










Artículo de revisión

Eficacia comparativa entre antidepresivos y psicoterapia

Comparative Effectiveness between Antidepressants and Psychotherapy

Juan Luis Rodríguez Vega ¹  
Ana María Guevara Vásquez ¹ 
Paulo Celso Pardi ¹ 
Davis Alberto Mejía Pinedo ¹ 
Luis Francisco Gómez Segura ¹ 
Wilmer Leoncio Calderón Mundaca ¹ 

¹Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Posgrado. Trujillo, Perú.

Recibido: 19/7/2022

Aceptado: 2/8/2022

RESUMEN

El presente estudio es una revisión sistemática y metaanalítica que pretende conocer la eficacia comparativa del tratamiento farmacológico y la psicoterapia en el trastorno depresivo mayor, empleando la metodología propia de la medicina basada en evidencia. Se recurrieron a estrategias bibliométricas y estadísticas robustas para consolidar la información. Se consideraron un total de 1000 artículos comprendidos de 1916-2022, de los cuales, en los cinco últimos años (2018-2022) fueron 20, con alto impacto e índice “h” relevante. Se encontró que el 59 % de artículos respaldaban la terapia combinada, y 41 % apostaban equilibradamente por considerar a la farmacoterapia más eficiente que la psicoterapia de corte cognitivo conductual. Ningún estudio concluyó que el uso



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

de antidepresivos es más efectivo integralmente que la psicoterapia. Se concluye que la terapia farmacológica presenta mayor eficacia que la psicoterapia, pero si se combinan ambas en diferentes esquemas la eficacia alcanzada es mucho mayor siempre y cuando sea la terapia cognitivo conductual la utilizada.

Palabras clave: eficacia comparativa; psicoterapia; terapia farmacológica.

ABSTRACT

This study is a systematic review and meta-analysis that seeks the comparative effectiveness of pharmacological treatment and psychotherapy in major depressive disorder. The methodology of Evidence-Based Medicine was used; robust bibliometric and statistical strategies were employed to consolidate the information of 1000 articles published from 1916 to 2022, and focused on the last five years, 2018 - 2022. There were 20 with high impact and relevant “h” index. 59% of the articles supported combined therapy, and 41% evenly considered pharmacotherapy more efficient than cognitive-behavioral psychotherapy. No study concluded that the use of antidepressants is overall more effective than psychotherapy. It is concluded that pharmacological therapy is more effective than psychotherapy, but if both are combined in different plans, the effectiveness achieved is much greater as long as cognitive behavioral therapy is used.

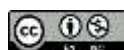
Keywords: comparative effectiveness; psychotherapy; pharmacological therapy.

Introducción

En las tres últimas décadas ha aumentado la preocupación por el empleo de tratamientos más efectivos para combatir un trastorno del humor, que compromete la actividad y la vida de las personas, como lo es el trastorno depresivo mayor.^(1,2)

Este es un trastorno muy prevalente en estos tiempos posmodernos y que impacta en el territorio peruano, siendo parte de la triada estrés-ansiedad-depresión, que con otras psicopatologías de la personalidad tales como la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno bipolar, despliegan, junto a terapias no farmacológicas como la terapia cognitivo conductual, todo un proceso de implementación de medidas psicofarmacológicas para lograr su tratamiento efectivo.^(3,4,5,6)

La evidencia centrada en resultados de la eficacia terapéutica debe ponerse en balanza ante el costo-beneficio del tratamiento seleccionado y escapar de la mediatización de las industrias farmacéuticas, al tratar de vender de forma indiscriminada psicofármacos



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

para la variedad de trastornos de la conducta, que muchas veces deben ser revalorizadas en su dimensión semiológica y nosográfica.^(7,8,9)

En el campo transdisciplinar de las ciencias biomédicas de carácter emergente, convergen las ideas y estructuras de dos disciplinas complementarias a la psiquiatría: la farmacología y la psicología clínica y terapéutica, con un punto eje en común, que es la neurociencia.⁽¹⁰⁾ En este sentido, un paciente que padece de un trastorno de la conducta y, específicamente, el trastorno depresivo, tiene que bregar entre la prolongación de su tratamiento por periodos cada vez mayores, y es aquí donde emerge la idea de la eficacia de la farmacoterapia *versus* la psicoterapia, cuyo conflicto de intereses y actividades solapa sobre el rostro de un paciente cada vez más deteriorado y cuya depresión conduce cada vez más a un suicidio.^(11,12,13)

