

Revisión de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto (2014) del Programa de GPC en el SNS

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD



AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE

Revisión de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto (2014) del Programa de GPC en el SNS

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS

MINISTERIO DE SANIDAD



Autoría: Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto 2014 (Ver Anexo I)

Edición: 2023

Editores: Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t.

NIPO: anticipo de edición

Depósito legal: En trámite

Maquetación: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.

Este documento se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad y la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t, unidad dependiente de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, Acis, en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad.

Este documento ha sido realizado por la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, Acis, en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad, para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS de 06 de mayo de 2021.

Información dirigida a profesionales sanitarios

Para citar este informe:

Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto 2014. Revisión de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto (2014) del Programa de GPC en el SNS. Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t; 2023. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Índice

Índice de tablas	9
Índice de figuras	9
1. Introducción	11
2. Objetivos	13
3. Metodología	15
3.1 Creación del grupo de revisión de la guía	15
3.2 Proceso de revisión de la guía	15
3.2.1. Mapeo de las preguntas clínicas	15
3.2.2. Identificación y selección de nueva evidencia	15
3.2.3. Priorización de preguntas	16
3.2.4. Evaluación del impacto de la nueva evidencia y opinión de expertos	16
3.2.5. Decisión	17
4. Resultados	19
4.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica	19
4.2. Principales resultados del cuestionario de consulta a expertos	20
4.2.1. Valoración de la GPC 2014	20
4.2.2. Referencias bibliográficas adicionales obtenidas a través del cuestionario de consulta a expertos.	23
4.3 Priorización de áreas clínicas y análisis del impacto de la nueva evidencia.	24
4.3.1. Priorización de áreas clínicas	24
4.3.2. Análisis del impacto de la nueva evidencia	24
4.4. Revisión de otras áreas incluidas en la GPC	27
4.4.1. Estrategias diagnósticas y terapéuticas	27
4.4.2. Información para pacientes	27
4.4.3. Indicadores de calidad	28
4.4.4. Recomendaciones de investigación futura	28
4.4.5. Estrategias de difusión e implementación	28

5. Conclusiones	29
6. Bibliografía	31
Anexos	33
Anexo 1. Autoría y colaboraciones	35
Anexo 2. Estrategias de búsqueda bibliográfica para la localización de GPC y revisiones sistemáticas sobre manejo de la depresión en personas adultas	41
Anexo 3. Cuestionario de consulta a expertos para la revisión de la GPC 2014	69
Anexo 4. Tabla de análisis de impacto de la nueva evidencia	75
Anexo 5. Estudios excluidos	107
Anexo 6. Proyectos de investigación en curso identificados a través del cuestionario de consulta a expertos.	115
Anexo 7. Declaración de intereses	117

Índice de tablas

Tabla 1. Tasa de respuesta a cada una de las preguntas del cuestionario	20
Tabla 2. Sugerencias de los expertos en los dominios del cuestionario	22
Tabla 3. Referencias seleccionadas y potencial impacto en las recomendaciones.	24

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios	19
--	----

1. Introducción

La depresión es un importante problema de salud pública. Se estima que afecta a más de 264 millones de personas en el mundo, y es una de las principales causas de discapacidad (1). En la Región europea de la OMS, la depresión afecta a unos 40 millones de personas, es decir, al 4,3% de la población (2). Otro estudio reciente encuentra una prevalencia aún mayor en Europa (6,38%), pero destaca que la prevalencia varía sustancialmente entre países (3).

Datos recientes de la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) del año 2020 han puesto de manifiesto que la depresión y la ansiedad están entre los problemas de salud mental más frecuentes (4). El diagnóstico de depresión acontece en el 5,28 % de la población adulta, siendo la frecuencia más del doble en mujeres (7,22 %) que en hombres (3,23 %). La prevalencia de depresión es 3 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,62 %) que entre los que están trabajando (2,47 %) y alcanza el 23,71% entre quienes están incapacitados para trabajar (4). Además, los resultados de una reciente revisión alertan sobre el aumento de la prevalencia de los problemas de salud mental derivados de la pandemia de COVID-19 (5), hasta un 28% de prevalencia global estimada concretamente para la depresión, subrayando la importancia de contar con herramientas adecuadas y actualizadas para la detección y el manejo de la depresión.

Entre las múltiples acciones necesarias para mejorar la atención a las personas con problemas de salud mental, se encuentra el desarrollo e implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC). Las GPC son un “conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes” (guiasalud.es). Una de las principales ventajas de las GPC es que sirven para trasladar la evidencia científica tanto a la práctica asistencial, recomendando prácticas efectivas y desaconsejando las que no lo son, como a las políticas sanitarias (6).

La Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto se publicó por primera vez en el año 2008 (7), formando parte del Programa de Guías en el SNS. Dicha versión fue actualizada en el año 2014 (8). El propósito de esta guía es contribuir a reducir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la atención que se presta a la depresión.

El tiempo transcurrido desde su última actualización (2014), la nueva evidencia publicada y la prioridad del problema hacen relevante su revisión, con el objetivo de valorar si es necesaria una nueva actualización en este momento.

2. Objetivos

El objetivo de este trabajo es determinar si siguen vigentes las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto publicada en 2014 y, en caso necesario, actualizarlas en base a la nueva evidencia científica disponible. Además de las recomendaciones, se pretende revisar también la vigencia de otros contenidos clínicos relevantes como son los algoritmos diagnóstico-terapéuticos, la información para pacientes y familiares, los indicadores de calidad y las recomendaciones de investigación futura.

3. Metodología

La metodología que se ha empleado para la revisión de la GPC es la que se recoge en el documento “Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico” (9).

Las principales fases del procedimiento se describen a continuación.

3.1 Creación del grupo de revisión de la guía

Se seleccionó a profesionales que habían participado en el grupo de trabajo de la GPC 2014, junto con nuevas incorporaciones, teniendo en cuenta el perfil profesional y las áreas clínicas abordadas (Anexo 1).

Además, se envió un cuestionario de consulta a expertos a las principales sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

3.2 Proceso de revisión de la guía

3.2.1. Mapeo de las preguntas clínicas

Se realizó un documento que relacionaba las preguntas clínicas con las recomendaciones, que fue empleado como herramienta de trabajo para el grupo.

3.2.2. Identificación y selección de nueva evidencia

Para identificar nueva evidencia relevante, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática restrictiva de GPC y revisiones sistemáticas sobre depresión. Esta búsqueda restrictiva se combinó con una búsqueda adicional sobre revisiones sistemáticas de tratamientos farmacológicos y psicológicos (Anexo 2).

Se seleccionaron todas aquellas revisiones sistemáticas con metodología adecuada y con períodos de búsqueda posteriores al 2016, que contestaban a las preguntas de la GPC o que abordaban cuestiones fuera del alcance de la guía, pero relevantes desde el punto de vista del grupo de trabajo. También se incluyeron GPC y documentos de consenso de expertos.

La búsqueda se complementó con referencias bibliográficas obtenidas a través del cuestionario de consulta a expertos. A través de esta estrategia

se incluyeron todos los estudios (independientemente de su diseño) y documentos publicados posteriormente a la GPC base y que pudiesen ser de relevancia.

3.2.3. Priorización de preguntas

El objetivo de esta etapa fue analizar las preguntas clínicas de la GPC previa y decidir cuáles era necesario priorizar para su revisión y decisión sobre su actualización.

Se emplearon los siguientes criterios explícitos para la priorización:

- Relevancia para la práctica clínica.
- Volumen y patrón de publicaciones incluido en la guía original, así como el volumen y patrón de publicaciones esperado.
- Inclusión de recomendaciones débiles que puedan reflejar implícitamente o explícitamente un carácter de provisionalidad.
- Disponibilidad de recursos.

3.2.4. Evaluación del impacto de la nueva evidencia y opinión de expertos

El objetivo de esta etapa fue valorar la necesidad de modificar las recomendaciones. Para ello se valoró si la nueva evidencia identificada podría conllevar cambios significativos en las preguntas clínicas (pacientes, intervención, comparadores o desenlaces de interés) o en sus recomendaciones debidos a modificaciones de uno o varios de los factores que influyen en la formulación de las mismas (por ejemplo, calidad de la evidencia, balance entre beneficios y riesgos, importancia de los resultados de interés, uso de recursos y costes, equidad, aceptabilidad o factibilidad).

Las referencias bibliográficas identificadas se clasificaron en pertinentes, relevantes o clave:

- Referencias pertinentes: referencias relacionadas con el tema de interés y con un diseño de estudio adecuado para responder a la pregunta clínica.
- Referencias relevantes: referencias pertinentes que se pueden utilizar para actualizar una recomendación pero que no necesariamente desencadenan una modificación por sí mismas.
- Referencias clave: referencias relevantes que potencialmente podrían conllevar una modificación de las recomendaciones por sí misma. Se

llevó a cabo un análisis basado en criterios cualitativos para la clasificación de las referencias.

También se tuvieron en cuenta las sugerencias de los expertos contactados a través de las principales sociedades científicas y asociaciones de pacientes (ver Anexo 1). Para ello se empleó el cuestionario propuesto para su uso en las guías del programa de GPC en el SNS (Anexo 3). Los expertos designados por las organizaciones contactadas enviaron su valoración de la guía entre los meses de marzo y junio de 2022. Se realizó un análisis cuantitativo (porcentajes) de las respuestas cerradas y un análisis cualitativo (temático) de las respuestas abiertas.

3.2.5. Decisión

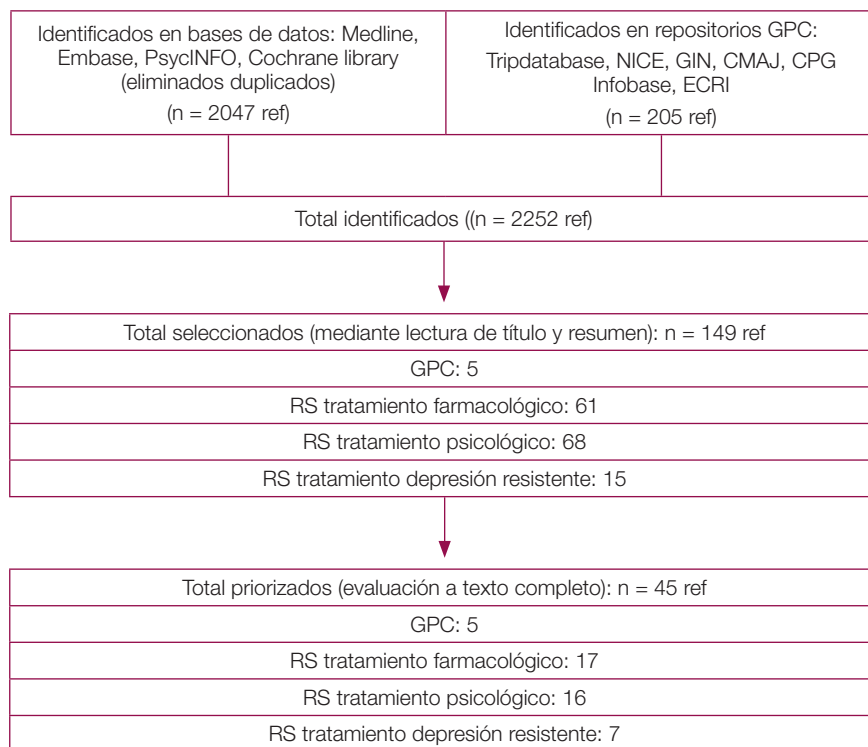
Una vez procesadas y clasificadas las referencias bibliográficas identificadas, el grupo de trabajo consensuó si las recomendaciones de las diferentes áreas clínicas estaban vigentes o necesitaban ser revisadas, teniendo en cuenta también la información obtenida en los cuestionarios de consulta a expertos.

4. Resultados

4.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Se obtuvieron un total de 2252 referencias bibliográficas que fueron cribadas teniendo en cuenta título y resumen antes de ser evaluadas a texto completo. Se seleccionaron 5 GPC y 144 revisiones sistemáticas para su valoración, siendo 61 del área de tratamiento farmacológico, 68 de tratamiento psicológico y 15 sobre el abordaje de la depresión resistente. Dado el elevado volumen de documentos seleccionados para lectura a texto completo, se decidió priorizar aquellas revisiones que abordasen varios tipos de intervención o se centrasen en un nuevo fármaco y/o psicoterapia identificado por el grupo. Esta priorización resultó en la revisión de 40 documentos. Todas las GPC seleccionadas fueron valoradas a texto completo (5 documentos adicionales).

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios



Las referencias incluidas se presentan en la tabla de análisis de impacto de la nueva evidencia (Anexo 4), mientras que las referencias excluidas y los motivos de exclusión se presentan en el Anexo 5.

4.2. Principales resultados del cuestionario de consulta a expertos

Se contactó con diversas sociedades científicas y asociaciones de pacientes, quienes propusieron a personas con conocimientos y experiencia en el ámbito de la depresión para la revisión de la GPC 2014. El cuestionario (Anexo 3) consistía en 11 preguntas de tres opciones de respuesta (“Sí”, “No”, “No sabe/No contesta”) y 4 de respuesta abierta. Las primeras 11 preguntas también incluían un espacio en que las personas consultadas podían añadir las sugerencias que estimasen oportunas.

4.2.1. Valoración de la GPC 2014

Las preguntas y el porcentaje de cada una de las respuestas se presentan en la tabla a continuación. En el análisis de datos se han incluido las respuestas de 17 participantes (Tabla 1).

Tabla 1. Tasa de respuesta a cada una de las preguntas del cuestionario

Pregunta	Respuesta		
	Sí	No	NS/NC
1. ¿Conoce nuevos aspectos que la guía no aborda y que debería incluir?	70,6%	29,4%	0%
2. ¿Conoce nuevos estudios relevantes publicados en relación con la eficacia de las intervenciones incluidas en la guía?	76,5%	11,8%	11,8%
3. ¿Conoce algún aspecto relevante en relación a la seguridad de las intervenciones incluidas en la guía?	23,5%	52,9%	23,5%
4. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la forma en que los pacientes o el público general valoran los desenlaces de interés de las intervenciones incluidas en la guía?	23,5%	47,1%	29,4%
5. ¿Sabe de nuevos estudios publicados sobre la valoración que los pacientes o el público general asignan a los desenlaces de interés de las intervenciones incluidas en la guía?	17,6%	64,7%	17,6%

Pregunta	Respuesta		
	Sí	No	NS/NC
6. ¿Sabe si ha habido algún cambio en el uso de recursos y costes de las intervenciones incluidas en la guía (por ejemplo, finalización de la patente de un medicamento)?	17,6%	47,1%	35,3%
7. ¿Sabe de nuevas evaluaciones económicas publicadas sobre las intervenciones incluidas en la guía (por ejemplo, análisis de coste-efectividad)?	41,2%	47,1%	11,8%
8. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la equidad debido a la implementación de las intervenciones incluidas en la guía?	23,5%	47,1%	29,4%
9. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la aceptabilidad de las intervenciones incluidas en la guía entre los grupos de interés?	64,7%	17,6%	17,6%
10. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la factibilidad de la implementación de las intervenciones incluidas en la guía?	29,4%	47,1%	23,5%
11. ¿Sabe de proyectos de investigación que estén en curso —aunque sus resultados no hayan sido publicados— que sean relevantes y que estén relacionados con cualquiera de los aspectos previos incluidos en el cuestionario?	43,8%	37,5%	18,8%
Información adicional			
12. ¿Considera que el documento sigue siendo relevante (clínicamente y para el Sistema Nacional de Salud)?	100%	0%	0%
13. ¿Las preguntas y las recomendaciones siguen abordando necesidades actuales?	100%	0%	0%
14. ¿Le consta la existencia de Guías de Práctica Clínica actuales u otros documentos basados en la evidencia científica a tener en cuenta para esta actualización?	82,5%	11,8%	5,9%
15. ¿Conoce evidencia que contradiga alguna recomendación, de forma que su aplicación pueda causar daños o llevar a un tratamiento innecesario?	0%	100%	0%

Abreviaturas: NS/NC: no sabe, no contesta.

