% CrI)	Respuesta al tratamiento a largo plazo																																																																																																																									
Terapia cognitivo conductual	0.57 (0.32-0.98)	0.49 (0.28-0.85)	0.77 (0.46-1.30)	1.55 (0.92-2.59)	1.00 (0.63-1.60)																																																																																																																					
Asesoramiento	1.75 (0.97-3.15)	0.86 (0.45-1.68)	1.40 (0.78-2.49)	1.00 (0.55-2.02)	0.81 (0.46-1.45)																																																																																																																					
Resolución de problemas	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)	0.48 (0.28-0.82)																																																																																																																					
Terapias de la tercera ola	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)	0.75 (0.41-1.36)																																																																																																																					
Terapia interpersonal	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)	0.58 (0.33-0.84)																																																																																																																					
Terapia psicodinámica	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)	0.79 (0.49-1.17)																																																																																																																					
Asesoramiento de apoyo no directivo	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)	1.26 (0.73-2.17)																																																																																																																					
Terapia de resolución de vida	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)	0.82 (0.49-1.36)																																																																																																																					
Píldora placebo	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)	1.00 (0.55-1.89)																																																																																																																					
<p>Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?</p>																																																																																																																										
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																																																																																																																						
<p>• Muy baja</p> <p>o Baja</p> <p>o Moderada</p> <p>o Alta</p> <p>o No se evaluaron estudios</p>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	<p>La certeza de la evidencia en respuesta al tratamiento fue, en general, muy baja. No se obtuvo las certezas de la evidencia en los demás desenlaces porque la RS seleccionada no lo evaluó y no se contaba con la data suficiente para valorarla.</p> <p>Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza muy baja de la evidencia y por ello se tomó la certeza "muy baja".</p>																																																																																																																						
	Respuesta al tratamiento	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA																																																																																																																							
	Aceptabilidad o discontinuación por cualquier causa	CRÍTICO	No se detalla																																																																																																																							
	Remisión de síntomas	CRÍTICO	No se detalla																																																																																																																							
	Respuesta al tratamiento a largo plazo	CRÍTICO	No se detalla																																																																																																																							
<p>Explicaciones de la certeza de evidencia: (solo se reportó en el desenlace de respuesta al tratamiento)</p> <p>a. Se proporcionan las explicaciones en los anexos de la RS de Cuijpers 2021.</p>																																																																																																																										

Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?												
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales										
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ○ Probablemente sí ● Sí 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respuesta al tratamiento</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Aceptabilidad o tasa de abandono</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Remisión de síntomas</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Respuesta al tratamiento a largo plazo (media: 12 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Respuesta al tratamiento	CRÍTICO	Aceptabilidad o tasa de abandono	CRÍTICO	Remisión de síntomas	CRÍTICO	Respuesta al tratamiento a largo plazo (media: 12 meses)	CRÍTICO	El GEG consideró que se contó con evidencia para todos los desenlaces críticos e importantes considerados.
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia											
Respuesta al tratamiento	CRÍTICO											
Aceptabilidad o tasa de abandono	CRÍTICO											
Remisión de síntomas	CRÍTICO											
Respuesta al tratamiento a largo plazo (media: 12 meses)	CRÍTICO											
Balance de los efectos: ¿Cuáles son las intervenciones que tienen un mejor balance de beneficios/daños? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)												
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales										
<ul style="list-style-type: none"> ○ Todas las alternativas tienen similar perfil de beneficios/daños ● Algunas alternativas tienen un mejor perfil de beneficios/daños (mencionar cuáles): <u>Las psicoterapias parecen ser superiores en comparación del asesoramiento de apoyo no directivo.</u> 		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance favorece a las psicoterapias en comparación del asesoramiento de apoyo no directivo.										
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de las intervenciones?												
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales										
<ul style="list-style-type: none"> ● Todas las alternativas tienen costos relativamente similares ○ Algunas alternativas son visiblemente más costosas que otras (mencionar cuáles): 	<p>Tiempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Essalud existen las terapias individuales (duración de 45 min/semanal-quincenal) y las terapias grupales (duración de dos horas, se emplean varias técnicas y el grupo lo conforman de 10 a 20 personas/semanal). • Cada psicoterapia requiere número diferentes de sesiones (de 12 a 20 sesiones aproximadamente). • Con respecto al nivel de atención según establecimiento, es diferente brindar atención en centro de atención primaria (duración de 20 min/paciente), sesiones ilimitadas y logro de objetivos a corto plazo) que en el hospital (duración de 45 min/paciente y sesiones limitadas). <p>Capacitación de terapeutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tiempo y costo invertido varía en cada una de las psicoterapias y es autofinanciado por el personal de salud interesado en formarse como terapeuta. El GEG considera que tener una capacitación en alguna psicoterapia es una inversión moderada propia del psicoterapeuta. • No hay variedad amplia de oportunidades para la capacitación en diferentes psicoterapias. Se ofertan algunas psicoterapias más (ejemplo: terapia cognitivo conductual) que otras (El GEG consideró que no hay muchas oportunidades de capacitación en las terapias de la tercera ola). • El costo de capacitación varía entre las psicoterapias (ejemplo: se considera a la terapia psicodinámica como “la más cara” porque requiere una capacitación previa de dos años y luego oficialmente la capacitación para ser psicoterapeuta) 	A partir de esta información, el GEG consideró que los costos de implementación de las diversas psicoterapias son igualmente costosos entre ellas debido a la mayor demanda de recursos para la implementación de la psicoterapia. Se consideró que para la implementación de estos tipos de terapias se deberá: contar con personal capacitado (cuenta con diplomados, segunda especialización o ha recibido capacitación específica en alguna psicoterapia), evaluar la capacidad del número y tiempo de atenciones en psicoterapias.										
Equidad: ¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud de preferir cada intervención?												
<p>Definiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i> • <i>Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i> 												
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales										
<ul style="list-style-type: none"> ● Todas las alternativas son igualmente equitativas ○ Algunas alternativas son visiblemente más 		El GEG consideró que acceder a alguna psicoterapia requiere realizar una evaluación y referencia que demanda tiempo (ejemplo: el psicólogo no puede realizar										

<p>equitativas que otras (mencionar cuáles):</p>		<p>referencias a mayor nivel de atención ya que el responsable de realizar las referencias es el servicio de medicina y, muchas veces, la citas a consultorio de medicina demoran varios días).</p> <p>El GEG consideró que la equidad está más en función de las brechas del sistema de salud y que no hay diferencias de equidad entre las psicoterapias per se.</p>
<p align="center">Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?</p>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<p>o Todas las alternativas son igualmente aceptables</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Algunas alternativas son visiblemente más aceptables que otras (mencionar cuáles): <u>la terapia cognitivo conductual.</u> 		<p>Personal de salud: El GEG consideró que la terapia cognitivo conductual presenta mayor aceptabilidad por los médicos psiquiatras ya que presentan más tendencia a prescribirla.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que los pacientes aceptarían recibir alguna psicoterapia sin preferir alguna por encima de otras.</p>
<p align="center">Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?</p>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<p>o Todas las alternativas son igualmente factibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Algunas alternativas son visiblemente más factibles que otras (mencionar cuáles): <u>las psicoterapias a corto plazo como la terapia cognitivo conductual y las terapias que se administran en formato grupal.</u> 		<p>Disponibilidad real: El GEG consideró que la psicoterapia muchas veces no está disponible en los establecimientos de la periferia. Además, que sería más factible la implementación de psicoterapia de corto plazo (ejemplo: terapia cognitivo conductual, terapias con formatos grupales) para evaluar objetivos a corto plazo. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos para aumentar su disponibilidad en estos lugares.</p> <p>Personal e infraestructura: El GEG consideró que la psicoterapia requiere de personal de salud capacitados en brindarla y que trabajen en los diferentes establecimientos del Perú. Además, requiere establecimientos equipados con un espacio para las terapias. El GEG resaltó que algunas psicoterapias se trabajarían mejor en establecimiento de mayor nivel de atención. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos por capacitar al personal de salud correspondiente.</p>