Sin pretender tener una voz de alarma, sí es necesario concentrar esfuerzos en demostrar, basándose en la evidencia, la eficacia comparativa. El presente trabajo pretende avanzar en esta línea, procurando determinar la eficacia comparativa entre el empleo de los antidepresivos *versus* la psicoterapia; con la finalidad clara de poder tomar decisiones referentes al tratamiento frente a una evidencia cada vez más sólida.^(14,15,16,17)

Métodos

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cuantitativa, de enfoque documental, centrado en la farmacología basada en evidencias, empleando revisión sistemática y metaanálisis. Para lo cual, según la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultado) de fuentes de información obtenida de los distintos artículos indexados en el periodo 1916-2022 como universo, encontrados en motores de búsqueda y en las diferentes bases de datos como Google Académico, EBSCO, Web of Science, SCOPUS y Science Direct. Se utilizaron los descriptores booleanos: “comparative efficacy” and “antidepressants” and “psychotherapy”.

Se incluyeron los estudios primarios que desarrollaran la comparación entre psicoterapia y farmacoterapia de la depresión, que estén ubicados en el punto de corte de los cinco últimos años (2018-2022) como población, preferentemente en idioma inglés y desarrollando la estrategia de filtrado en el marco de la propuesta PRISMA.

Además, se desarrollaron estrategias bibliométricas pertinentes de análisis como la producción, el índice h, y relaciones colaborativas de trabajos de investigación para lo cual se utilizaron los *software* Publish or Persih v 8.0 y VOSviewer v 1.6.18, que son sus últimas versiones y la plataforma Scopus; concluyendo con el metanálisis en R - Studio para la confección del Forest plot correspondiente. El criterio ético en investigación empleado es el de derecho a la propiedad intelectual referenciando la documentación *ad integrum*.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Resultados

El presente estudio se realiza en el marco de una línea de investigación centrada en el trastorno del humor denominado *depresión* o *trastorno depresivo mayor*, en ese sentido se encontró una distribución de trabajos interesante que abarca 106 años, cuyo intervalo esta dado desde 1916 hasta el presente 2022, con 1000 artículos y 13 531 citas acumuladas con un promedio de citas por año de 127,65 con un índice h de 52 acumulado y un índice g de 101.

Es necesario reconocer que la producción de acuerdo con el año y la fuente (Fig. 1) varía incrementalmente para la revista *Journal of Affective Disorders* y de manera fluctuante en el *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Otro dato interesante es la producción territorial (Fig. 2), siendo Estados Unidos el país con más producción, seguido de Alemania y China

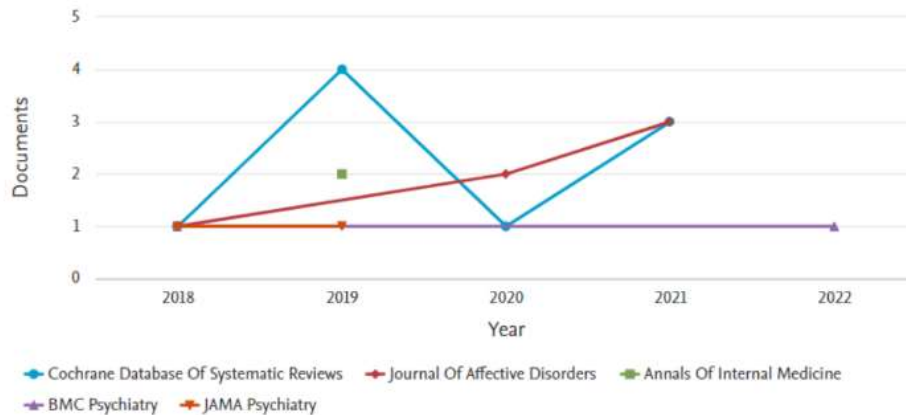


Fig. 1 - Producción científica de acuerdo con año y fuente principal de estudios, según Scopus.