En la tabla 2 se recogen las sugerencias de los expertos para cada uno de los dominios evaluados, obviando aquellas que no se circunscribieran a la población diana de la guía (por ejemplo, sobre población infantil o adolescente que ya cuentan con su propia guía).

Tabla 2. Sugerencias de los expertos en los dominios del cuestionario

Dominio	Sugerencia
Alcance y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar el uso de TICs en el manejo clínico. - Incluir atención a grupos vulnerables, personas mayores, profesionales sanitarios como población de riesgo. - Incluir abordaje en urgencias y emergencias médicas. - Incluir consideraciones acerca de la incapacidad laboral y retorno al trabajo. - Incluir el abordaje de la comorbilidad y pluripatología. - Incluir aspectos prevención ante factores de riesgo (trastorno adaptativo, procesos de duelo, situación pandémica, burnout). - Consideración de nuevos criterios diagnósticos (CIE 11).
Eficacia de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> - Consideración de nuevas alternativas terapéuticas (otros fármacos, otras intervenciones psicoterapéuticas y/o nuevos formatos de las mismas). - Recomendaciones para el uso racional de la medicación, abarcando tanto el aspecto de su introducción como el de su retirada.
Seguridad de las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> - Consideraciones sobre el uso combinado de la TEC con Litio.
Valoración de los desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> - Menor estigma social que pueda afectar a la valoración de los desenlaces.
Uso de recursos y costes	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de información sobre uso de recursos y costes y análisis coste-efectividad de diferentes intervenciones: TCC frente a tratamiento convencional, modelos de atención colaborativa, TEC vs tratamiento psicoterapéutico/farmacológico y de intervenciones guiadas por Internet.
Equidad	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de la perspectiva de género. - Inequidades debidas a la falta de recursos.
Aceptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor aceptación del tratamiento psicológico y menor del tratamiento farmacológico por parte de la ciudadanía. - Mayor aceptación por la ciudadanía de formatos no presenciales, como puede ser por teléfono o por vídeo-llamada - Necesidad de abordar diferencias entre la aceptabilidad de las intervenciones por parte de los profesionales que puedan provocar una variabilidad injustificada. - Necesidad de mejorar la coordinación entre profesionales (modelos colaborativos).
Factibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de dotar los servicios de salud mental de los recursos necesarios, adaptados a la demanda existente.
Proyectos de investigación en curso	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención transdiagnóstica. - Desarrollo de apps para abordaje de la depresión y ayuda en la toma de decisiones. - Nuevos tratamientos e intervenciones.
Relevancia de la GPC	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de implementar la GPC.

Dominio	Sugerencia
Abordaje de necesidades actuales	<ul style="list-style-type: none"> – Mejorar la formación de los profesionales sanitarios implicados en el manejo de la depresión. – Potenciar el papel de los profesionales de enfermería en salud mental. – Mejorar la coordinación de los niveles asistenciales. – Potenciar modelos de interdisciplinarios y comunitarios. – Desarrollar programas de autoayuda (por ejemplo, biblioterapia). – Consideración del papel de las redes sociales.
Evidencia que contradiga alguna recomendación	–

Abreviaturas: GPC: Guía de práctica Clínica, TCC: Terapia Cognitivo Conductual, TEC: Terapia Electroconvulsiva, TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

4.2.2. Referencias bibliográficas adicionales obtenidas a través del cuestionario de consulta a expertos.

Se obtuvieron un total de 191 referencias bibliográficas adicionales a través del cuestionario de consulta a expertos. Una vez eliminados los duplicados, se revisó el título y resumen de 140 estudios y se excluyeron 64 referencias por no cumplir los criterios de inclusión (ver lista de estudios excluidos en Anexo 5). Las referencias a proyectos de investigación en curso o protocolos e investigación fueron incluidas en una tabulación a parte y se encuentran en el Anexo 6. Los 76 estudios restantes fueron valorados en sus respectivas áreas clínicas junto con las referencias identificadas a través de la búsqueda bibliográfica. Algunos documentos contenían información relevante para más de un área clínica, siendo en estos casos valorados en cada una de las áreas pertinentes.

Aunque se excluyeron diversas referencias por no abordar la población objetivo de la presente guía, es destacable que las personas consultadas recomendaron literatura sobre depresión perinatal y postnatal, *burnout*, conducta suicida y grupos relevantes como las personas mayores o profesionales del ámbito de la salud.

4.3 Priorización de áreas clínicas y análisis del impacto de la nueva evidencia.

4.3.1. Priorización de áreas clínicas

La decisión acerca de qué preguntas clínicas debían ser revisadas se tomó tras un primer análisis de todas las áreas a través de las GPC seleccionadas, decidiendo complementar con evidencia científica de revisiones sistemáticas las áreas de tratamiento psicológico, tratamiento farmacológico y abordaje de la depresión resistente. Esta decisión fue tomada dado que no se identificaron desviaciones sustanciales entre las recomendaciones de la guía española de 2014 con respecto a otras GPC recientes de ámbito internacional.

4.3.2. Análisis del impacto de la nueva evidencia

En la Tabla 3 se presentan las referencias identificadas tanto a través de la búsqueda bibliográfica y su clasificación (referencias pertinentes, relevantes o clave), como las referencias procedentes del cuestionario de consulta a expertos (CCE). Mientras que en la búsqueda bibliográfica sólo se tuvieron en cuenta revisiones sistemáticas, en el cuestionario de consulta a expertos se recomendaron estudios primarios e incluso protocolos de investigación. También se indica el potencial impacto en las recomendaciones y la probabilidad de que nueva evidencia impacte en las recomendaciones a corto-medio plazo.

En el Anexo 4 se presentan las tablas en las que se detalla el análisis y valoración del grupo de trabajo.

Tabla 3. Referencias seleccionadas y potencial impacto en las recomendaciones

Área clínica	Referencias seleccionadas y clasificación*	Potencial impacto en las recomendaciones		Áreas en las que es más probable que nueva evidencia impacte en las recomendaciones a corto-medio plazo (3-5 años)
		Sí	No	
Perspectivas y experiencias de los pacientes con depresión y sus familiares	CCE: n=3		✓	
Evaluación y cribado de la depresión	Referencias relevantes: n=4 CCE: n=8		✓	

Área clínica	Referencias seleccionadas y clasificación*	Potencial impacto en las recomendaciones		Áreas en las que es más probable que nueva evidencia impacte en las recomendaciones a corto-medio plazo (3-5 años)
		Sí	No	
Modelos de atención	Referencias relevantes: n=4 CCE: n=8		✓	✓
Tratamiento psicológico	Referencias pertinentes: n=9 Referencias relevantes: n=8 CCE: n=24		✓	✓
Tratamiento farmacológico	Referencias pertinentes: n=7 Referencias relevantes: n=10 CCE: n=24		✓	✓
Estrategias en la depresión resistente	Referencias pertinentes: n=4 Referencias relevantes: n=8 CCE: n=10		✓	✓
Terapia electroconvulsiva	Referencias relevantes: n=4 CCE: n=7		✓	
Estimulación del nervio vago	Referencias relevantes: n=1		✓	
Estimulación magnética transcraneal	Referencias relevantes: n=3 CCE: n=1		✓	✓
Hierba de San Juan	Referencias relevantes: n=3		✓	
Ejercicio físico	Referencias relevantes: n=4 CCE: n=2		✓	
Otras intervenciones	Referencias relevantes: n=5 CCE: n=6		✓	✓

Abreviaturas: CCE: referencias obtenidas en el cuestionario de consulta a expertos.

*Referencias pertinentes: relacionadas con el tema de interés y con un diseño de estudio adecuado para responder a la pregunta clínica; referencias relevantes: referencias pertinentes que se pueden utilizar para actualizar una recomendación pero que no necesariamente desencadenan una modificación por sí mismas; referencias clave: referencias relevantes que se considera que potencialmente podrían conllevar una modificación de las recomendaciones por sí mismas.

Las referencias identificadas, tanto durante la búsqueda bibliográfica como a través del cuestionario, fueron clasificadas como pertinentes o relevantes y ninguna fue considerada clave. En términos generales, la bibliografía revisada sigue apoyando las recomendaciones de la guía de 2014. Aunque existen nuevas alternativas de tratamientos que parecen contar con un creciente volumen de evidencia, las primeras opciones de tratamiento en 2014 siguen siendo las más apoyadas por la literatura actual.

Teniendo en cuenta tanto la bibliografía como la información recuperada a través del cuestionario de consulta a expertos, las áreas más susceptibles de verse influidas por nueva evidencia según el criterio del grupo de revisión son las siguientes:

- Modelos de atención.
- Tratamiento psicológico.
- Tratamiento farmacológico.
- Estrategias en la depresión resistente.
- Estimulación magnética transcraneal.

Aunque se debe tener en cuenta la aparición de nuevos tratamientos, como nuevos tipos de psicoterapias (principalmente, la terapia meta-cognitiva y el modelo de tratamiento transdiagnóstico) y tres fármacos (Tianeptina, Vortioxetina y Esketamina), las recomendaciones de abordaje de primera línea tanto a nivel psicológico como farmacológico no se ven afectadas en este momento.

Existen nuevas intervenciones que están siendo investigadas, y que podrían llegar a tener un impacto en las recomendaciones en la medida en la que avance el conocimiento sobre las mismas. Entre ellas se encontrarían la estimulación magnética transcraneal o nuevos formatos de diferentes tratamientos psicológicos, como grupales o computarizados u *online*. Además, hay terapias alternativas que están siendo tenidas en cuenta por GPC internacionales debido a la creciente investigación vinculada, como la musicoterapia o la acupuntura, pero sin suficiente evidencia para ser recomendadas por el momento.

Estas nuevas intervenciones y áreas previamente mencionadas podrían ser priorizadas en futuras revisiones. En el caso de la estimulación magnética transcraneal, ya ha sido propuesta la elaboración de un informe de evaluación de tecnologías sanitarias.

Por otra parte, en la actualidad se sigue desaconsejando el uso de la hierba de San Juan, al aparecer nueva información sobre las interacciones con otros fármacos, tales como anticoagulantes y anticonvulsivos. Esto, sumado a las interacciones ya incluidas en la GPC de 2014, refuerza la poca pertinencia de su uso.

El grupo manifiesta su preocupación acerca de la redacción de una de las recomendaciones del área clínica de tratamiento farmacológico, que puede resultar ambigua en cuanto a la necesidad de realizar el cese del tratamiento de forma muy progresiva. Así, se sugiere modificar ligeramente esa recomendación para incluir la locución “al menos”, quedando redactada de la siguiente forma: “Para evitar el síndrome de discontinuación, se recomienda que el cese del tratamiento antidepresivo se realice reduciendo la dosis de forma muy gradual, en un periodo de al menos 4 semanas, particularmente con fármacos de vida media corta como la paroxetina o venlafaxina”. Fruto del debate acerca de la literatura revisada surge la idea de incluir en las tablas de fármacos actualizadas la sugerencia de utilizar la forma de presentación en solución de los fármacos en que esté disponible para una reducción más progresiva del medicamento en la fase de discontinuación.

El grupo de trabajo también propone realizar cambios en las tablas 11, 12 y 13 de fármacos de la guía, así como el Anexo 3. Se deben incluir en dichas tablas los nuevos fármacos que han surgido desde la publicación de la GPC en 2014: Vortioxetina, Tianeptina y Esketamina, así como nueva información y casos especiales a tener en cuenta cuando se inicie un tratamiento farmacológico.

El grupo manifiesta su preocupación acerca del abordaje de la depresión en personas mayores de 75 años y en mujeres en situación perinatal y postparto, que no habían sido incluidas como población diana de la GPC publicada en 2014. Además, se destaca la posibilidad de ampliar el alcance de la GPC 2014 a las personas de hasta 75 años como adultez en general, siendo solo necesario realizar recomendaciones específicas a partir de esa edad.

4.4. Revisión de otras áreas incluidas en la GPC

4.4.1. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

El grupo de trabajo ha considerado que el contenido del algoritmo incluido en la GPC 2014 y las notas que incluye siguen estando vigentes.

4.4.2. Información para pacientes

Aunque el documento de información para pacientes también se considera vigente, se plantea la posibilidad de realizar un documento más breve y visual para entregar en consulta, además de documentación breve de soporte a profesionales sanitarios.

4.4.3. Indicadores de calidad

Desde el punto de vista del grupo de trabajo no es necesario realizar ningún cambio en este apartado.

4.4.4. Recomendaciones de investigación futura

Tras la revisión de las recomendaciones de investigación futura, el grupo considera que siguen siendo relevantes, pero se detecta que otros aspectos que parecen seguir necesitando una mayor investigación antes de poder tener un impacto en las recomendaciones son los siguientes:

- Efectividad y coste-efectividad de diferentes modelos de atención (escalonada, colaborativa, integrada).
- Estudio de la modulación de la respuesta al tratamiento por factores individuales.
- Efectividad de los distintos componentes de los tratamientos psicológicos, así como de sus formatos (sesiones presenciales o con distintas formas de tele-atención).
- Eficacia del enfoque transdiagnóstico para el abordaje de la depresión.
- Impacto de los tratamientos psicológicos sobre variables relacionadas con la calidad de vida y el funcionamiento de los pacientes.
- Eficacia de otros tratamientos psicológicos distintos a la TCC para el abordaje de la depresión resistente.
- Eficacia de nuevas estrategias en la depresión resistente (intervenciones farmacológicas y no farmacológicas como la estimulación magnética transcraneal).
- Impacto de la COVID-19 en la salud mental y concretamente en la depresión.

4.4.5. Estrategias de difusión e implementación

Tras revisar las estrategias de difusión e implementación de la GPC de 2014 el grupo considera que siguen siendo relevantes y no se han encontrado en la revisión de la literatura nuevos mecanismos que no hubieran sido ya considerados ni evidencia que desaconseje los planteados. El grupo destaca particularmente la necesidad de integrar la GPC en la historia clínica electrónica, estrategia recomendada en la versión 2014 pero cuya implementación sigue pendiente.

5. Conclusiones

Tras la consideración de la nueva evidencia científica identificada y la información aportada por personas expertas propuestas por las principales sociedades científicas y asociaciones de pacientes, el grupo de trabajo concluye que, actualmente, no es necesario actualizar las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto (2014). Se propone un cambio de redacción en una de las recomendaciones para enfatizar la necesidad de realizar el cese del tratamiento farmacológico de forma progresiva e incluir información sobre las nuevas opciones farmacológicas disponibles.

Deben monitorizarse las áreas en las que está surgiendo una mayor evidencia científica de cara a valorar la inclusión de nuevas opciones de tratamiento o incluso a que haya un impacto en las recomendaciones sobre primeras opciones de tratamiento. En concreto, las áreas que deberían ser monitorizadas para valorar la modificación de las recomendaciones de esta guía incluyen los modelos de atención, los tratamientos psicológico y farmacológico, las estrategias en la depresión resistente, así como otras intervenciones novedosas (principalmente tecnologías digitales) no previamente incluidas en la guía.