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos con episodio depresivo moderado o severo, los beneficios de brindar algún tipo de psicoterapia en lugar de asesoramiento de apoyo no directivo fueron mejores (el tamaño de los efectos para respuesta al tratamiento fue entre pequeños e inciertos, y el tamaño de los efectos para el resto de los desenlaces no se consideró importante) y los daños se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en el abandono del tratamiento por todas las causas). Por ello, se emitió una recomendación a favor del uso de alguna de las siete psicoterapias evaluadas. El panel decidió acotar en la recomendación que se debería valorar la disponibilidad de recursos que cuenta el establecimiento de salud antes de indicar psicoterapia a un paciente con depresión.</p> <p>Fuerza: Debido a que la certeza general de la evidencia fue muy baja, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin tratamiento previo, sugerimos optar por cualquiera de las siguientes psicoterapias, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y logísticos, la capacitación disponible de los terapeutas, y el cuadro clínico del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia cognitivo conductual • Activación conductual • Resolución de problemas • Terapias de la tercera ola • Terapia interpersonal • Terapia psicodinámica a corto plazo • Terapia de revisión de vida <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕○○○</p>

Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>En personas con episodio depresivo moderado o severo, el GEG consideró que se debe informar al paciente sobre alguna dificultad en brinda la psicoterapia y cuáles serían las alternativas de solución debido a que EsSalud presenta gran demora en brindar citas de atención y se necesita brindar la psicoterapia en intervalos regulares.</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por la GPC NICE 2022 (4) que brindó recomendaciones sobre manejo de depresión moderada a severa.</p>	<p>Informar al paciente si hay listas de espera para el inicio de la psicoterapia y cuánto tiempo es probable que haya que esperar. Mantenerse en contacto con el paciente a intervalos regulares, asegurarse de que los pacientes sepan cómo acceder a la ayuda en caso de empeoramiento de su estado, y que sepan con quién pueden ponerse en contacto sobre su evolución en la lista de espera.</p>
<p>En personas con episodio depresivo moderado o severo, el GEG consideró que se debe utilizar manuales oficiales de las diferentes terapias psicológicas para guiar el desarrollo de la intervención ya que cada psicoterapia presenta características diferente sobre la forma en brindar la psicoterapia, la duración y la finalización de la psicoterapia.</p>	<p>Utilizar manuales oficiales de psicoterapia para orientar la forma, duración y finalización de estas intervenciones (como el manual de Beck para TCC).</p>

<p>Esto coincide con lo mencionado por la GPC NICE 2022 (4) que brindó recomendaciones sobre manejo de depresión moderada a severa.</p>	
<p>En personas con episodio depresivo moderado o severo, el GEG consideró que se debe conocer las características de las diferentes psicoterapias brindadas como alternativas para manejo para determinar su aplicación en el paciente.</p> <p>El GEG consideró utilizar la información de la GPC NICE 2022 (4) sobre las opciones de tratamiento para depresión moderada a severa según la interpretación de su eficacia clínica, económica y consideración de aplicación.</p>	<p>Considerar las características de las psicoterapias presentadas en la Tabla N° 3 para determinar su aplicación en el paciente.</p>
<p>EL GEG consideró importante mencionar que muchas de las psicoterapias mencionadas son administradas, además, en formato grupal (como la terapia grupal con TCC o la terapia interpersonal grupal) para fortalecer la red de apoyo de los pacientes donde pueden compartir sus experiencias con personas que se identifican con ellos. Este formato se utiliza como complemento del formato individual de las psicoterapias para un grupo de pacientes. La RS de Cuijpers 2021 (30) incluyó al formato grupal de las psicoterapias evaluadas en la presente GPC donde se evidenció que las psicoterapias son mejores que placebo, pero no hay diferencias entre las psicoterapias. Además, la terapia grupal permite que más personas reciban tratamiento a un menor costo de personal.</p> <p>Esto coincide con la GPC de CANMAT 2016 (16) que indica que, ante la brecha existente de accesibilidad a psicoterapias, la psicoterapia de grupo podría mejorar el acceso al tratamiento en los pacientes con depresión.</p>	<p>Considerar las psicoterapias en formato grupal para fortalecer la red de apoyo de los pacientes.</p>
<p>El GEG consideró necesario precisar cuándo evaluar la respuesta al tratamiento psicoterapéutico. Diversas GPC (4, 26, 31, 32) han propuesto que se evalúe la respuesta a la terapia entre la sexta u octava semana.</p> <p>Debido a que no hay un consenso universal sobre a partir de qué número de sesión evaluar la respuesta temprana, el GEG consideró que se evalúe al menos a partir de la sexta sesión de psicoterapia. Además, si un paciente ha respondido en ese periodo de tiempo, se debe continuar con la psicoterapia y determinar si el paciente logró la remisión de síntomas al menos seis meses de psicoterapia.</p>	<p>Si un paciente ha respondido al menos en la 6ta sesión de psicoterapia, continuar con la psicoterapia durante al menos seis meses hasta la remisión de síntomas.</p>