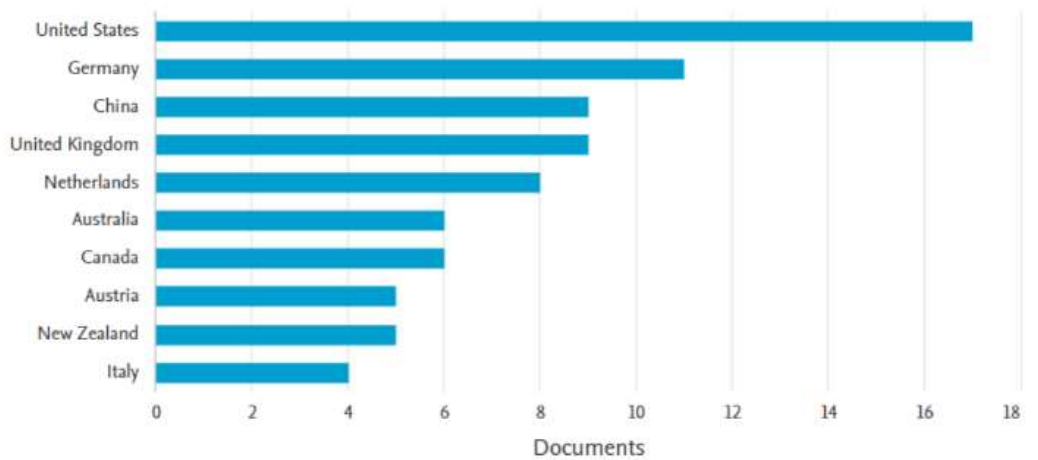


Fig. 2 - Producción científica por país, según Scopus.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

En la documentación en función de la disciplina que orienta las revistas (Fig. 3), un 56 % corresponde a medicina, 15,5 % a psicología y 3,6 % a farmacología, denotando un interés reciente en la especialidad.

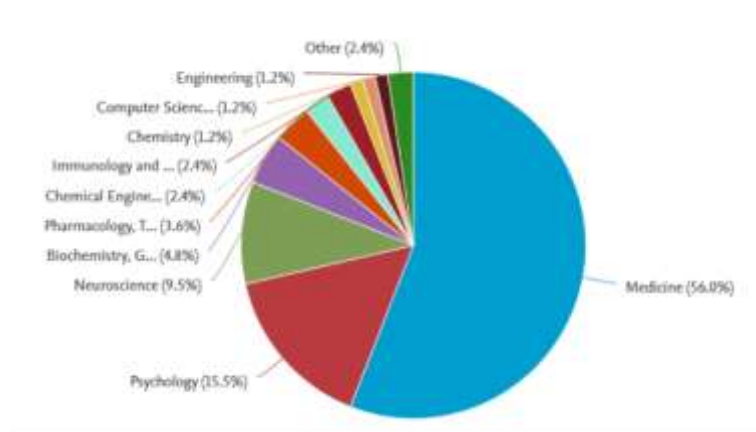


Fig. 3 - Producción científica de acuerdo con la disciplina, según Scopus

Al analizar el marco colaborativo (Fig. 4) se encontró que las redes de trabajo se orientan básicamente en revisiones sistemáticas y estudios comparativos que pretenden resolver la temática de eficacia en cuanto al tratamiento de trastorno depresivo mayor.

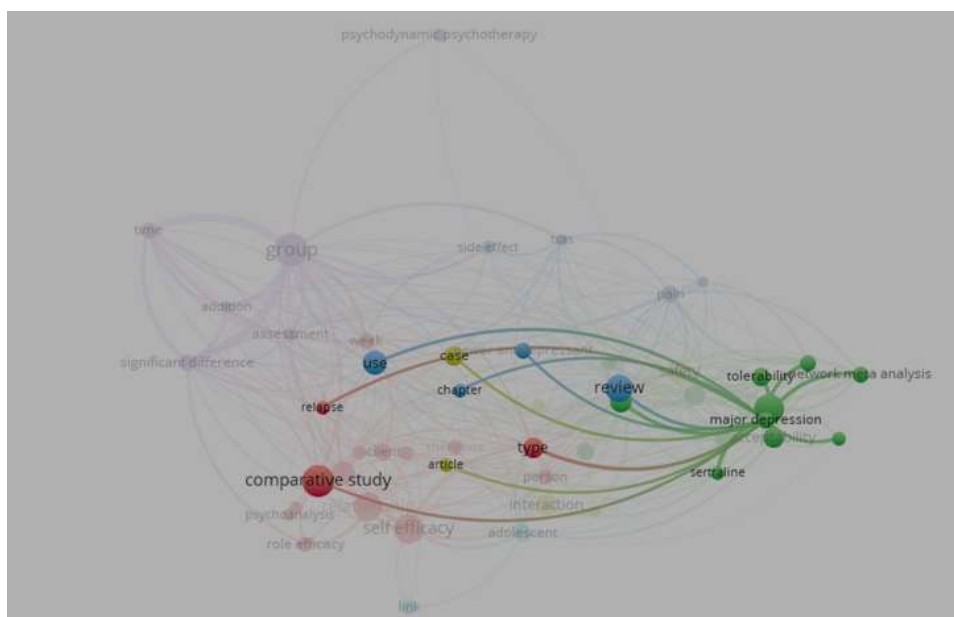


Fig. 4 - Análisis de redes colaborativas de investigación, empleando VOSviewer.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Los núcleos duros de campo comparativo de investigación se centran en estudios sistemáticos con alta densidad (Fig. 5).