Además, se ha propuesto un informe de evaluación de tecnologías sanitarias para valorar la posible inclusión en cartera de servicios de la Estimulación Magnética Transcraneal. El grupo también considera que podría ser de interés desarrollar guías de práctica clínica y/o protocolos basados en la evidencia acerca del abordaje de la depresión en personas mayores de 75 años y en mujeres en situación perinatal y postparto, así como evaluar la aplicabilidad de las tecnologías digitales que podrían ser empleadas en el manejo de la depresión.

6. Bibliografía

1. World Health Organization. Depresión. Datos y cifras. Geneva: WHO, 2021. [Actualizado 13 sept 2021; consultado 20 dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 10;392(10159):1789-1858.
3. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A, Serrano-Blanco A, Martin V, Peters M, et al. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2021 Oct;6(10):e729-e38. PubMed PMID: 33961802.
4. Ministerio de Sanidad. Encuesta Europea de Salud en España (EESA) (2020). [Consultado 20 dic 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
5. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):10173.
6. Zafra-Tanaka JH, Goicochea-Lugo S, Villarreal-Zegarra D, Taype-Rondan A. Characteristics and quality of clinical practice guidelines for depression in adults: a scoping review. *BMC psychiatry*. 2019;19(1):1-9.
7. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2006/06
8. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, Avalia-t; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.

Anexos

Anexo 1. Autoría y colaboraciones

Grupo de trabajo de revisión de la GPC 2014 (por orden alfabético)

Jorge Alonso López. Licenciado en Psicología. FEAFES. Federación de Asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.

María Álvarez Ariza. Doctora en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo). Servizo Galego de Saúde.

Gerardo Atienza Merino. Doctor en Medicina y Cirugía. Coordinador metodológico de la GPC 2014. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Manuel Castro Bouzas. Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología Clínica de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (A Coruña).

Rosendo Bugarín González. Doctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monforte de Lemos.

María Elena de las Heras Liñero. Doctora en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Coordinadora clínica de la GPC 2014. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo). Servizo Galego de Saúde. Coordinadora clínica.

Marlén Fernández Silva. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica de Atención Primaria del Centro de Salud O Ventorrillo (A Coruña).

Amparo González García. Diplomada en Enfermería. Enfermera especialista en salud mental del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Sandra Sanmartín Feijóo. Doctora en Psicología. Técnica de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Yolanda Triñanes Pego. Doctora en Neurociencias y Psicología Clínica. Técnica de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS. Coordinadora metodológica.

Coordinación

María Elena de las Heras Liñero. Servicio de Psiquiatría. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo). Servizo Galego de Saúde. Coordinadora clínica.

Yolanda Triñanes Pego. Técnica de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS. Coordinadora metodológica.

Documentación y búsquedas bibliográficas

Beatriz Casal Acción. Documentalista. Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Teresa Mejuto Martí. Documentalista. Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Apoyo administrativo

Noa Raña Villar. Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Cristina Rey Varela. Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Colaboración experta

Montserrat García Sastre. Enfermera especialista en Salud Mental. Facultad de Enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares.

Carolina Lozano Serrano. Coordinación técnica de la Estrategia en Salud Mental. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

Natalia Pérez Arango. Coordinación técnica de la Estrategia en Salud Mental. Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

María Tajés Alonso. Psiquiatra. Servicio de Salud Mental y Atención a las Drogodependencias. Dirección de Asistencia Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Revisores de la GPC 2014 propuestos por Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes

Carlos Aguilera Serrano. Doctor en Antropología. Enfermero especialista en Salud Mental. Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Regional Universitario de Málaga. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM).

Pablo Alonso Villar. Enfermero especialista en Salud Mental. Equipo de continuidad de cuidados, Hospital Nicolás Peña, Área Sanitaria de Vigo. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM).

Juan Antequera Iglesias. Especialista en Psicología Clínica. Centro de Salud Mental Carabanchel, Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR).

Enric Aragonès Benaiges. Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centre d'Atenció Primària de Constantí, Institut Català de la Salut, Tarragona. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

Lorenzo Armenteros del Olmo. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Islas Canarias. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Patricia Conde Sabáris. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rianxo, Área sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).

Irene Contreras Garrido. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de salud Mejorada del Campo, Madrid. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).

Ricardo Delgado Sánchez. Enfermero coordinador sanitario. Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, GUETS, SESCAM, Castilla la Mancha. Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Irene Espasandin Duarte. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ribeira, Área sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).

Xacobe Abel Fernández García. Especialista en Psicología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Consejo General de la Psicología en España (COP).

Vanesa Fernández Vila. Licenciada en Psicología. Psicóloga y orientadora laboral de la Delegación de Lugo de Saúde Mental FEAFES Galicia.

María Amparo Giménez Martí. Doctora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Servicio de Salud Mental, Departamento de Salud Hospital Arnau de Vilanova-LLiria, Valencia. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Félix Inchausti Gómez. Doctor en Psicología. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Centro de Salud Mental Zabalgana-Rioja Alavesa. Red de Salud Mental de Álava. Servicio Vasco de Salou-Osakidetza. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR).

Germán López Cortacans. Doctor en Ciencias de la Salud. Enfermero especialista en Salud Mental. Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).

Rocío Megía Ballesteros. Licenciada en Psicología. Técnica de atención integral y prospectora laboral de la Delegación de Lugo de Saúde Mental FEAFES Galicia.

Iria Miguéns Blanco. Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Virginia Soria Tomás. Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Psiquiatría. Hospital Universitari de Bellvitge-Institut Català de la Salut. Universitat de Barcelona. Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes colaboradoras

Miembros designados de estas sociedades y asociaciones han participado en la revisión de la GPC a través del cuestionario de consulta a expertos.

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP).

Asociación Española Enfermería de Salud Mental (AEESME)

Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR).

Consejo General de la Psicología en España (COP).

Federación de Asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (FEAFES).

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGe).

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Declaración de intereses

Todos los miembros del grupo de trabajo han realizado la declaración de interés que se presenta en el anexo 7.

Anexo 2. Estrategias de búsqueda bibliográfica para la localización de GPC y revisiones sistemáticas sobre manejo de la depresión en personas adultas

Búsqueda general para depresión mayor en el adulto

Fecha de realización de la búsqueda: diciembre de 2021

Periodo: 2014-2021

Bases de datos y repositorios de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas

GIN

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	major depressive disorder	5
2	major depression	7
3	dysthym*	0

SIGN

Mental health and behavioural conditions	Browsing current	0
Mental health and behavioural conditions	Browsing proposed	1

NICE

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depression Adult	104
2	Depressive disorder adult	31
3	dysthymia disorder adult	4

TripDatabase

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	"major depression" AND adult*	13
2	"depressive disorder" AND adult*	11
3	"dysthymic disorder" AND adult*	29

CPG infobase

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#1	depressive disorder	5
#2	major depression	2

ECRI Guidelines

Browsing	Mental health and Psychiatry guidelines	15
----------	---	----

Cochrane Library (Wiley)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#1	MeSH descriptor: [Depressive Disorder, Major] this term only	5383
#2	MeSH descriptor: [Depressive Disorder] this term only	8193
#3	MeSH descriptor: [Dysthymic Disorder] explode all trees	186
#4	(depressi* or Dysthym*):ti (Word variations have been searched)	29668
#5	(seasonal NEAR/1 affective):ti (Word variations have been searched)	208
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 with Cochrane Library publication date from Jan 2014 to present, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	94
#7	MeSH descriptor: [Depression, Postpartum] explode all trees	659
#8	MeSH descriptor: [Bipolar Disorder] explode all trees	2808
#9	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal):ti (Word variations have been searched)	26626
#10	#7 OR #8 OR #9	27789
#11	#6 NOT #10	83

Bases de datos bibliográficas

Medline (Ovid)

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to December 10, 2021>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depressive Disorder/	74391
2	Depressive Disorder, Major/	33998
3	Dysthymic Disorder/	1161
4	Seasonal Affective Disorder/	1243

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to December 10, 2021>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
5	1 or 2 or 3 or 4	108676
6	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	151211
7	5 or 6	199875
8	Bipolar Disorder/	42791
9	Depression, Postpartum/	6490
10	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	327013
11	8 or 9 or 10	349633
12	7 not 11	178852
13	Animals/	6979448
14	Humans/	19962269
15	13 and 14	2089058
16	12 not 15	174203
17	exp Meta Analysis/	148129
18	((meta adj analy\$) or metaanalys\$).tw.	219879
19	(systematic adj (review* or overview*)).tw.	226358
20	or/17-19	359186
21	cancerlit.ab.	636
22	cochrane.ab.	106718
23	(embase or medline).ab.	185770
24	(psychlit or psychlit).ab.	916
25	(psychinfo or psycinfo).ab.	46394
26	(cinahl or cinhal).ab.	36204
27	science citation index.ab.	3394
28	bids.ab.	588
29	or/21-28	236939
30	reference lists.ab.	18682
31	bibliograph\$.ab.	20246
32	hand-search\$.ab.	7748

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to December 10, 2021>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
33	manual search\$.ab.	5175
34	relevant journals.ab.	1264
35	or/30-34	47731
36	data extraction.ab.	26308
37	selection criteria.ab.	33120
38	36 or 37	56948
39	review.pt.	2905867
40	38 and 39	31122
41	letter.pt.	1161988
42	editorial.pt.	589290
43	animal/	6979448
44	human/	19962269
45	43 not (43 and 44)	4890390
46	or/41-42,45	6590977
47	20 or 29 or 35 or 40	456557
48	47 not 46	441784
49	16 and 48	7979
50	limit 49 to (yr="2014 -Current" and ("young adult (19 to 24 years)" or "adult (19 to 44 years)" or "young adult and adult (19-24 and 19-44)" or "middle age (45 to 64 years)" or "middle aged (45 plus years)" or "all aged (65 and over)" or "aged (80 and over)")) and (english or spanish))	1652

Embase (Ovid)

Embase <1974 to 2021 December 10>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depressive Disorder/	97967
2	Depressive Disorder, Major/	21533
3	Dysthymic Disorder/	6843
4	Seasonal Affective Disorder/	1392
5	1 or 2 or 3 or 4	124503
6	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	188578
7	5 or 6	270937
8	Bipolar Disorder/	58402
9	Depression, Postpartum/	3644
10	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	372274
11	8 or 9 or 10	406563
12	7 not 11	249004
13	Animals/	1298992
14	Humans/	15489116
15	13 and 14	308479
16	12 not 15	248502
17	exp Meta Analysis/	232334
18	((meta adj analy\$) or metaanalys\$).tw.	282341
19	(systematic adj (review* or overview*)).tw.	275177
20	or/17-19	469136
21	cancerlit.ab.	741
22	cochrane.ab.	136305
23	(embase or medline).ab.	229193
24	(psychlit or psychlit).ab.	1005
25	(psychinfo or psycinfo).ab.	44086
26	(cinahl or cinhal).ab.	42128
27	science citation index.ab.	3921

Embase <1974 to 2021 December 10>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
28	bids.ab.	739
29	or/21-28	285058
30	reference lists.ab.	21541
31	bibliograph\$.ab.	25655
32	hand-search\$.ab.	9437
33	manual search\$.ab.	6170
34	relevant journals.ab.	1506
35	or/30-34	57947
36	data extraction.ab.	31901
37	selection criteria.ab.	40695
38	36 or 37	70134
39	review.pt.	2825534
40	38 and 39	33078
41	letter.pt.	1199706
42	editorial.pt.	709776
43	animal/	1536379
44	human/	22859189
45	43 not (43 and 44)	1125727
46	or/41-42,45	3017419
47	20 or 29 or 35 or 40	584138
48	47 not 46	569641
49	16 and 48	11366
50	limit 49 to ((meta analysis or "systematic review") and (english or spanish) and yr="2014 -Current" and (adult <18 to 64 years> or aged <65+ years>))	1602
51	Limit to 50 Conference Abstracts	624
52	50 NOT 51	978

APA PsycINFO (Ovid)

APA PsycInfo <2002 to November Week 5 2021>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de items
1	exp Major Depression/	107725
2	exp Dysthymic Disorder/	563
3	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	81881
4	1 or 2 or 3	119510
5	postpartum depression/	4317
6	exp Bipolar Disorder/	23726
7	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	36879
8	5 or 6 or 7	44033
9	4 not 8	107800
10	limit 9 to (("300 adulthood <age 18 yrs and older>" or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and reviews and (english or spanish) and yr="2014 -Current")	8
11	exp "Systematic Review"/	664
12	9 and 11	47
13	limit 12 to (("300 adulthood <age 18 yrs and older>" or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and (english or spanish) and yr="2014 -Current")	8
14	limit 9 to ("0830 systematic review" and ("300 adulthood <age 18 yrs and older>" or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and (english or spanish) and yr="2014 -Current")	345
15	13 or 14	347

Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete CINAHL (EBSCO)

Cinahl (EBSCO) 14/12/2021		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de items
S1	MM Depressive Disorder, Major OR MH Dysthymic Disorder OR TI (depressi* or Dysthym* or (seasonal N1 affective)) Limitadores - Fecha de publicación: 20140101-; Idioma: English, Spanish; Tipo de publicación: Meta Analysis, Systematic Review; Grupos de edad: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over	386
S2	MH Bipolar Disorder OR MH Depression, Postpartum OR TI (Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal)	109,701
S3	S1 NOT S2	353

Búsqueda específica antidepresivos vs placebo

Fecha de realización de la búsqueda: marzo de 2022

Periodo: 2017-2021

Bases de datos bibliográficas

Cochrane Library (Wiley)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de items
#1	MeSH descriptor: [Depressive Disorder, Major] explode all trees	5478
#2	MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees	13119
#3	MeSH descriptor: [Dysthymic Disorder] explode all trees	186
#4	MeSH descriptor: [Seasonal Affective Disorder] explode all trees	176
#5	depressi* or Dysthym* or (seasonal and affective):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	94788
#6	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	94811
#7	Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or "post natal" or Post-Natal* or Postnatal:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	92010
#8	MeSH descriptor: [Bipolar Disorder] explode all trees	2839
#9	MeSH descriptor: [Depression, Postpartum] explode all trees	683
#10	#7 or #8 or #9	92007
#11	#6 not #10	84089

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#12	(animal* NOT human*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	4728
#13	#11 not #12	83902
#14	(adult OR adults or adulthood or "middle age" or aged or old or older):ti,ab,kw	964976
#15	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	490040
#16	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	219477
#17	#14 OR #15 OR #16	964977
#18	#13 AND #17	53402
#19	MeSH descriptor: [Antidepressive Agents] explode all trees	6030
#20	(Antidepressant or amitriptyline or amoxapine or bupropion or citalopram or clomipramine or desipramine or desmethylvenlafaxine or duloxetine or escitalopram or Fluoxetine or imipramine or isocarboxazid or mirtazapine or maprotiline or nortriptyline or phenelzine or paroxetine or S-citalopram or selegiline or Sertraline or tranylcypromine or trazodone or "tricyclic antidepressants" or trimipramine or venlafaxine):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	30438
#21	((monoamine NEAR/1 oxidase NEAR/1 inhibitors) or (MAO NEAR/1 inhibitors)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	750
#22	#19 OR #20 OR #21	30659
#23	#18 AND #22 with Cochrane Library publication date from Jan 2017 to present, in Cochrane Reviews	17

Medline (Ovid)

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to March 18, 2022>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depressive Disorder/	74610
2	Depressive Disorder, Major/	34930
3	Dysthymic Disorder/	1167
4	Seasonal Affective Disorder/	1247
5	1 or 2 or 3 or 4	109830
6	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	154050
7	5 or 6	203069
8	Bipolar Disorder/	43341
9	Depression, Postpartum/	6660