<p>En personas con episodio depresivo moderado o severo, el GEG consideró que, al menos en la 6ta sesión de psicoterapia, se debe evaluar los factores personales, sociales, ambientales, condiciones físicas, otras condiciones de salud mental del paciente y problemas relacionados a la continuación de las psicoterapias ante la falta de respuesta de mejoría del episodio depresivo en el paciente.</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por la GPC NICE 2022 (4) que brindó recomendaciones sobre manejo de depresión moderada a severa.</p>	<p>Si un paciente no ha respondido en absoluto al menos en la 6ta sesión de psicoterapia, discuta con ellos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si existen factores personales, sociales, ambientales, condiciones físicas u otras condiciones de salud mental que puedan explicar por qué el tratamiento no está funcionando. • Si ha tenido problemas para seguir el plan de tratamiento (por ejemplo, si ha faltado a las sesiones con el terapeuta). • El diagnóstico y considerar la posibilidad de comorbilidades y la progresión de la severidad del trastorno depresivo que puedan limitar la respuesta a los tratamientos de la depresión. <p>Si se da cualquiera de estos casos, tome una decisión compartida con el paciente sobre la mejor manera de tratar de resolver los problemas planteados.</p>
<p>El GEG consideró precisar en caso no se consiga respuesta a la terapia o no se logre la remisión, se debe tener en cuenta las opciones de tratamiento de la respuesta inadecuada luego de una discusión informada entre el médico y el paciente, ya que, las diferentes opciones presentan diversas características que se tienen que considerar de manera individualizada por cada paciente.</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por la GPC NICE 2022 (4) que brindó estas alternativas ante una respuesta inadecuada.</p>	<p>Si un paciente alcanzó la remisión de síntomas, dar de alta. De lo contrario, considerar las opciones de tratamiento de la respuesta inadecuada.</p>

Tabla N° 3. Opciones de psicoterapias para el manejo en pacientes con episodio depresivo moderado o severo.