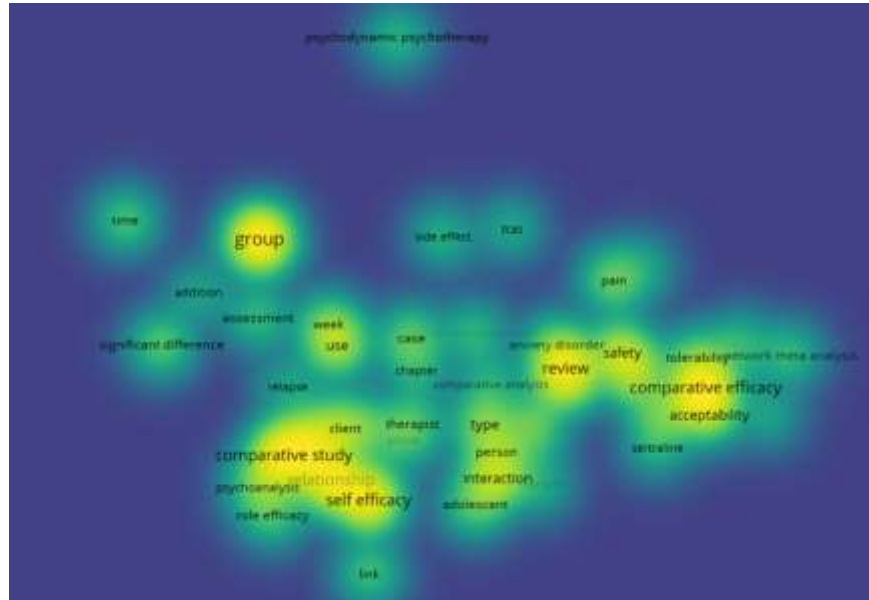


Fig. 5 - Análisis de comparación de núcleos de categorías clave utilizadas en las investigaciones empleando VOSviewer.

En cuanto a la eficacia comparativa entre psicoterapia y farmacoterapia en el tratamiento del trastorno depresivo mayor, los trabajos de mayor impacto seleccionados en el punto de corte bajo los criterios de PRISMA (Fig. 6) arrojaron 52 documentos sin establecer índices “h”, los cuales fueron tamizados a 22; de los cuales, por conflicto de intereses entre estos, fueron excluidos 2, quedando 20 trabajos para el respectivo análisis.



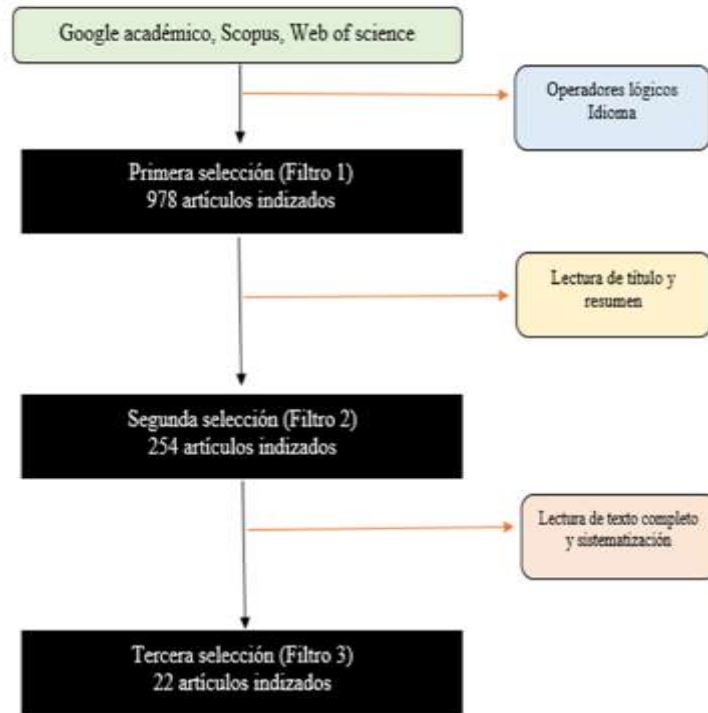


Fig. 6 - Selección de documentos de acuerdo al modelo PRISMA.

Se encontró 20 estudios que valoraron la eficacia clínica de ambos tratamientos para el trastorno depresivo mayor que presentaron un tamaño de efecto orientado al intervalo de confianza de 0,2 a 0,4, donde la mayoría de trabajos avalan una terapia dual como la más efectiva para tratar al paciente de este trastorno (Fig. 7).