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to March 18, 2022>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
10	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	331011
11	8 or 9 or 10	353837
12	7 not 11	181731
13	(Antidepressant or amitriptyline or amoxapine or bupropion or citalopram or clomipramine or desipramine, or desmethylvenlafaxine or duloxetine or escitalopram or Fluoxetine or imipramine or isocarboxazid or mirtazapine or maprotiline or nortriptyline or phenelzine or paroxetine or S-citalopram or selegiline or Sertraline or tranylcypromine or trazodone or tricyclic antidepressants or trimipramine or venlafaxine or (monoamine adj oxidase adj inhibitors) or (MAO adj inhibitors)).ti,ab.	95947
14	12 and 13	27621
15	Meta-Analysis as Topic/ or meta analy\$.tw. or metaanaly\$.tw. or Meta-Analysis/ or (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. or exp Review Literature as Topic/	387746
16	(cochrane or embase or (psychlit or psyclit) or (psychinfo or psycinfo) or (cinahl or cinhal) or "science citation index" or bids or cancerlit).ab.	202719
17	(reference list\$ or bibliograph\$ or hand-search\$ or relevant journals).mp. or manual search\$.ab.	74064
18	selection criteria.mp. or data extraction.ab.	59206
19	Review/	2954074
20	18 and 19	31802
21	Comment/ or Letter/ or Editorial/	2045001
22	Animals/	7065033
23	Humans/	20273755
24	22 and 23	2123400
25	22 not 24	4941633
26	21 or 25	6914089
27	15 or 16 or 17 or 18 or 20	499166
28	27 not 26	473972
29	14 and 28	1897
30	Practice Guideline/ or Practice Guidelines as Topic/	155979
31	14 and 30	224

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to March 18, 2022>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
32	29 or 31	2083
33	limit 32 to (yr="2017 -Current" and ("young adult (19 to 24 years)" or "adult (19 to 44 years)" or "young adult and adult (19-24 and 19-44)" or "middle age (45 to 64 years)" or "middle aged (45 plus years)" or "all aged (65 and over)" or "aged (80 and over)"))	171

Embase (Ovid)

Embase <1974 to 2022 March 16>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depressive Disorder/	114277
2	Depressive Disorder, Major/	24916
3	Dysthymic Disorder/	6913
4	Seasonal Affective Disorder/	1398
5	1 or 2 or 3 or 4	143312
6	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	192332
7	5 or 6	287293
8	Bipolar Disorder/	59561
9	Depression, Postpartum/	4226
10	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	378180
11	8 or 9 or 10	413430
12	7 not 11	263813
13	(Antidepressant or amitriptyline or amoxapine or bupropion or citalopram or clomipramine or desipramine, or desmethylvenlafaxine or duloxetine or escitalopram or Fluoxetine or imipramine or isocarboxazid or mirtazapine or maprotiline or nortriptyline or phenelzine or paroxetine or S-citalopram or selegiline or Sertraline or tranylcypromine or trazodone or tricyclic antidepressants or trimipramine or venlafaxine or (monoamine adj oxidase adj inhibitors) or (MAO adj inhibitors)).ti,ab.	130073
14	12 and 13	33985
15	Meta-Analysis as Topic/ or meta analy\$.tw. or metaanaly\$.tw. or Meta-Analysis/ or (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. or exp Review Literature as Topic/	733621
16	(cochrane or embase or (psychlit or psychlit) or (psychinfo or psycinfo) or (cinahl or cinhal) or "science citation index" or bids or cancerlit).ab.	243495

Embase <1974 to 2022 March 16>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
17	(reference list\$ or bibliograph\$ or hand-search\$ or relevant journals).mp. or manual search\$.ab.	75969
18	selection criteria.mp. or data extraction.ab.	73334
19	Review/	2713875
20	18 and 19	32348
21	Comment/ or Letter/ or Editorial/	1834341
22	Animals/	1325488
23	Humans/	16221770
24	22 and 23	315842
25	22 not 24	1009646
26	21 or 25	2829804
27	15 or 16 or 17 or 18 or 20	850428
28	27 not 26	748344
29	14 and 28	2446
30	Practice Guideline/ or Practice Guidelines as Topic/	490586
31	14 and 30	574
32	29 or 31	2899
33	limit 32 to (embase and yr="2017 -Current" and (adult <18 to 64 years> or aged <65+ years>))	197

APA PsycInfo (Ovid)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Antidepressant OR amitriptyline OR amoxapine OR bupropion OR citalopram OR clomipramine OR desipramine, OR desmethylvenlafaxine OR duloxetine OR escitalopram OR Fluoxetine OR imipramine OR isocarboxazid OR mirtazapine OR maprotiline OR nortriptyline OR phenelzine OR paroxetine OR S-citalopram OR selegiline OR Sertraline OR tranlycypromine OR trazodone OR tricyclic antidepressants OR trimipramine OR venlafaxine	51
2	monoamine ADJ oxidase ADJ inhibitors	7236
3	MAO ADJ inhibitors	6356
4	1 or 2 or 3	7791
5	limit 4 to yr="2011 -Current"	4423

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
6	(depression or depressive disorder or depression, postpartum or depressive disorder, major or dysthymic disorder or mood disorders or seasonal affective disorder).sh,id.	106292
7	(affective disorders or depression or depression, postpartum or depression, reactive or dysthymic disorder or seasonal affective disorder).sh,id.	101893
8	(depression or agitated depression or atypical depression or depressive psychosis or dysphoria or dysthymia or endogenous depression or involuntal depression or major depression or masked depression or melancholia or mood disorder or mourning syndrome or organic depression or postoperative depression or premenstrual dysphoric disorder or pseudodementia or puerperal depression or reactive depression or recurrent brief depression or seasonal affective disorder).sh,id.	129497
9	(affective disorders or anaclitic depression or dysthymic disorder or endogenous depression or major depression or postpartum depression or reactive depression or recurrent depression or treatment resistant depression or atypical depression or pseudodementia or sadness or seasonal affective disorder).sh,id.	119226
10	depression (emotion)/	9822
11	6 or 7 or 8 or 9 or 10	141155
12	5 and 11	637
13	animal* NOT Human*	10019
14	12 not 13	625
15	limit 14 to (("300 adulthood <age 18 yrs and older>" or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and yr="2017 -Current")	90

Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete CINAHL (EBSCO)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
S1	MM depressive disorder, major OR MH dysthymic disorder OR TI (depress* OR Dysthym* OR (seasonal N1 affective)) OR AB (depress* OR Dysthym* OR (seasonal N1 affective))	168517
S2	MW bipolar disorder OR MW depression, postpartum OR TI (Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal) OR AB (Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal)	204912
S3	S1 NOT S2 Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-; Tipo de publicación: Meta Analysis, Practice Guidelines, Systematic Review; Grupos de edad: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over	668

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
S4	MJ antidepressive agents OR TI (Antidepressant or amitriptyline or amoxapine or bupropion or citalopram or clomipramine or desipramine or desmethylvenlafaxine or duloxetine or escitalopram or Fluoxetine or imipramine or isocarboxazid or mirtazapine or maprotiline or nortriptyline or phenelzine or paroxetine or S-citalopram or selegiline or Sertraline or tranylcypromine or trazodone or “tricyclic antidepressants” or trimipramine or venlafaxine or (monoamine N1 oxidase N1 inhibitors) or (MAO N1 inhibitors)) OR AB (Antidepressant or amitriptyline or amoxapine or bupropion or citalopram or clomipramine or desipramine or desmethylvenlafaxine or duloxetine or escitalopram or Fluoxetine or imipramine or isocarboxazid or mirtazapine or maprotiline or nortriptyline or phenelzine or paroxetine or S-citalopram or selegiline or Sertraline or tranylcypromine or trazodone or “tricyclic antidepressants” or trimipramine or venlafaxine or (monoamine N1 oxidase N1 inhibitors) or (MAO N1 inhibitors))	27524
S5	S3 AND S4	117

Búsqueda específica antidepresivos (eficacia comparada)

Fecha de realización de la búsqueda: febrero de 2022

Periodo: 2017-2021

Bases de datos bibliográficas

Cochrane Library (Wiley)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
#1	MeSH descriptor: [Depressive Disorder, Major] explode all trees	5429
#2	MeSH descriptor: [Depressive Disorder] explode all trees	13038
#3	MeSH descriptor: [Dysthymic Disorder] explode all trees	186
#4	MeSH descriptor: [Seasonal Affective Disorder] explode all trees	175
#5	depressi* or Dysthym* or (seasonal and affective):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	93710
#6	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	93733
#7	Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or "post natal" or Post-Natal* or Postnatal:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	91438
#8	MeSH descriptor: [Bipolar Disorder] explode all trees	2823
#9	MeSH descriptor: [Depression, Postpartum] explode all trees	671
#10	#7 or #8 or #9	91435
#11	#6 not #10	83125
#12	(animal* NOT human*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	4122
#13	#11 not #12	82943
#14	(adult OR adults or adulthood or "middle age" or aged or old or older):ti,ab,kw	960801
#15	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	487902
#16	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	218510
#17	#14 OR #15 OR #16	960802
#18	#13 AND #17	52774
#19	MeSH descriptor: [Antidepressive Agents, Second-Generation] explode all trees	1357
#20	MeSH descriptor: [Fluoxetine] explode all trees	1482

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
#21	MeSH descriptor: [Sertraline] explode all trees	1063
#22	MeSH descriptor: [Paroxetine] explode all trees	999
#23	MeSH descriptor: [Citalopram] explode all trees	1544
#24	MeSH descriptor: [Fluvoxamine] explode all trees	401
#25	MeSH descriptor: [Mirtazapine] explode all trees	318
#26	MeSH descriptor: [Venlafaxine Hydrochloride] explode all trees	701
#27	MeSH descriptor: [Escitalopram] explode all trees	8
#28	MeSH descriptor: [Duloxetine Hydrochloride] explode all trees	584
#29	MeSH descriptor: [Trazodone] explode all trees	233
#30	MeSH descriptor: [Desvenlafaxine Succinate] explode all trees	114
#31	(amfebutamone OR O-desmethylvenlafaxine OR "O desmethylvenlafaxine"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	390
#32	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	7021
#33	#18 AND #32 with Cochrane Library publication date from Jan 2017 to present, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	7

Medline (Ovid)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
#1	"Antidepressive Agents, Second-Generation"[MeSH Terms] OR "Fluoxetine"[MeSH Terms] OR "Sertraline"[MeSH Terms] OR "Paroxetine"[MeSH Terms] OR "Citalopram"[MeSH Terms] OR "fluvoxamine"[MeSH Terms] OR "amfebutamone"[TW] OR "nefazodone"[Text Word] OR "mirtazapine"[MeSH Terms] OR "Venlafaxine Hydrochloride"[Mesh] OR "escitalopram"[MeSH Terms] OR "Duloxetine Hydrochloride"[Mesh] OR "trazodone"[MeSH Terms] OR "Desvenlafaxine Succinate"[MeSH Terms] OR O-desmethylvenlafaxine[Text Word] OR "O desmethylvenlafaxine"[Text Word]	30,092
#2	"Depression"[MeSH Terms] OR "Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "depressive disorder, major"[MeSH Terms] OR "Mood Disorders"[MeSH Terms] OR "Seasonal Affective Disorder"[MeSH Terms] OR "depressi**"[Title/Abstract] OR "dysthym**"[Title/Abstract] OR ("seasonal"[Title/Abstract] AND "affective"[Title/Abstract]) NOT ("depression, postpartum"[MeSH Terms] OR "Dysthymic Disorder"[MeSH Terms] OR ("Depression"[Title/Abstract] AND "postpartum"[Title/Abstract]) OR "dysthym**"[Title/Abstract] OR "mania**"[Title] OR "bipolar**"[Title] OR "puerper**"[Title] OR "postpart**"[Title] OR "pregnan**"[Title] OR "post natal**"[Title] OR "Postnatal"[Title])	468,988

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
#3	(systemat*[TIAB] AND review*[TIAB]) OR (systemat*[TIAB] AND overview*[TIAB]) OR (integrati*[TIAB] AND review*[TIAB]) OR (integrati*[TIAB] AND overview*[TIAB]) OR (quantitativ*[TIAB] AND review*[TIAB]) OR (quantitativ*[TIAB] AND overview*[TIAB]) OR (methodologic*[TIAB] AND review*[TIAB]) OR (methodologic*[TIAB] AND overview*[TIAB]) OR (manual[TIAB] AND search*[TIAB]) OR (collaborativ*[TIAB] AND review*[TIAB]) OR (collaborativ*[TIAB] AND overview*[TIAB]) OR (cochrane[tw] AND review[tw]) OR "hand searched"[tw] OR handsearch*[tw] OR "hand search"[tw] OR "hand searching"[tw] OR "pooled data"[tw] OR "Review Literature as Topic"[Mesh] OR meta-analy* OR metaanaly* OR meta analy* OR meta-analysis[pt] OR "Meta-Analysis as topic"[MeSH] OR systematic[sb]	579,565
#4	#1 AND #2 AND #3	671
#5	#4 AND ("2017/01/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]) AND (alladult[Filter])	69

Embase (Ovid)

Embase <1974 to 2022 February 22>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Antidepressive Agents, Second-Generation/	92330
2	Fluoxetine/	49341
3	Sertraline/	27986
4	Paroxetine/	28826
5	Citalopram/	24097
6	fluvoxamine/	13713
7	amfebutamone/	19385
8	nefazodone/	5334
9	mirtazapine/	13888
10	venlafaxine/	22781
11	escitalopram/	13636
12	duloxetine/	12420
13	trazodone/	12919
14	Desvenlafaxine/	1913
15	(O-desmethylvenlafaxine or "O desmethylvenlafaxine").tw.	273
16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	193910

Embbase <1974 to 2022 February 22>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
17	Depressive Disorder/	110960
18	Depressive Disorder, Major/	24472
19	("Depressive Disorder" or "depress*").ab,ti.	680192
20	17 or 18 or 19	715071
21	Bipolar Disorder/ or Depression, Postpartum/	63307
22	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal or dysthym*).ab,ti.	966505
23	21 or 22	984441
24	20 not 23	643909
25	exp Meta Analysis/	239510
26	((meta adj analy\$) or metaanalys\$).tw.	291506
27	(systematic adj (review* or overview*)).tw.	285781
28	or/25-27	483245
29	cancerlit.ab.	743
30	cochrane.ab.	141059
31	(embase or medline).ab.	236566
32	(psychlit or psyclit).ab.	1007
33	(psychinfo or psycinfo).ab.	46117
34	(cinahl or cinhal).ab.	43783
35	science citation index.ab.	3981
36	bids.ab.	755
37	or/29-36	294671
38	reference lists.ab.	21900
39	bibliograph\$.ab.	26067
40	hand-search\$.ab.	9578
41	manual search\$.ab.	6288
42	relevant journals.ab.	1521

Embase <1974 to 2022 February 22>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
43	or/38-42	58902
44	data extraction.ab.	32932
45	selection criteria.ab.	41343
46	44 or 45	71779
47	review.pt.	2861981
48	46 and 47	33822
49	letter.pt.	1212186
50	editorial.pt.	718149
51	animal/	1557587
52	human/	23160968
53	51 not (51 and 52)	1141230
54	or/49-50,53	3053567
55	28 or 37 or 43 or 48	601235
56	55 not 54	586249
57	16 and 24 and 56	3936
58	limit 57 to (embase and yr="2013 -Current" and (adult <18 to 64 years> or aged <65+ years>))	297

APA PsycInfo (Ovid)