Tipo de psicoterapia*	Administración	Características	Otras consideraciones
Terapia cognitivo conductual (TCC)	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 16 sesiones regulares, aunque pueden necesitarse sesiones adicionales. Se administra según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en cómo interactúan los pensamientos, creencias actitudes, sentimientos y comportamiento, y enseña habilidades para afrontar situaciones de la vida de forma diferente. Se centra en resolver los problemas actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para las personas con pensamientos negativos o patrones de conducta poco útiles que desean cambiar. La persona debe estar dispuesta a completar deberes para casa.
Terapia de activación conductual	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 12 a 16 sesiones regulares, aunque pueden necesitarse sesiones adicionales. Se administra según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en identificar la relación entre las actividades de una persona y su estado de ánimo. Ayuda a la persona a reconocer patrones y a planificar cambios prácticos que reduzcan la evitación y se centren en comportamientos relacionados con la mejora del estado de ánimo. Se centra en resolver los problemas actuales. No se dirige directamente a sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para las personas con retraimiento social, realizan menos cosas, inactividad, o ha seguido un cambio de circunstancias o de rutina. La persona debe estar dispuesta a completar deberes para casa.
Terapia de resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 6 a 12 sesiones regulares, aunque pueden necesitarse sesiones adicionales. Se administra según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en identificar problemas, generar soluciones, seleccionar la mejor opción, desarrollar un plan y evaluar si ha ayudado a resolver el problema. Se centra en resolver los problemas actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para las personas que quieren afrontar dificultades actuales y mejorar las experiencias futuras. La persona debe estar dispuesta a completar deberes para casa.
Terapias cognitivo-conductuales de la tercera ola	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 8 sesiones regulares para TCC basada en la atención plena y 12 a 16 sesiones para la terapia de aceptación y compromiso, aunque pueden ser necesarias sesiones adicionales. Se administra según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en los aspectos contextuales de la conducta y cómo adaptarla hacia algo más saludable, en lugar de eliminarla. La terapia de aceptación y compromiso se centra en reducir la evitación experiencial y aumentar el comportamiento basado en valores. La TCC basada en la atención plena se centra en ser consciente de los sentimientos y pensamientos para buscar un afrontamiento positivo. Se centra en resolver los problemas actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para pacientes con pensamientos de rumiación y evitación de determinadas situaciones o supresión de pensamientos. La persona debe estar dispuesta a completar deberes para casa.
Psicoterapia interpersonal (TIP)	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 16 sesiones regulares, aunque pueden ser necesarias sesiones adicionales. Se administran según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en identificar cómo las relaciones interpersonales o las circunstancias están relacionadas con los sentimientos de depresión, explorar las emociones y cambiar las respuestas interpersonales. Se centra en resolver los problemas actuales. El objetivo es cambiar los patrones de relación en lugar de dirigirse directamente a los pensamientos depresivos asociados. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para personas con depresión asociada a dificultades interpersonales, especialmente para adaptarse a transiciones en las relaciones, pérdidas o cambios en los roles interpersonales. Requiere la voluntad de examinar las relaciones interpersonales.
Terapia psicodinámica a corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia†. Suele constar de 16 sesiones regulares, aunque pueden ser necesarias sesiones adicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Se centra en reconocer sentimientos difíciles en relaciones significativas y situaciones estresantes, y en identificar cómo pueden repetirse los patrones. 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser útil para personas con dificultades emocionales y de desarrollo en las relaciones que contribuyen a su depresión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza un protocolo validado específicamente desarrollado para la depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra tanto en el insight como en el afecto. • Relación entre terapeuta y persona con depresión está enfocado en apoyo al trabajo a través de conflictos actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser menos adecuado para personas que no quieran centrarse en sus propios sentimientos, o que no deseen o no se sientan preparadas para hablar de relaciones cercanas y/o familiares. • Centrarse en experiencias dolorosas en relaciones cercanas y/o familiares podría ser inicialmente angustioso.
Terapia de revisión de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención individual a cargo de un psiquiatra o psicólogo con formación en psicoterapia[†]. • Suele constar de 8 sesiones regulares, aunque pueden ser necesarias sesiones adicionales. • Se administran según los manuales de tratamiento actuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en recordar eventos y experiencias pasadas con la intención de llegar a comprender que la propia vida ha sido y sigue siendo significativa y positiva. • Es importante explorar todas las fases evolutivas hasta llegar al momento presente donde se realiza una síntesis de toda la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser útil para paciente que necesitan apoyo para hacer frente a las adversidades de la vida.

*Se muestran las psicoterapias sin orden de prioridad.

† El EsSI (Servicio de Salud Inteligente de EsSalud) solo permite la codificación de psicoterapia (90804 o 90806 o 90806.05 o 90806.06 o 90832 o 90834 o 90837 o 90860 o 96100.11) para médicos psiquiatras y psicólogos.

Fuente: Adaptado de la GPC NICE 2022 (4) y en consenso con el GEG de la presente guía.