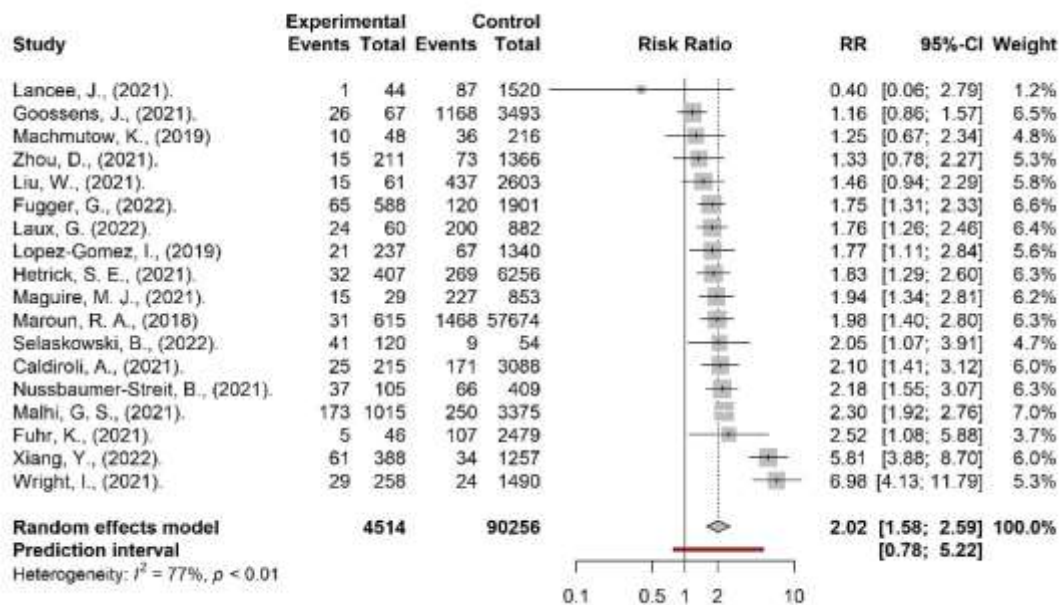
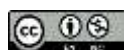


Fig. 7 - Forest plot del metanálisis de los 20 estudios seleccionados de alto impacto en el intervalo de 2018 al 2020 evidenciando comparativamente el tamaño de efecto.

Discusión

Al efectuar la búsqueda de información sistemática, en las bases de datos consultadas se evidencia un aporte colaborativo de muchos investigadores por lograr determinar puntualmente el fármaco de más alto efecto y a la vez la psicoterapia más efectiva que en este caso es la terapia cognitivo conductual (TCC).^(18,19,20,21) En el estudio comparativo de múltiples ensayos controlados con tamaños muestrales desde 1325 hasta 6778 pacientes se logró evaluar la combinación psicoterapia - farmacoterapia, frente a otras estrategias: psicoterapia - farmacoterapia placebo, placebo combinado y psicoterapia.

Al momento de realizar el análisis de los artículos seleccionados, no hubo diferencias significativas a nivel estadístico entre las intervenciones comparadas, siendo métricas comunes como las respuestas (OR = 1,37, ^(22,23,24,25) IC 95 %: 0,93-2,04), aceptabilidad (OR = 0,99; IC 95 %: 0,72-1,38), eficacia (diferencias de medias estandarizadas = -0,07; IC 95%: -0,32 a 0,19)^(26,27,28,29) y tendencias suicidas posteriores al tratamiento (OR = 1,17; IC 95%: 0,67-2,06). Se demostró de forma contundente en los artículos de impacto que la combinación de fluoxetina (OR = 1,90, IC 95 %: 1,10-3,29)^(30,31,32,33,34,35) o inhibidores no selectivos de la recaptación de serotonina (no ISRS) (OR = 2,46, IC 95 %: 1,06-5,72)^(36,37,38,39) con la terapia cognitivo-conductual (TCC) fue superior a otras opciones de tratamiento activo para el trastorno depresivo mayor.⁽⁴⁰⁾



Se encontró en la literatura revisada que el conocimiento de la fisiopatología de la depresión podría estar relacionada con la disfunción en los núcleos subcorticales y la corteza prefrontal, los circuitos límbicos estriado-talámico-prefrontal y basotemporal, monoamina del tronco encefálico y sistemas de indolamina (es decir, dopamina, serotonina y norepinefrina).^(41,42,43,44,45) Este trastorno es caracterizado por tristeza, pérdida de interés, mayor agotamiento, sentimientos de impotencia, disminución del impulso, disforia, irritabilidad y pesimismo sobre el futuro. La depresión resistente al tratamiento se asocia con malos resultados, pero falta un consenso en la literatura sobre qué compuesto representa la mejor estrategia de potenciación farmacológica para antidepresivos.^(46,47,48,49,50)