APA PsycInfo <2002 to February Week 2 2022>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	Depressive Disorder/ or Depressive Disorder, Major/ or Dysthymic Disorder/ or Seasonal Affective Disorder/	1128
2	(depressi* or Dysthym* or (seasonal adj affective)).ti.	83064
3	1 or 2	83396
4	Bipolar Disorder/ or Depression, Postpartum/	22201
5	(Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnant* or Post-Natal* or Postnatal).ti.	37317
6	4 or 5	42419
7	3 not 6	76890
8	fluoxetine/ or serotonin reuptake inhibitors/	6344

9	exp Sertraline/	938
10	exp Paroxetine/	1055
11	citalopram/	1031
12	Fluvoxamine/	399
13	exp Nefazodone/	100
14	exp Venlafaxine/	1119
15	exp Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors/	1519
16	exp Trazodone/	157
17	(mfebutamone or Nefazodone or Mirtazapine or Escitalopram or Duloxetine or Desvenlafaxine or O-desmethylvenlafaxine or "O desmethylvenlafaxine").tw.	4008
18	8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17	12634
19	(literature searching or (systematic review\$ or metaanal\$ or meta anal\$)).sh,id.	15727
20	((analy\$ or assessment\$ or evidence\$ or methodol\$ or qualitativ\$ or quantativ\$ or systematic\$) adj5 (overview\$ or review\$)).tw. or ((analy\$ or assessment\$ orevidence\$ or methodol\$ or quantativ\$ or qualitativ\$ or systematic\$).ti. and review\$.ti,pt.) or (systematic\$ adj5 search\$).ti,ab.	86844
21	(electronic database* or bibliographic database* or computeri\$ed database* or online database*).sh,tw.	7562
22	(bids or cochrane or index medicus or isi citation or psychlit or psychlit or scisearch or science citation).tw.	9755
23	(web adj2 science).tw.	5873
24	cochrane*.sh.	0
25	21 or 22 or 23 or 24	20089
26	review*.ab,pt,sh,ti.	387752
27	systematic*.ab,ti.	109260
28	26 or 27	443682
29	25 and 28	17219
30	(metaanal\$ or meta anal\$ or metasynthes\$ or meta synthes\$).ti,ab.	40064
31	(research adj (review\$ or integration)).ti,ab.	1532
32	reference list\$.ab.	3109
33	bibliograph\$.ab.	4445
34	published studies.ab.	4214

35	relevant journals.ab.	182
36	selection criteria.ab.	2226
37	(data adj (extraction or synthesis)).ab.	2940
38	(handsearch\$ or ((hand or manual) adj search\$)).ti,ab.	2237
39	(mantel haenszel or peto or dersimonian or der simonian).ti,ab.	578
40	(fixed effect\$ or random effect\$).ti,ab.	12076
41	((pool\$ or combined or combining) adj2 (data or trials or studies or results)).ti,ab. or (systematic\$ or meta\$).pt. or (literature review or meta analysis or systematic review).md.	156512
42	19 or 20 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41	217229
43	7 and 18 and 42	448
44	limit 43 to (("300 adulthood <age 18 yrs and older>" or 320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and yr="2017 -Current")	27

Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete CINAHL (EBSCO)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de Items
S1	MM depressive disorder, major OR MH dysthymic disorder OR TI (depress* OR Dysthym* OR (seasonal N1 affective)) OR AB (depress* OR Dysthym* OR (seasonal N1 affective))	169357
S2	MW bipolar disorder OR MW depression, postpartum OR TI (Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal) OR AB (Mania* or Bipolar* or Puerper* or Postpart* or Pregnan* or Post-Natal* or Postnatal)	205721
S3	S1 NOT S2	668
S4	MM ("Antidepressive Agents, Second-Generation" OR "Fluoxetine" OR "Sertraline" OR "Paroxetine" OR "Citalopram" OR "fluvoxamine" OR "mirtazapine" OR "Venlafaxine Hydrochloride" OR "escitalopram" OR "Duloxetine Hydrochloride" OR "trazodone" OR "Desvenlafaxine Succinate") OR TX ("nefazodone" OR "amfebutamone" OR O-desmethylvenlafaxine OR "O desmethylvenlafaxine")	4570
S5	S3 AND S4	1

Búsqueda específica tratamientos psicológicos

Fecha de realización de la búsqueda: marzo de 2022

Periodo: 2017-2021

Bases de datos bibliográficas

Cochrane Library (Wiley)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#1	(Computer* and cognitive* and behavior?r* and (therapy or therapies)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1985
#2	(Cognitive and behavior?ral and (therapies or therapy)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	26130
#3	(Guided and self-help):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	871
#4	(Physical NEAR activity NEAR program*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	3811
#5	("problem solving" or "Couples therapy" or "Interpersonal therapy" or Counselling):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	30475
#6	("psychodynamic psychotherapy" or "Rational emotive behavior?ral therapy"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	360
#7	(behavior?ral activation):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	37421
#8	MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees	26392
#9	MeSH descriptor: [Behavior Therapy] explode all trees	18389
#10	MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees	10126
#11	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees	3626
#12	MeSH descriptor: [Marital Therapy] explode all trees	124
#13	MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees	1004
#14	MeSH descriptor: [Gestalt Therapy] explode all trees	7
#15	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	97614
#16	(depression or "depressive disorder" or "depressive disorder, major" or "mood disorders" or "seasonal affective disorder"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	97439
#17	("affective disorders" or "depression, reactive"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1980

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#18	("agitated depression" or "atypical depression" or "depressive psychosis" or dysphoria or "endogenous depression" or "involutional depression" or "major depression" or "masked depression" or melancholia or "mood disorder" or "mourning syndrome" or "organic depression" or "reactive depression" or "recurrent brief depression"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	18439
#19	("anaclitic depression" or "endogenous depression" or "recurrent depression" or "treatment resistant depression" or pseudodementia or sadness):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	5414
#20	(depress? or dysphori? or melanchol? or seasonal affective disorder?) (Word variations have been searched)	116723
#21	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	118065
#22	#15 AND #21	25370
#23	(adult OR adults or adulthood or "middle age" or aged or old or older):ti,ab,kw	964976
#24	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	490040
#25	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	219477
#26	#23 OR #24 OR #25	964977
#27	#22 AND #26 with Cochrane Library publication date from Jan 2017 to present, in Cochrane Reviews	107

Medline (Ovid)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#1	(Computer* and cognitive* and behavio?r* and (therapy or therapies)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1985
#2	(Cognitive and behavio?ral and (therapies or therapy)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	26130
#3	(Guided and self-help):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	871
#4	(Physical NEAR activity NEAR program*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	3811
#5	("problem solving" or "Couples therapy" or "Interpersonal therapy" or Counselling):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	30475
#6	("psychodynamic psychotherapy" or "Rational emotive behavio?ral therapy"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	360
#7	(behavio?ral activation):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	37421
#8	MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees	26392
#9	MeSH descriptor: [Behavior Therapy] explode all trees	18389
#10	MeSH descriptor: [Cognitive Behavioral Therapy] explode all trees	10126

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
#11	MeSH descriptor: [Psychotherapy, Group] explode all trees	3626
#12	MeSH descriptor: [Marital Therapy] explode all trees	124
#13	MeSH descriptor: [Family Therapy] explode all trees	1004
#14	MeSH descriptor: [Gestalt Therapy] explode all trees	7
#15	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	97614
#16	(depression or "depressive disorder" or "depressive disorder, major" or "mood disorders" or "seasonal affective disorder"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	97439
#17	("affective disorders" or "depression, reactive"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1980
#18	("agitated depression" or "atypical depression" or "depressive psychosis" or dysphoria or "endogenous depression" or "involutional depression" or "major depression" or "masked depression" or melancholia or "mood disorder" or "mourning syndrome" or "organic depression" or "reactive depression" or "recurrent brief depression"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	18439
#19	("anaclitic depression" or "endogenous depression" or "recurrent depression" or "treatment resistant depression" or pseudodementia or sadness):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	5414
#20	(depress? or dysphori? or melanchol? or seasonal affective disorder?) (Word variations have been searched)	116723
#21	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	118065
#22	#15 AND #21	25370
#23	(adult OR adults or adulthood or "middle age" or aged or old or older):ti,ab,kw	964976
#24	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	490040
#25	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	219477
#26	#23 OR #24 OR #25	964977
#27	#22 AND #26 with Cochrane Library publication date from Jan 2017 to present, in Cochrane Reviews	107

Embase (Ovid)

Embase <1974 to 2022 March 16>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	(depression or "depressive disorder" or "depressive disorder, major" or "mood disorders" or "seasonal affective disorder").sh.	417487
2	("affective disorders" or "depression, reactive").sh.	415444

Embase <1974 to 2022 March 16>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de items
3	("agitated depression" or "atypical depression" or "depressive psychosis" or dysphoria or "endogenous depression" or "involuntal depression" or "major depression" or "masked depression" or melancholia or "mood disorder" or "mourning syndrome" or "organic depression" or "reactive depression" or "recurrent brief depression").sh.	509408
4	("affective disorders" or "anaclitic depression" or "endogenous depression" or "recurrent depression" or "treatment resistant depression" or "atypical depression" or pseudodementia or sadness).sh.	83238
5	(depress\$ or dysphori\$ or melanchol\$ or seasonal affective disorder\$).tw.	689253
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	854909
7	psychotherapy/ or behavior therapy/ or cognitive therapy/ or group therapy/ or marital therapy/ or sociotherapy/	171596
8	behavior modification/ or behavior therapy/ or cognitive therapy/ or family therapy/ or gestalt therapy/ or group therapy/ or marital therapy/	113047
9	behavioral activation.ti,sh,ab.	2482
10	(Computer* and cognitive* and behavior* and (therapy or therapies)).ab,sh,ti.	1724
11	(Cognitive and behavioral and (therapies or therapy)).ab,sh,ti.	33354
12	(Guided and self-help).ab,sh,ti.	929
13	(Physical adj activity adj program*).ab,sh,ti.	2742
14	("problem solving" or "Couples therapy" or "Interpersonal therapy" or Counselling).ab,sh,ti.	95894
15	("psychodynamic psychotherapy" or "Rational emotive behavioral therapy").ab,sh,ti.	2476
16	7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	298564
17	6 and 16	56167
18	exp Meta Analysis/	241582
19	((meta adj analy\$) or metaanalys\$).tw.	294014
20	(systematic adj (review* or overview*)).tw.	288628
21	or/18-20	487104
22	cancerlit.ab.	745
23	cochrane.ab.	142412
24	(embase or medline).ab.	238649
25	(psychlit or psyclit).ab.	1007
26	(psychinfo or psycinfo).ab.	46476

Embase <1974 to 2022 March 16>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de items
27	(cinahl or cinhal).ab.	44240
28	science citation index.ab.	3995
29	bids.ab.	763
30	or/22-29	297197
31	reference lists.ab.	21981
32	bibliograph\$.ab.	26172
33	hand-search\$.ab.	9610
34	manual search\$.ab.	6314
35	relevant journals.ab.	1525
36	or/31-35	59127
37	data extraction.ab.	33196
38	selection criteria.ab.	41520
39	37 or 38	72211
40	review.pt.	2871737
41	39 and 40	34022
42	letter.pt.	1215189
43	editorial.pt.	720230
44	animal/	1560931
45	human/	23242469
46	44 not (44 and 45)	1143487
47	or/42-43,46	3060874
48	21 or 30 or 36 or 41	605707
49	48 not 47	590629
50	17 and 49	4975
51	limit 50 to (embase and yr="2017 -Current" and (adult <18 to 64 years> or aged <65+ years>))	303

APA PsycInfo (Ovid)

APA PsycInfo <2002 to March Week 2 2022>		
Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
1	major depression/	104273
2	("affective disorders" or depression or "depression, reactive" or "seasonal affective disorder").sh.	9513
3	(depression or "agitated depression" or "atypical depression" or "depressive psychosis" or dysphoria or "endogenous depression" or "involutional depression" or "major depression" or "masked depression" or melancholia or "mood disorder" or "mourning syndrome" or "organic depression" or "reactive depression" or "recurrent brief depression").sh.	104363
4	("anaclitic depression" or "endogenous depression" or "reactive depression" or "recurrent depression" or "treatment resistant depression" or pseudodementia or sadness).sh.	5019
5	(dysphori\$ or melanchol\$).tw.	6851
6	1 or 2 or 3 or 4 or 5	118387
7	Marriage Counseling/	1573
8	exp Group Psychotherapy/	10547
9	psychotherapy/ or behavior therapy/ or cognitive therapy/ or sociotherapy/ or behavior modification/ or family therapy/ or gestalt therapy/	55781
10	behavioral activation.ti,sh,ab.	1915
11	(Computer* adj cognitive* adj behavior?r* adj (therapy or therapies)).ab,sh,ti.	177
12	(Cognitive adj behavior?ral adj (therapies or therapy)).ab,sh,ti.	16956
13	(Guided adj self-help).ab,sh,ti.	453
14	(Physical adj activity adj program*).ab,sh,ti.	905
15	("problem solving" or "Couples therapy" or "Interpersonal therapy" or Counselling).ab,sh,ti.	42728
16	("psychodynamic psychotherapy" or "Rational emotive behavior?ral therapy").ab,sh,ti.	4041
17	7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	123472
18	6 and 17	9259
19	limit 18 to ("reviews (best balance of sensitivity and specificity)" and (320 young adulthood <age 18 to 29 yrs> or 340 thirties <age 30 to 39 yrs> or 360 middle age <age 40 to 64 yrs> or "380 aged <age 65 yrs and older>" or "390 very old <age 85 yrs and older>") and yr="2017 -Current")	500

Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete CINAHL (EBSCO)

Línea	Términos de búsqueda	Nº de ítems
S1	MW ((depression or “depressive disorder” or “depressive disorder, major” or “mood disorders” or “seasonal affective disorder”) OR MW “affective disorders” or “depression, reactive” OR MW (“agitated depression” or “atypical depression” or “depressive psychosis” or dysphoria or “endogenous depression” or “involutional depression” or “major depression” or “masked depression” or melancholia or “mood disorder” or “mourning syndrome” or “organic depression” or “reactive depression” or “recurrent brief depression”) OR MW (depress\$ or dysphori\$ or melanchol\$ or “seasonal affective disorder\$”)	145,823
S2	MH (psychotherapy or “behavior therapy” or “cognitive therapy” or “group therapy” or “marital therapy” or sociotherapy) OR MH (“behavior modification” or “behavior therapy” or “cognitive therapy” or “family therapy” or “gestalt therapy” or “group therapy” or “marital therapy”)	60,663
S3	TI behavio?ral N1 activation OR AB behavio?ral N1 activation	204
S4	TI (Computer* N2 cognitive* N2 behavio?r* N2 (therapy or therapies))) OR AB (Computer* N2 cognitive* N2 behavio?r* N2 (therapy or therapies)))	82
S5	TI (Cognitive N2 behavio?ral N2 (therapies or therapy)) OR AB (Cognitive N2 behavio?ral N2 (therapies or therapy))	2,945
S6	TI Guided N1 self N1 help OR AB Guided N1 self N1 help	304
S7	TI Physical N1 activity N1 program* OR AB Physical N1 activity N1 program*	2,203
S8	TI (“problem solving” or “Couples therapy” or “Interpersonal therapy” or Counselling) OR AB (“problem solving” or “Couples therapy” or “Interpersonal therapy” or Counselling)	27,295
S9	TI (“psychodynamic psychotherapy” or “Rational emotive behavio?ral therapy”) OR AB (“psychodynamic psychotherapy” or “Rational emotive behavio?ral therapy”)	453
S10	S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 Limitadores - Grupos de edad: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over	27,133
S11	S1 AND S10 Limitadores - Fecha de publicación: 20170101-; Tipo de publicación: Meta Analysis, Practice Guidelines, Systematic Review; Grupos de edad: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over	85

Anexo 3. Cuestionario de consulta a expertos para la revisión de la GPC 2014



CUESTIONARIO DE CONSULTA A EXPERTOS DE VALORACIÓN DE LA GPC SOBRE DEPRESIÓN EN EL ADULTO. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GUÍAS DEL SNS

Alcance y objetivos de la guía

1. ¿Conoce nuevos aspectos que la guía no aborda y que debería incluir?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Eficacia de las intervenciones

2. ¿Conoce nuevos estudios relevantes publicados en relación con la eficacia de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

Si conoce nuevos estudios relevantes publicados desde la elaboración de la guía (2008), por favor especifique en la medida de lo posible la referencia bibliográfica de cada estudio, idealmente con el siguiente formato:

Ejemplo: Munoz FM. Safety and immunogenicity of tetanus diphtheria and acellular pertussis (Tdap) immunization during pregnancy in mothers and infants: a randomized clinical trial. JAMA. 2014;311(17):1760-9.