El aripiprazol y el litio fueron las moléculas más investigadas, y el aripiprazol presentó la evidencia más sólida de eficacia.⁽⁵¹⁾ Además, se encontró que la olanzapina, quetiapina, cariprazina, risperidona y ziprasidona mostraron resultados positivos con menor proporción de casos. La ketamina intravenosa presentó un efecto antidepresivo evidente a corto plazo. Los estudios sobre lamotrigina y pindolol informaron resultados negativos.⁽⁵²⁾ De acuerdo a lo evaluado el aripiprazol y el litio pueden ser considerados por los especialistas como posibles estrategias de carácter efectivo para este trastorno del humor, aunque los datos sobre el litio son algo controvertidos. No se pueden sacar conclusiones fiables sobre las otras moléculas.

Ante la evidencia presentada, se puede concluir que la terapia farmacológica presenta mayor eficacia que la psicoterapia, pero solo si se combinan ambas en diferentes esquemas la eficacia alcanzada es mucho mayor siempre y cuando sea la terapia cognitivo conductual la utilizada.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad Nacional de Trujillo y la Escuela de Posgrado por las facilidades brindadas para la implementación del presente trabajo; esfuerzo conjunto de docentes y estudiantes de la Maestría en Farmacología - Cátedra de Fisiopatología.

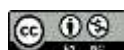
Referencias bibliográficas

1. Xiang Y, Cuijpers P, Teng T, Li X, Fan L, Liu X, *et al.* Comparative short-term efficacy and acceptability of a combination of pharmacotherapy and psychotherapy for depressive disorder in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2022;22(1).



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

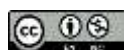
2. Selaskowski B, Staerk C, Braun N, Matthies S, Graf E, Colla M, et al. Multimodal treatment efficacy differs in dependence of core symptom profiles in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: An analysis of the randomized controlled COMPAS trial. *J Psychiatr Res* 2022;151:225-34.
3. Fugger G, Bartova L, Fabbri C, Fanelli G, Dold M, Swoboda MMM, et al. The sociodemographic and clinical profile of patients with major depressive disorder receiving SSRIs as first-line antidepressant treatment in European countries. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2022;272(4):715-27.
4. Laux G. Parkinson and depression: review and outlook. *J Neural Transm* 2022;129(5-6):601-8.
5. Caldiroli A, Capuzzi E, Tagliabue I, Capellazzi M, Marcatili M, Mucci F, et al. Augmentative pharmacological strategies in treatment-resistant major depression: A comprehensive review. *Int J Mol Sci* 2021;22(23).
6. Lancee J, Eftting M, Kunze AE. Telephone-guided imagery rehearsal therapy for nightmares: Efficacy and mediator of change. *J Sleep Res* 2021;30(3).
7. Hetrick SE, McKenzie JE, Bailey AP, Sharma V, Moller CI, Badcock PB, et al. New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;2021(5).
8. Goossens J, Morrens M, Coppens V. The Potential Use of Peripheral Blood Mononuclear Cells as Biomarkers for Treatment Response and Outcome Prediction in Psychiatry: A Systematic Review. *Mol Diagn Ther* 2021;25(3):283-99.
9. Fuhr K, Meisner C, Broch A, Cyrny B, Hinkel J, Jaberg J, et al. Efficacy of hypnotherapy compared to cognitive behavioral therapy for mild to moderate depression - Results of a randomized controlled rater-blind clinical trial. *J Affective Disord* 2021;286:166-73.
10. Maguire MJ, Marson AG, Nevitt SJ. Antidepressants for people with epilepsy and depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;2021(4).
11. Malhi GS, Bell E, Mannie Z, Bassett D, Boyce P, Hopwood M, et al. Profiling rTMS: A critical response. *Aust New Zealand J Psychiatry* 2021;55(4):355-65.
12. Nussbaumer-Streit B, Thaler K, Chapman A, Probst T, Winkler D, Sönnichsen A, et al. Second-generation antidepressants for treatment of seasonal affective disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;2021(3).
13. Zhou D, Zhou X, Lin Q, Wang W, Lv Z, Chen X, et al. Nonpharmacological interventions for relapse prevention in unipolar depression: A network meta-analysis. *J Affective Disord* 2021;282:1255-1262.



14. Wright I, Mughal F, Bowers G, Meiser-Stedman R. Dropout from randomised controlled trials of psychological treatments for depression in children and youth: a systematic review and meta-analyses. *J Affective Disord* 2021;281:880-890.
15. Liu W, Li G, Wang C, Wang X, Yang L. Efficacy of Sertraline Combined with Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Comp Math Methods Med* 2021;2021.
16. Hieronymus F, Hieronymus M, Nilsson S, Eriksson E, Østergaard SD. Individual variability in treatment response to antidepressants in major depression: comparing trial-level and patient-level analyses. *Acta Psychiatr Scand* 2020;142(6):443-445.
17. Abou El-Magd RM, Obuobi-Donkor G, Adu MK, Lachowski C, Duddumpudi S, Lawal MA, *et al.* Repetitive transcranial magnetic stimulation with and without internet-delivered cognitive-behavioral therapy for the treatment of resistant depression: Protocol for patient-centered randomized controlled pilot trial. *JMIR Res Prot* 2020;9(10).
18. Lee Y, Brietzke E, Cao B, Chen Y, Linnaranta O, Mansur RB, *et al.* Development and implementation of guidelines for the management of depression: A systematic review. *Bull WHO* 2020;98(10):683-697H.
19. Kan K, Feenstra TL, de Vries SO, Visser E, Schoevers RA, Jörg F. The clinical effectiveness of an algorithm-guided treatment program for depression in specialized mental healthcare: A comparison with efficacy trials. *J Affective Disord* 2020;275:216-223.
20. Pahlevan T, Ung C, Segal Z. Cost-Utility Analysis of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Versus Antidepressant Pharmacotherapy for Prevention of Depressive Relapse in a Canadian Context: Analyse coût-utilité de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience contre la pharmacothérapie antidépressive pour prévenir la rechute de la dépression en contexte canadien. *Can J Psychiatry* 2020;65(8):568-576.
21. Hetrick SE, Meader N, Bailey AP, Badcock PB, Moller CI, Cox GR, *et al.* New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;2020(7).
22. Zhou X, Teng T, Zhang Y, Del Giovane C, Furukawa TA, Weisz JR, *et al.* Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020;7(7):581-601.



23. Lin A, Stolfi A, Eicher T, Neeley S. Predicting second-generation antidepressant effectiveness in treating sadness using demographic and clinical information: A machine learning approach. *J Affective Disord* 2020;272:295-304.
24. Wu W, Zhang Y, Jiang J, Lucas MV, Fonzo GA, Rolle CE, *et al.* An electroencephalographic signature predicts antidepressant response in major depression. *Nat Biotechnol* 2020;38(4):439-447.
25. Whiston A, Bockting CLH, Semkowska M. Towards personalising treatment: A systematic review and meta-analysis of face-to-face efficacy moderators of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Psychol Med* 2019;49(16):2657-2668.
26. Lopez-Gomez I, Lorenzo-Luaces L, Chaves C, Hervas G, DeRubeis RJ, Vazquez C. Predicting optimal interventions for clinical depression: Moderators of outcomes in a positive psychological intervention vs. cognitive-behavioral therapy. *Gen Hosp Psychiatry* 2019;61:104-110.
27. Cao X-, Huang X-, Wang X. Effectiveness of Chinese herbal medicine granules and traditional Chinese medicine-based psychotherapy for perimenopausal depression in Chinese women: A randomized controlled trial. *Menopause* 2019;26(10):1193-1203.
28. D'Anci KE, Uhl S, Giradi G, Martin C. Treatments for the prevention and management of suicide. *Ann Intern Med* 2019;171(5):334-342.
29. Forneris CA, Nussbaumer-Streit B, Morgan LC, Greenblatt A, Van Noord MG, Gaynes BN, *et al.* Psychological therapies for preventing seasonal affective disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;2019(5).
30. Machmutow K, Meister R, Jansen A, Kriston L, Watzke B, Härter MC, *et al.* Comparative effectiveness of continuation and maintenance treatments for persistent depressive disorder in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;2019(5).
31. Goff DC. Can Adjunctive Pharmacotherapy Reduce Hospitalization in Schizophrenia?: Insights from Administrative Databases. *JAMA Psychiatry* 2019;76(5):468-70.
32. Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, Gaynes BN, Forneris CA, Morgan LC, Greenblatt A, *et al.* Second-generation antidepressants for preventing seasonal affective disorder in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;2019(3).
33. Nussbaumer-Streit B, Forneris CA, Morgan LC, Van Noord MG, Gaynes BN, Greenblatt A, *et al.* Light therapy for preventing seasonal affective disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;2019(3).