Estudio 1:

Estudio 2:

Estudio 3:

Estudio 4:

Estudio 5:

Seguridad de las Intervenciones

3. ¿Conoce algún aspecto relevante en relación a la seguridad de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Importancia relativa de los desenlaces

La importancia relativa de los desenlaces se refiere al valor que los pacientes y el público general otorgan a cada uno de los desenlaces relacionados con una intervención. Es decir, a qué desenlaces dan mayor o menor importancia los pacientes o el público en general.

Ejemplo: En los pacientes con fibrilación auricular de origen no reumático, con un riesgo basal bajo de sufrir un ictus, se puede plantear la posibilidad de realizar o no un tratamiento con anticoagulación oral. La información disponible indica que por cada 1000 pacientes, el tratamiento anticoagulante, comparado con la ausencia de tratamiento, previene de promedio 5 ictus, pero causa 8 hemorragias extracraneales graves; ninguno de los dos fatales. La literatura existente sobre los valores y preferencias de los pacientes muestra que, de promedio, los pacientes asignan una valoración negativa 3 veces mayor a un ictus que a una hemorragia de este tipo (aunque con una amplia variabilidad en estos valores).

4. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la forma en que los pacientes o el público general valoran los desenlaces de interés de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

5. ¿Sabe de nuevos estudios publicados sobre la valoración que los pacientes o el público general asignan a los desenlaces de interés de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Diferencias en el uso de recursos y costes de las intervenciones

El uso de recurso y costes se refiere a la cantidad de recursos requeridos para llevar a cabo una intervención (por ejemplo, días de hospitalización, personal sanitario, cantidad de medicamentos, otros insumos) y los costes asociados al uso de estos recursos (por ejemplo, coste por día de hospitalización, coste por hora de médico, coste de medicamentos, coste de insumos). La evaluación de las diferencias en el uso de recursos y costes de las intervenciones se refiere al impacto que estas diferencias pueden llegar a tener en la elaboración de recomendaciones.

Ejemplo: En la presente GPC, el grupo elaborador de la guía realizó una recomendación a favor de la elaboración de una historia clínica estructurada. Estimó que el coste de elaborar una historia clínica estructurada era mínimo en relación al beneficio que esta intervención podría llegar a tener en la población objeto de la guía.

6. ¿Sabe si ha habido algún cambio en el uso de recursos y costes de las intervenciones incluidas en la guía (por ejemplo, finalización de la patente de un medicamento)?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

7. ¿Sabe de nuevas evaluaciones económicas publicadas sobre las intervenciones incluidas en la guía (por ejemplo, análisis de coste-efectividad)?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Equidad

En ocasiones, las intervenciones recomendadas pueden generar inequidades en determinados subgrupos de la población. Estas inequidades son consecuencia del impacto de la intervención en una población con individuos que presentan características asociadas a una desventaja (por ejemplo, la situación económica, el tipo de empleo u ocupación, la educación, el lugar de residencia, el sexo o la raza).

Ejemplo: La recomendación de utilizar dabigatrán, en lugar de acenocumarol (que necesita controles periódicos del nivel de anticoagulación) como tratamiento anticoagulante en los pacientes con fibrilación auricular podría disminuir la inequidad, ya que el acceso a este fármaco facilitaría el tratamiento para los pacientes que, por su lugar de residencia, tengan dificultades para poder realizar los controles correspondientes. En cambio, teniendo en

cuenta que los pacientes menores de 65 años deben realizar un desembolso importante al hacerse cargo de un porcentaje del coste del fármaco, la recomendación de este fármaco puede generar inequidad, ya que las poblaciones con menos recursos no podrían hacer frente a este desembolso.

8. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la equidad debido a la implementación de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Aceptabilidad

Una intervención puede ser considerada más o menos aceptable para las distintas partes implicadas (como administradores de servicios de salud, proveedores de salud o usuarios) según cuáles sean sus opiniones y experiencias en relación con la intervención y la importancia relativa que atribuyen a sus consecuencias. Esto puede conllevar la necesidad de que el grupo proponga acciones concretas para asegurar su correcta implementación.

Ejemplo: En una guía reciente de la OMS para la optimización de las funciones de los trabajadores de la salud a fin de mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal, se planteó el hecho de que el apoyo que brindan los trabajadores de salud no profesionales en presencia de comadronas había suscitado quejas entre ellas. Algunas comadronas destacaron que la participación de estos trabajadores en el apoyo emocional de la madre durante el parto cambió la relación entre madre y comadrona, a menudo hacia una atención más medicalizada. Esto a veces dió lugar a discrepancias entre las comadronas y los trabajadores de salud no profesionales.

9. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la aceptabilidad de las intervenciones incluidas en la guía entre los grupos de interés?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Factibilidad

Una intervención puede ser más o menos factible de implementar. La viabilidad de implantar una intervención puede estar relacionada con su propia naturaleza, con los proveedores de salud que participan en su aplicación, con los usuarios y otras partes implicadas, con factores del sistema de salud, o con factores sociales y políticos.

Ejemplo: La guía de la OMS para la optimización de las funciones de los trabajadores de la salud a fin de mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal se planteó si las comadronas deben realizar vasectomías. Una revisión sistemática de estudios cualitativos determinó que el respaldo, la formación y la supervisión eran a menudo insuficientes en los programas de formación de las comadronas y que la derivación a centros de referencia era poco frecuente. Estos factores pueden tener un impacto sobre la viabilidad de esta intervención dentro de los servicios de salud.

10. ¿Sabe si ha habido algún cambio en la factibilidad de la implementación de las intervenciones incluidas en la guía?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:

Proyectos de Investigación en curso

11. ¿Sabe de proyectos de investigación que estén en curso —aunque sus resultados no hayan sido publicados— que sean relevantes y que estén relacionados con cualquiera de los aspectos previos incluidos en el cuestionario (eficacia, seguridad, valores de los pacientes, uso de recursos y costes, equidad, aceptabilidad o factibilidad)?

Sí

No

No sabe/No contesta

En caso afirmativo, por favor especifique:



Información adicional (por favor, justifique en la medida de lo posible cada respuesta si es necesario)

Considera que el documento sigue siendo relevante (clínicamente y para el sistema de salud):

¿Las preguntas y las recomendaciones siguen abordando las necesidades actuales?:

¿Le consta la existencia de Guías de Práctica Clínica actuales u otros documentos basados en la evidencia científica a tener en cuenta para esta actualización?:

¿Conoce evidencia que contradiga alguna recomendación, de forma que su aplicación pueda causar daños o llevar a un tratamiento innecesario?:

Anexo 4. Tabla de análisis de impacto de la nueva evidencia

A continuación, se muestra el mapeo de las preguntas clínicas por área clínica. Para cada pregunta clínica se muestran las recomendaciones con la recomendación según el Método SIGN.

Área Clínica: Perspectivas y experiencias de los pacientes con depresión y sus familiares

Pregunta: ¿Cuáles son las perspectivas de pacientes y familiares sobre la depresión y sus experiencias con la atención sanitaria recibida?		
Las recomendaciones derivadas de esta pregunta clínica se presentan en sus respectivos apartados con el grado de recomendación “Q” (basado en evidencia cualitativa).		
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=0).</p> <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vogel L. Depression guideline written “by patients for patients” a first for Canada. CMAJ. 2018 Apr 9;190(14):E445-E446. doi: 10.1503/cmaj.109-5586. PMID: 29632043; PMCID: PMC5893324. 2. Takamiya A, Sawada K, Mimura M, Kishimoto T. Attitudes Toward Electroconvulsive Therapy Among Involuntary and Voluntary Patients. J ECT. 2019 Sep;35(3):165-169. doi: 10.1097/YCT.0000000000000571. PMID: 30694874. 3. Arrarás JI, Manrique E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Mayo 19]; 42(1): 5-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100001&lng=es. Epub 21-Oct-2019. 	<p>La evidencia científica revisada parece apoyar las recomendaciones actuales basadas en la perspectiva de pacientes con depresión y sus familiares, no identificando cambios con respecto a las preferencias o la aceptabilidad de las diversas intervenciones exploradas.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte las recomendaciones.</p> <p>Vigentes.</p>

Área Cínica: Evaluación y cribado de la depresión

Pregunta: ¿Cómo se debe realizar la evaluación en la depresión?; ¿Cuáles son las escalas con mejores propiedades psicométricas para la evaluación de la depresión en el adulto?; ¿La realización de un cribado mejora los resultados en salud en la depresión?	
✓	La entrevista clínica es el procedimiento esencial para el diagnóstico de la depresión. La CIE y el DSM ofrecen un conjunto de criterios consensuados sobre los que apoyarse.
C	Debido a la existencia de diferentes factores que pueden afectar al desarrollo, curso y gravedad de la depresión, se recomienda evaluar las siguientes áreas: Características del episodio: duración, número e intensidad de los síntomas, comorbilidad. Evaluación psicosocial (apoyo social y relaciones interpersonales). Grado de disfunción y/o discapacidad asociados. Riesgo de suicidio. Respuesta previa al tratamiento
C	Se recomienda evaluar el riesgo de suicidio en los pacientes con depresión: Presencia de intentos de suicidio previos, otros trastornos mentales comórbidos y abuso de sustancias Síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida Otros factores de riesgo como enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y antecedentes de suicidio en el entorno.
Q	En la evaluación de la depresión se recomienda tener en cuenta la heterogeneidad de su presentación, así como la percepción que el paciente tiene sobre sus síntomas y el trastorno
Q	Se recomienda prestar especial atención a los aspectos que más afectan en el día a día de los pacientes con depresión y generan mayor impacto funcional
Q	En la evaluación se deben tener en cuenta los aspectos sociodemográficos y culturales que puedan afectar al desarrollo o mantenimiento de los síntomas depresivos e influir en el tratamiento, como el sexo, la familia, la red social o el estigma percibido.
Q	Se debe explorar el significado y el impacto de la depresión en la familia del paciente y las posibles necesidades que puedan surgir, prestando especial atención a los niños, adolescentes y familiares dependientes a cargo del paciente con depresión.
Q	Se recomienda favorecer la comunicación de los sentimientos y emociones en un ambiente empático y basado en el respeto.
Q	Cuando se realiza un diagnóstico de depresión se aportará toda la información necesaria sobre el trastorno y las opciones de tratamiento y se promoverán explicaciones que reduzcan el sentimiento de culpa y el estigma.

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=4): <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33353391 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. Disponible en: https://michmed-public.policystat.com/policy/8093108/latest/. 3. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. 4. NICE. Depression in adults: recognition and management. London; 2009 (Actualizada 2022). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31990491. <ul style="list-style-type: none"> – Referencias clave (n=0). 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte las recomendaciones.</p> <p>Vigente.</p>

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=8):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gallego JM, Gómez EV. Principales cambios diagnóstico de la CIE 11 en los trastornos afectivos. <i>Psiquiatría. com.</i> 2021; 25. 2. Pérez-Padilla, Elsy Arlene, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. <i>Rev. biomédica</i> vol.28 no.2 Mérida may./ago. 2017. 3. Buckman JEE, Saunders R, Stott J, Cohen ZD, Arundell LL, Eley TC, Hollon SD, Kendrick T, Ambler G, Watkins E, Gilbody S, Kessler D, Wiles N, Richards D, Brabyn S, Littlewood E, DeRubeis RJ, Lewis G, Pilling S. Socioeconomic Indicators of Treatment Prognosis for Adults With Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry.</i> 2022 May 1;79(5):406-416. 4. Navarrete, Esther Martínez, and Fátima Gil Silva. Utilidad de una intervención mediante entrevista clínica secuencial sobre consumo de antidepresivos. Perfil de pacientes que consumen fármacos antidepresivos en un núcleo rural. <i>APSalut</i> 9.1 (2021). 5. Hernández, Juliana Vergel, and María Eugenia Barrera Robledo. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?. <i>Revista Médica de Risaralda</i> 27.1 (2021): 85-91 6. Arroyave Alarcón, J., Gómez Vergara, D., Mendoza López, I. F., & Ovalle Villadiego, C. (2021). Uso de biomarcadores en la detección temprana del trastorno depresivo mayor. 7. Moscoso, MS (2014). Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la depresión: una nueva visión en psicometría. <i>Revista de Psicología</i>, ISSN 0254-9247, Vol, 32, N°2, 2014, págs 303-327. 8. Renaud-Charest, O., Lui, L. M., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., & McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. <i>Journal of Psychiatric Research</i>, 144, 129-137. 		

Área clínica: Modelos de atención

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia de los modelos de atención escalonada y colaborativa?		
B	Se recomienda que el manejo de la depresión en el adulto se realice siguiendo un modelo de atención escalonada y de colaboración entre atención primaria y salud mental, de forma que las intervenciones y tratamientos se vayan intensificando según el estado y la evolución del paciente.	
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=4): <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. 4. NICE. Depression in adults: recognition and management. London; 2009 (Actualizada 2022). <ul style="list-style-type: none"> – Referencias clave (n=0) <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=8):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brettschneider, C., Heddaeus, D., Steinmann, M. et al. Cost-effectiveness of guideline-based stepped and collaborative care versus treatment as usual for patients with depression – a cluster-randomized trial. BMC Psychiatry 20, 427 (2020). https://doi.org/10.1186/s12888-020-02829-0 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica. Se detecta un creciente interés e investigación acerca del uso de sistemas tecnológicos como soporte para la detección, diagnóstico y abordaje de la depresión, sin embargo, la evidencia es demasiado escasa de momento para tener un impacto en las recomendaciones.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones, pero en futuras revisiones de la guía podría ser necesario valorar la inclusión de soportes tecnológicos para el diagnóstico y toma de decisiones acerca del tratamiento.</p> <p>Vigente.</p>

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<ol style="list-style-type: none"> 2. Yan, C., Rittenbach, K., Souri, S. et al. Cost-effectiveness analysis of a randomized study of depression treatment options in primary care suggests stepped-care treatment may have economic benefits. <i>BMC Psychiatry</i> 19, 240 (2019). https://doi.org/10.1186/s12888-019-2223-3 3. Aragonès E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria [A computerised clinical decision-support system for the management of depression in Primary Care]. <i>Aten Primaria</i>. 2017 Jun-Jul;49(6):359-367. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2016.09.011. Epub 2017 Jan 9. PMID: 28081896; PMCID: PMC6875988. 4. Trangle M, Gursky J, Haight R, Hardwing J, Hinnenkamp T, Kessler D, et al (2016) Adult Depression in Primary Care. Institute for Clinical Systems Improvement. 5. Park LT, Zarate CA Jr. Depression in the Primary Care Setting. <i>N Engl J Med</i>. 2019 Feb 7;380(6):559-568. doi: 10.1056/NEJMcp1712493. PMID: 30726688. 6. Rubio-Valera M, Peñarrubia-María MT, Iglesias-González M, Knapp M, McCrone P, Roig M, Sabes-Figuera R, Luciano JV, Mendive JM, Murrugara-Centurión AG, Alonso J, Serrano-Blanco A. Cost-effectiveness of antidepressants versus active monitoring for mild-to-moderate major depressive disorder: a multisite non-randomized-controlled trial in primary care (INFAP study). <i>Eur J Health Econ</i>. 2019 Jul;20(5):703-713. 7. Lewis MA, et al. Using RE-AIM to examine the potential public health impact of an integrated collaborative care intervention for weight and depression management in primary care: Results from the RAINBOW trial. <i>PLoS one</i> 16.3 (2021): e0248339. 8. Análisis de coste-efectividad y coste-utilidad de un programa para la mejora del manejo de la depresión en atención primaria. Germán López Cortacans (tesis doctoral) 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica. Se detecta un creciente interés e investigación acerca del uso de sistemas tecnológicos como soporte para la detección, diagnóstico y abordaje de la depresión, sin embargo, la evidencia es demasiado escasa de momento para tener un impacto en las recomendaciones.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones, pero en futuras revisiones de la guía podría ser necesario valorar la inclusión de soportes tecnológicos para el diagnóstico y toma de decisiones acerca del tratamiento.</p> <p>Vigente.</p>

Área clínica: Tratamiento psicológico

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia de las diferentes intervenciones psicológicas en pacientes con depresión?		
✓	Se debería garantizar la disponibilidad de tratamiento psicoterapéutico para los pacientes que lo necesiten	
B	En la depresión leve-moderada se recomienda considerar un tratamiento psicológico breve (como la terapia cognitivo-conductual o la terapia de solución de problemas) 6 a 8 sesiones durante 10-12 semanas.	
B	El tratamiento psicológico de elección en la depresión moderada-grave es la terapia cognitivo-conductual o la terapia interpersonal, 16 a 20 sesiones durante 5 meses.	
B	Deben considerarse la terapia cognitivo-conductual para aquellos pacientes con respuesta inadecuada a otras intervenciones o con una historia previa de recaídas y/o presencia de síntomas residuales.	
C	Se recomienda considerar otras intervenciones psicológicas en el abordaje de la comorbilidad o de la complejidad de las relaciones familiares o de pareja, frecuentemente asociadas a la depresión.	
B	Para los pacientes con depresión crónica y/o recurrente se recomienda el tratamiento combinado de fármacos y terapia cognitivo-conductual	
Nueva evidencia		
Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=17):		
<ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=9): 1. Anik E, West RM, Cardno AG, Mir G. Culturally adapted psychotherapies for depressed adults: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 2021;278:296-310. 2. Ciharova M, Furukawa TA, Efthimiou O, Karyotaki E, Miguel C, Noma H, et al. Cognitive restructuring, behavioral activation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of adult depression: A network meta-analysis. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>. 2021;89(6):563-74. 3. Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Furukawa TA. The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>. 2021;144(3):288-99. 		
Perspectiva GE/clínica		
<p>No parece haber un impacto significativo en la recomendación de TCC como primera opción o en considerar la psicoterapia como un tratamiento eficaz siempre y cuando se traten de intervenciones basadas en la evidencia.</p> <p>Se ha encontrado diversa literatura sobre terapias con base tecnológica, que podrían tener impacto en recomendaciones futuras.</p>		
Impacto		
<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones.</p> <p>Vigente, pero en futuras revisiones de la guía podría ser necesario analizar nuevos tratamientos psicológicos como la terapia metacognitiva o el modelo de tratamiento transdiagnóstico y la inclusión de psicoterapias con base tecnológica.</p>		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<ol style="list-style-type: none"> 4. Phadsri S, Shioji R, Tanimura A, Jaknissai J, Apichai S, Sookruay T. Nonpharmacological Treatment for Supporting Social Participation of Adults with Depression. <i>Occupational Therapy International</i>. 2021;2021:8850364. 5. Cuijpers P, Karyotaki E, Eckshtain D, Ng MY, Corteselli KA, Noma H, et al. Psychotherapy for Depression Across Different Age Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry</i>. 2020;77(7):694-702. 6. 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. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. 2019 (5). 7. Gartlehner G, Wagner G, Matyas N, Titscher V, Greimel J, Lux L, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder: review of systematic reviews. <i>BMJ Open</i>. 2017;7(6):e014912. 8. Breedvelt JF, Brouwer ME, Harrer M, Semkovska M, Ebert DD, Cuijpers P, et al. Psychological interventions as an alternative and add-on to antidepressant medication to prevent depressive relapse: Systematic review and meta-Analysis. <i>British Journal of Psychiatry</i>. 2021;219(4):538-45. 9. Breedvelt JF, Warren FC, Segal Z, Kuyken W, Bockting CL. Continuation of Antidepressants vs Sequential Psychological Interventions to Prevent Relapse in Depression: An Individual Participant Data Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry</i>. 2021;78(8):868-75. 	<p>Aunque hay un incremento de evidencia acerca de la terapia meta-cognitiva y el modelo de tratamiento transdiagnóstico, esta no parece ser suficiente como para substituir a la TCC como terapia con mayor aval empírico. Pueden ser consideradas como otra opción más de tratamiento junto con otras psicoterapias basadas en la evidencia</p>	

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>– Referencias relevantes (n=8):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 4. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. 5. NICE. Depression in adults: recognition and management. London; 2009 (Actualizada 2022). 6. 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. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 2021;282:1255-62. 7. Philipp R, Kriston L, Lanio J, Kuhne F, Harter M, Moritz S, et al. Effectiveness of metacognitive interventions for mental disorders in adults-A systematic review and meta-analysis (METACOG). <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i>. 2019;26(2):227-40. 8. Carlucci L, Saggino A, Balsamo M. On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Psychology Review</i>. 2021;87:101999. 		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>– Referencias clave (n=0).</p> <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=24):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wright JH, Mishkind M, Eells TD, Chan SR. Computer-Assisted Cognitive-Behavior Therapy and Mobile Apps for Depression and Anxiety. <i>Curr Psychiatry Rep</i> [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 May 7];21(7). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31250242/ 2. Six SG, Byrne KA, Tibbett TP, Pericot-Valverde I. Examining the Effectiveness of Gamification in Mental Health Apps for Depression: Systematic Review and Metaanalysis. <i>JMIR Ment Heal</i> [Internet]. 2021 [cited 2022 May 8];8(11). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34847058/ 3. Andersen, P.; Toner, P.; Bland, M.; Mcmillan, D. Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive Behaviour Therapy for Anxiety and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Behavioural and cognitive psychotherapy</i>, 2016, 44 (6), 673-690, ISSN: 1469-1833. 4. Goldberg, S.; Tucker, R.P.; Greene, P.A.; Preston, A.; Davidson, R.; Kearney, D.J.; Simpson, T.L. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. <i>Cognitive-behaviour therapy</i>, 2019, 48 (6), 445-462, ISSN: 11651-2316. 5. Königbauer, J.; Letsch, J.; Doebler, P.; Ebert, D.; Baumeister, H. Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 2017, 223, 28-40, ISSN 0165-0327. 6. Uphoff E, Ekers D, Robertson L, Dawson S, Sanger E, South E, et al. Behavioural activation therapy for depression in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2020 Jul 6;2020(7). 7. Zhang A, Franklin C, Jing S, Bornheimer LA, Hai AH, Himle JA, Kong D, Ji Q. The effectiveness of four empirically supported psychotherapies for primary care depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord</i>. 2019 Feb 15;245:1168-1186. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.008. Epub 2018 Dec 11. PMID: 30699860. 		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>8. Cuijpers, P., Quero, S., Dowrick, C. et al. Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. <i>Curr Psychiatry Rep</i> 21, 129 (2019). https://doi.org/10.1007/s11920-019-1117-x</p> <p>9. Webb CA, Rosso IM, Rauch SL. Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Depression: Current Progress and Future Directions. <i>Harv Rev Psychiatry</i>. 2017 May/Jun;25(3):114-122. doi: 10.1097/HRP.000000000000139. PMID: 28475503; PMCID: PMC5421393.</p> <p>10. Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, Vinkers CH, Cipriani A, Furukawa TA. A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. <i>World Psychiatry</i>. 2020 Feb;19(1):92-107. doi: 10.1002/wps.20701. PMID: 31922679.</p> <p>11. Bai Z, Luo S, Zhang L, Wu S, Chi I. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord</i>. 2020 Jan 1;260:728-737. doi: 10.1016/j.jad.2019.09.040. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31563072.</p> <p>12. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, Lewis G, Watkins E, Brejcha C, Cardy J, Causley A, Cowderoy S, Evans A, Gradinger F, Kaur S, Lanham P, Morant N, Richards J, Shah P, Sutton H, Vicary R, Weaver A, Wilks J, Williams M, Taylor RS, Byford S. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. <i>Lancet</i>. 2015 Jul 4;386(9988):63-73. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62222-4. Epub 2015 Apr 20. Erratum for: <i>Lancet</i>. 2016 Oct 1;388(10052):1376. PMID: 25907157.</p> <p>13. Romero-Sanchiz P, Nogueira-Arjona R, García-Ruiz A, Luciano JV, García Campayo J, Gili M, Botella C, Baños R, Castro A, López-Del-Hoyo Y, Pérez Ara MÁ, Modrego-Alarcón M, Mayoral Cleries F. Economic evaluation of a guided and unguided internet-based CBT intervention for major depression: Results from a multi-center, three-armed randomized controlled trial conducted in primary care. <i>PLoS One</i>. 2017 Feb 27;12 (2):e0172741. doi: 10.1371/journal.pone.0172741. PMID: 28241025; PMCID: PMC5328395.</p>		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>14. Cano-Vindel A, Muñoz-Navarro R, Moriana JA, Ruiz-Rodríguez P, Medrano LA, González-Blanch C. Transdiagnostic group cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: the results of the PsicAP randomized controlled trial. <i>Psychological Medicine</i>. 2021;1-13.</p> <p>15. Kolovos S, van Dongen JM, Riper H, Buntrock C, Cuijpers P, Ebert DD, Geraedts AS, Kenter RM, Nobis S, Smith A, Warmerdam L, Hayden JA, van Tulder MW, Bosmans JE. Cost effectiveness of guided Internet-based interventions for depression in comparison with control conditions: An individual-participant data meta- analysis. <i>Depress Anxiety</i>. 2018 Mar;35(3):209-219.</p> <p>16. Terapia interpersonal grupal para la depresión: http://apps.who.int/iris/handle/10665/250219</p> <p>17. Qaseem A, Barry Mj, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Non pharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive Disorder: A clinical Practice Guidelines from the american college of physicians. <i>Ann Intern Med</i>. 2016; 164.</p> <p>18. Vargas Cajahuanca G, Gallegos Cazorla C, Salgado Valenzuela C, Salazar de la Cruz M, Huamán Sánchez K, Bonilla Untiveros C, et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. An la Fac Med [Internet]. 2019 Mar 27 [cited 2022 May 7];80(1):123–30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100022&lng=es&nr m=iso&tng=es</p> <p>19. Análisis del coste-efectividad y coste-utilidad del tratamiento cognitivo-conductual de los desórdenes emocionales en atención primaria frente a tratamiento convencional. Tesis Doctoral. Paloma Ruiz Rodríguez, 2019.</p>		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>20. 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. <i>Ann Intern Med.</i> 2019 Dec 3;171(11):785-795.</p> <p>21. Bogucki OE., et al. Cognitive behavioral therapy for depressive disorders: Outcomes from a multi-state, multi-site primary care practice. <i>Journal of Affective Disorders</i> 294 (2021): 745-752.</p> <p>22. Ritvo P, et al. Online mindfulness-based cognitive behavioral therapy intervention for youth with major depressive disorders: randomized controlled trial. <i>Journal of medical Internet research</i> 23.3 (2021): e24380.</p> <p>23. Lorenzo-Luaces L, Dobson KS. Is behavioral activation (BA) more effective than cognitive therapy (CT) in severe depression? A reanalysis of a landmark trial. <i>International Journal of Cognitive Therapy.</i> 2019; 12: 73-82</p> <p>24. Richards DA, Ekers D, McMillan D, Taylor RS, Byford S, Warren FC, et al. Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. <i>The Lancet.</i> 2016;388(10047):871-80.</p>		

Área clínica: Tratamiento farmacológico

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia y seguridad de los fármacos antidepresivos en el tratamiento del episodio depresivo en el adulto? ¿Cuánto tiempo y a qué dosis se debe mantener el tratamiento farmacológico tras la remisión del cuadro depresivo?	
✓	Antes de iniciar el tratamiento antidepresivo, se deberá informar adecuadamente al paciente de los beneficios que se esperan alcanzar, los efectos secundarios y el posible retraso del efecto terapéutico.
A	La selección inicial del tratamiento farmacológico deberá basarse principalmente en el perfil de efectos secundarios y su tolerabilidad, la seguridad y las propiedades farmacológicas, así como en otros factores como la respuesta previa al tratamiento, los costes y las preferencias de los pacientes.
A	Los ISRS son los antidepresivos con mayor evidencia y con mejor balance riesgo/ beneficio, por lo que deberán considerarse la primera elección de tratamiento.
✓	Es aconsejable que todos los pacientes con depresión moderada tratados con fármacos sean valorados nuevamente antes de 15 días tras la instauración del tratamiento, y antes de 8 días en el caso de depresión grave.
D ^{GPC}	Se puede considerar el tratamiento con benzodiacepinas en casos de presencia de ansiedad, insomnio y/o agitación, aunque su uso no debería prolongarse más de 2-3 semanas con el fin de prevenir el desarrollo de dependencia.
✓	El seguimiento de los pacientes con tratamiento farmacológico ha de ser estrecho, al menos las 4 primeras semanas
D	Se recomienda que el tratamiento antidepresivo se mantenga al menos 6 meses tras la remisión del episodio y valorar aspectos como la existencia de episodios previos, comorbilidad y presencia de otros factores de riesgo antes de decidir su retirada
A	Se recomienda que el tratamiento de mantenimiento se realice con la misma dosis con la que se alcanzó la respuesta
D ^{GPC}	Para evitar el síndrome de discontinuación, se recomienda que el cese del tratamiento antidepresivo se realice reduciendo la dosis de forma gradual, normalmente en un periodo de 4 semanas, particularmente con fármacos de vida media corta como la paroxetina o venlafaxina.
D ^{GPC}	Ante un síndrome de discontinuación, se recomienda llevar a cabo una confirmación diagnóstica y en el caso de síntomas importantes, considerar reintroducir el antidepresivo original en su dosis efectiva (u otro antidepresivo de la misma clase con una vida media larga) y reducir la dosis gradualmente.
Q	Cuando se prescriba tratamiento farmacológico se explorará la percepción del paciente y se favorecerá una actitud positiva del mismo. Además, se realizará una adecuada monitorización de los efectos secundarios y de la evolución tanto de los síntomas como de la capacidad funcional. Asimismo, tras haber obtenido la autorización del paciente, se aclararán las dudas de los familiares para poder contar con su apoyo al tratamiento.