34. Hamner MB, Hernandez-Tejada MA, Zuschlag ZD, Agbor-Tabi D, Huber M, Wang Z. Ziprasidone Augmentation of SSRI Antidepressants in Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized, Placebo-Controlled Pilot Study of Augmentation Therapy. *J Clin Psychopharmacol* 2019;39(2):153-7.
35. Ross EL, Vijan S, Miller EM, Valenstein M, Zivin K. The cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy versus second-generation antidepressants for initial treatment of major depressive disorder in the United States a decision analytic model. *Ann Intern Med* 2019;171(11):785-95.
36. Tomita T, Kudo S, Sugawara N, Fujii A, Tsuruga K, Sato Y, et al. Sex differences in psychoeducation for patients with depression: A comparison of frequency and efficacy of psychoeducation. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019;15:3069-78.
37. Rosenblat JD, Carvalho AF, Li M, Lee Y, Subramanieapillai M, McIntyre RS. Oral ketamine for depression: A systematic review. *J Clin Psychiatry* 2019;80(3).
38. Hilbert A, Petroff D, Herpertz S, Pietrowsky R, Tuschen-Caffier B, Vocks S, et al. Meta-Analysis of the Efficacy of Psychological and Medical Treatments for Binge-Eating Disorder. *J Consult Clin Psychol* 2019;87(1):91-105.
39. Ot'alora G M, Grigsby J, Poulter B, Van Derveer JW, Giron SG, Jerome L, et al. 3,4-Methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: A randomized phase 2 controlled trial. *J Psychopharmacol* 2018;32(12):1295-1307.
40. Maroun RA, Thackeray LA, Midgley N. Meaning and medication: A thematic analysis of depressed adolescents' views and experiences of SSRI antidepressants alongside psychological therapies 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 17 Psychology and Cognitive Sciences 1701 Psychology. *BMC Psychiatry* 2018;18(1).
41. Li J-, Zhang Y, Su W-, Liu L-, Gong H, Peng W, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2018;268:243-50.
42. Rhee TG, Capistrant BD, Schommer JC, Hadsall RS, Uden DL. Effects of the 2009 USPSTF depression screening recommendation on diagnosing and treating mental health conditions in older adults: A difference-in-differences analysis. *J Manag Care Spec Pharm* 2018;24(8):769-76.
43. Ross EL, Zivin K, Maixner DF. Cost-effectiveness of electroconvulsive therapy vs pharmacotherapy/psychotherapy for treatment-resistant depression in the United States. *JAMA Psychiatry* 2018;75(7):713-22.



44. Rief W, Bleichhardt G, Dannehl K, Euteneuer F, Wambach K. Comparing the efficacy of CBASP with two versions of CBT for depression in a routine care center: A randomized clinical trial. *Psychother Psychosom* 2018;87(3):164-78.
45. Jelinek L, Hauschildt M, Hottenrott B, Kellner M, Moritz S. "Association splitting" versus cognitive remediation in obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord* 2018;56:17-25.
46. Goetter EM, Mauro CM, Qiu X, Skritskaya NA, Reynolds CF, Zisook S, et al. Treatment expectancy and working alliance in pharmacotherapy as predictors of outcomes in complicated grief. *J Consult Clin Psychol* 2018;86(4):367-371.
47. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang L-, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2018(3).
48. Christensen MC, Loft H, McIntyre RS. Vortioxetine improves symptomatic and functional outcomes in major depressive disorder: A novel dual outcome measure in depressive disorders. *J Affective Disord* 2018;227:787-794.
49. Bow A. Is electroconvulsive therapy any more effective than simulated electroconvulsive therapy in treatment-resistant depression? *Psychiatr Danub* 2018;30:S502-S507.
50. Liew TM, Lee CS. Comparative efficacy and acceptability of interventions for major depression in older persons: Protocol for Bayesian network meta-analysis. *BMJ Open* 2018;8(1).
51. Bonanni L, Franciotti R, Martinotti G, Vellante F, Flacco ME, Di Giannantonio M, et al. Post traumatic stress disorder heralding the onset of semantic frontotemporal dementia. *J Alzheimer's Dis* 2018;63(1):203-215.
52. Barton B, Schramm E, Voderholzer U. Short and long-term efficacy of psychotherapy compared to pharmacological treatment for depression. *Z Psych Psychol Psychother* 2018;66(1):19-29.

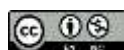
Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Juan Luis Rodríguez Vega

Curación de datos: Ana María Guevara Vásquez



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Análisis formal: Paulo Celso Pardi

Investigación: Davis Alberto Mejía Pinedo

Metodología: Juan Luis Rodríguez Vega, Wilmer Calderón Mundaca

Redacción - borrador original: Luis Gómez Segura

Redacción - revisión y edición: Ana María Guevara Vásquez



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.