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=17):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=7): 1. Van Leeuwen E, van Driel ML, Horowitz MA, Kendrick T, Donald M, De Sutter AI, et al. Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. 2021 04 15;4:CD013495. PubMed PMID: 33886130. 2. Marasine NR, Sankhi S, Lamichhane R, Marasini NR, Dangi NB. Use of Antidepressants among Patients Diagnosed with Depression: A Scoping Review. <i>BioMed Research International</i>. 2021;2021 (no pagination)(6699028). English. 3. Cao B, Xu L, Wang D, Lee Y, Rosenblat JD, Gao X, et al. Comparative Efficacy of Pharmacological Treatments on Measures of Self-Rated Functional Outcomes Using the Sheehan Disability Scale in Patients with Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-analysis. <i>CNS Spectrums</i>. 2021. English. 4. Sinyor M, Cheung CP, Abrahams HY, Lanctot KL, Saleem M, Liu CS, et al. Antidepressant-placebo differences for specific adverse events in major depressive disorder: A systematic review. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 2020 04 15;267:185-90. PubMed PMID: 32217218. English. 5. Guo X, McCutcheon RA, Pillinger T, Mizuno Y, Natesan S, Brown K, et al. The magnitude and heterogeneity of antidepressant response in depression: A meta-analysis of over 45,000 patients. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 2020 11 01;276:991-1000. PubMed PMID: 32750615. 6. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? <i>Addictive Behaviors</i>. 2019 October;97:111-21. 7. Chen C, Shan W. Pharmacological and non-pharmacological treatments for major depressive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. <i>Psychiatry Research</i> Vol 281 2019, ArtID 112595. 2019 Nov;281. PubMed PMID: 2019-67553-001. English. 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones en este momento. Los ISRS continúan siendo los antidepressivos con mayor evidencia y con mejor balance riesgo/ beneficio para el abordaje de la depresión.</p> <p>Se debe actualizar la tabla de fármacos para incluir la Vortioxetina y Tianeptina, así como casos especiales. Se debe incluir una nota sobre que en aquellos fármacos que dispongan de formulación en solución, podría utilizarse esta opción para una disminución gradual durante la fase de discontinuación. Además, a fecha de elaboración de esta revisión la esketamina está pendiente de recibir aprobación para su financiación.</p> <p>Se debería valorar en aquellos pacientes que lleven mucho tiempo en tratamiento farmacológico una reducción más progresiva, de al menos 4 semanas.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones, pero en futuras revisiones de la guía podría ser necesario revisar evidencia científica sobre nuevas opciones farmacológicas disponibles</p> <p>Vigente.</p>

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>– Referencias relevantes (n=10):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 4. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. 5. Cheng Q, Huang J, Xu L, Li Y, Li H, Shen Y, et al. Analysis of Time-Course, Dose-Effect, and Influencing Factors of Antidepressants in the Treatment of Acute Adult Patients With Major Depression. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2020 02 01;23(2):76-87. PubMed PMID: 31774497. 6. Kato M, Hori H, Inoue T, Iga J, Iwata M, Inagaki T, et al. Discontinuation of antidepressants after remission with antidepressant medication in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Molecular Psychiatry. 2021 January;26(1):118-33. English. 7. Wagner G, Schultes MT, Titscher V, Teufer B, Klerings I, Gartlehner G. Efficacy and safety of levomilnacipran, vilazodone and vortioxetine compared with other second-generation antidepressants for major depressive disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2018 03 01;228:1-12. 		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>8. Iovieno N, Papakostas GI, Feeney A, Fava M, Mathew SJ, Iosifescu DI, et al. Vortioxetine Versus Placebo for Major Depressive Disorder: A Comprehensive Analysis of the Clinical Trial Dataset. <i>Journal of Clinical Psychiatry</i>. 2021 06 15;82(4):15.</p> <p>9. Yang S, Wang J, Li X, Wang T, Xu Z, Xu X, et al. Adverse Effects of Esketamine for the Treatment of Major Depression Disorder: Findings from Randomized Controlled Trials. <i>Psychiatric Quarterly</i>. 2021.</p> <p>10. Lima TM, Visacri MB, Aguiar PM. Use of ketamine and esketamine for depression: an overview of systematic reviews with meta-analyses. <i>European Journal of Clinical Pharmacology</i>. 2021. English.</p> <p>11.</p> <p>– Referencias clave (n=0).</p> <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=23):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la salud mental. ANTIDEPRESIVOS: selección y deprescripción. Junta de Andalucía. Marzo 2022. 2. Vilches S, Tuson M, Vieta E, Álvarez E, Espadaler J. Effectiveness of a Pharmacogenetic Tool at Improving Treatment Efficacy in Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Three Clinical Studies. <i>Pharmaceutics</i>. 2019 Sep 2;11(9):453. 3. Ontario Health (Quality). Multi-gene Pharmacogenomic Testing That Includes Decision-Support Tools to Guide Medication Selection for Major Depression: A Health Technology Assessment. <i>Ont Health Technol Assess Ser</i>. 2021 Aug 12;21(13):1-214. 		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>4. Rosenblat JD, Lee Y, McIntyre RS. Does Pharmacogenomic Testing Improve Clinical Outcomes for Major Depressive Disorder? A Systematic Review of Clinical Trials and Cost-Effectiveness Studies. <i>J Clin Psychiatry</i>. 2017 Jun;78(6):720-729.</p> <p>5. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, Leucht S, Ruhe HG, Turner EH, Higgins JPT, Egger M, Takeshima N, Hayasaka Y, Imai H, Shinohara K, Tajika A, Ioannidis JPA, Geddes JR. Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults With Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. <i>Focus (Am Psychiatr Publ)</i>. 2018 Oct;16(4):420-429. doi: 10.1176/appi.focus.16407. Epub 2018 Oct 18. PMID: 32021580.</p> <p>6. Salagre E, et al. Vortioxetina: una nueva alternativa en el trastorno depresivo mayor. Vol. 11. Núm. 1. páginas 48-59 (Enero - Marzo 2018). <i>Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health</i>.</p> <p>7. Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, Vinkers CH, Cipriani A, Furukawa TA. A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. <i>World Psychiatry</i>. 2020 Feb;19(1):92-107. doi: 10.1002/wps.20701. PMID: 31922679.</p> <p>8. Henssler J, Alexander D, Schwarzer G, Bschor T, Baethge C. Combining Antidepressants vs Antidepressant Monotherapy for Treatment of Patients With Acute Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>JAMA Psychiatry</i>. 2022 Apr 1;79(4):300-312.</p> <p>9. Dean RL, Hurducas C, Hawton K, Spyridi S, Cowen PJ, Hollingsworth S, Marquardt T, Barnes A, Smith R, McShane R, Turner EH, Cipriani A. Ketamine and other glutamate receptor modulators for depression in adults with unipolar major depressive disorder. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2021 Sep 12;9(9):CD011612.</p>		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>10.Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, Chai-Adisaksopha C, Tantraworasin A, Phosuya C, Kanjanarat P, Chongruksut W, Sood MM, Thavorn K. Use of serotonin reuptake inhibitor antidepressants and the risk of bleeding complications in patients on anticoagulant or antiplatelet agents: a systematic review and meta-analysis. <i>Ann Med.</i> 2022 Dec;54(1):80-97.</p> <p>11.Solmi M, Veronese N, Zaninotto L, van der Loos ML, Gao K, Schaffer A, Reis C, Normann C, Angheliescu IG, Correll CU. Lamotrigine compared to placebo and other agents with antidepressant activity in patients with unipolar and bipolar depression: a comprehensive meta-analysis of efficacy and safety outcomes in short-term trials. <i>CNS Spectr.</i> 2016 Oct;21(5):403-418.</p> <p>12.Martínez, Cristina Espín, Diego Pablo Sánchez Martínez, and Julián Jesús Areñe Gonzalo. Utilización de antidepresivos y prescripción fuera de ficha técnica en atención primaria en España (2013-2018). <i>Anales de Pediatría.</i> Elsevier Doyma, 2022.</p> <p>13.González Camisón D. Prolongación del intervalo QT asociada a fármacos. Análisis de datos del sistema español de farmacovigilancia. (2021).</p> <p>14.Psiquiatría, M^a Victoria Taillefer Aguanell FEA. Tratamiento con 21 fármacos antidepresivos para el tratamiento agudo de trastorno depresivo mayor: revisión sistemática. <i>MPG Journal</i> 4.53 (2022).</p> <p>15.de Celis Sierra, Mónica. Síndrome de retirada tras el tratamiento continuado con antidepresivos. <i>Psychology</i> (2021): Artículo-e7.</p> <p>16.Thase ME, Jacobsen PL, Hanson E, Xu R, Tolkoff M, Murthy NV. Vortioxetine 5, 10, and 20 mg Significantly Reduces the Risk of Relapse Compared With Placebo in Patients With Remitted Major Depressive Disorder: The RESET Study. <i>J Affect Disord.</i> 2022..</p>		

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>17. Qaseem A, Barry Mj, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Non pharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive Disorder: A clinical Practice Guidelines from the american college of physicians. <i>Ann Intern Med.</i> 2016; 164.</p> <p>18. Thase ME, Mahableshwarkar AR, Dragheim M, Loft H, Vieta E. A meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials of vortioxetine for the treatment of major depressive disorder in adults. <i>Eur Neuropsychopharmacol.</i> 2016 Jun;26(6):979-93. doi: 10.1016/j.euroneuro.2016.03.007.</p> <p>19. Koesters M, Ostuzzi G, Guaiana G, Breilmann J, Barbui C. Vortioxetine for depression in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2017 Jul 5;7(7):CD011520. doi: 10.1002/14651858.CD011520.pub2.</p> <p>20. Ogawa Y, Takeshima N, Hayasaka Y, Tajika A, Watanabe N, Streiner D, Furukawa TA. Antidepressants plus benzodiazepines for adults with major depression. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2019 Jun 3;6(6):CD001026</p> <p>21. Vargas Cajahuanca G, Gallegos Cazorla C, Salgado Valenzuela C, Salazar de la Cruz M, Huamán Sánchez K, Bonilla Untiveros C, et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. <i>An la Fac Med [Internet].</i> 2019 Mar 27 [cited 2022 May 7];80(1):123–30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100022&lng=es&nrm=iso&lng=es</p> <p>22. Bauer M, Severus E, Möller HJ, Young AH; WFSBP Task Force on Unipolar Depressive Disorders. Pharmacological treatment of unipolar depressive disorders: summary of WFSBP guidelines. <i>Int J Psychiatry Clin Pract.</i> 2017 Sep;21(3):166-176.</p> <p>23. Korean Guideline Development Team for Depression (Korea): Seo JS, Bahk WM, Woo YS, Park YM, Kim W, Jeong JH, Shim SH, Lee JG, Jang SH, Yang CM, Wang SM, Jung MH, Sung HM, Choo IH, Yoon BH, Lee SY, Jon DI, Min KJ. Korean Medication Algorithm for Depressive Disorder 2021, Fourth Revision: An Executive Summary. <i>Clin Psychopharmacol Neurosci.</i> 2021 Nov 30;19(4):751-772.</p>		

Área clínica: Estrategias en la depresión resistente

Pregunta: ¿Qué estrategias psicoterapéuticas o farmacológicas son más eficaces en pacientes con depresión resistente al tratamiento?	
✓	Ante un paciente que no mejora con el tratamiento antidepresivo inicial para la depresión, se recomienda: Revisión del diagnóstico. Verificar el cumplimiento de la toma del tratamiento en dosis y tiempo adecuados. Valorar la existencia de conciencia de enfermedad, motivación al cambio y existencia de posible comorbilidad.
✓	En pacientes con respuesta parcial tras la tercera o cuarta semana se recomienda: Esperar la evolución clínica hasta la octava semana. Aumentar la dosis del fármaco hasta la dosis máxima terapéutica.
B	En pacientes con depresión resistente al tratamiento farmacológico se recomienda el tratamiento combinado de antidepresivos y terapia cognitivo-conductual.
B	Si a la tercera o cuarta semana de tratamiento el paciente no presenta respuesta, se podría seguir cualquiera de las siguientes estrategias: Cambio de antidepresivo a otro de la misma o distinta familia. Combinación de antidepresivos. Potenciación con litio o antipsicóticos.
C	Cuando la estrategia a seguir sea el cambio de antidepresivo se sugiere valorar inicialmente un ISRS diferente u otro antidepresivo de segunda generación. En caso de no conseguir respuesta se podría valorar un antidepresivo con mayores efectos secundarios, como los tricíclicos o los IMAO.
C	La combinación de ISRS y mirtazapina o mianserina podría ser una opción recomendable, teniendo en cuenta la posibilidad de efectos adversos.
C	La potenciación con litio o con antipsicóticos, como la olanzapina, quetiapina, aripiprazol o risperidona, puede ser también una estrategia a considerar aunque teniendo en cuenta la posibilidad del incremento de los efectos adversos.
D^{GPC}	Cuando se utilice la potenciación o la combinación de fármacos: Ser conscientes de que, habitualmente, estas estrategias incrementan los efectos adversos. Seleccionar aquellos fármacos de los que exista información sobre su seguridad en uso combinado. Documentar el fundamento de la elección de la estrategia. Monitorizar cuidadosamente los efectos adversos.
✓	No existen datos suficientes para recomendar la potenciación con buspirona, carbamazepina, lamotrigina, valproato, ni con pindolol, hormonas tiroideas, zinc o benzodiazepinas

Pregunta: ¿Qué estrategias psicoterapéuticas o farmacológicas son más eficaces en pacientes con depresión resistente al tratamiento?		
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=12):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=4): 1. Davies P, Ijaz S, Williams CJ, Kessler D, Lewis G, Wiles N. Pharmacological interventions for treatment-resistant depression in adults. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. 2019 17 Dec;2019(12) (no pagination)(CD010557). 2. Silman D. How effective is augmentation with psychotherapy as a next-step option for treatment-resistant depression? <i>BJPsych Advances</i>. 2020;26(5):255-61. 3. Voineskos D, Daskalakis ZJ, Blumberger DM. Management of treatment-resistant depression: Challenges and strategies. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i>. 2020;16:221-34. 4. Zakhour S, Nardi AE, Levitan M, Appolinario JC. Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. <i>Trends in Psychiatry & Psychotherapy</i>. 2020;42(1):92-101. <ul style="list-style-type: none"> – Referencias relevantes (n=8): 1. Swainson J, McGirr A, Blier P, Brietzke E, Richard-Devantoy S, Ravindran N, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force Recommendations for the Use of Racemic Ketamine in Adults with Major Depressive Disorder. <i>Can J Psychiatry</i>. 2021;66(2):113-25. doi: 10.1177/0706743720970860. 2. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 3. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 4. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 	<p>La literatura revisada refuerza la recomendación de la combinación de TCC con tratamiento farmacológico como el abordaje más efectivo de la depresión resistente. También se ha mostrado la eficacia equivalente a la TCC de otras terapias psicológicas como son la psicoterapia dinámica intensa, la terapia interpersonal y la terapia dialéctico-conductual.</p> <p>A fecha de elaboración de esta revisión la esketamina es empleada como medicamento en situaciones especiales con obligatoriedad de firma de un consentimiento informado y está pendiente de recibir aprobación para su financiación, por tanto, no se puede incluir una recomendación al respecto. La investigación señala una mejoría en la sintomatología depresiva a corto plazo, pero sigue siendo necesaria más información acerca de la duración de dicha mejoría, así como de la dosis de mantenimiento y proceso de retirada. Además, existe una serie de efectos adversos que pueden plantear dudas acerca de la pertinencia de su empleo más allá de casos muy concretos. Aunque no se elabore una recomendación al respecto, se debe incluir la información actual en la tabla de fármacos.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones, pero en futuras revisiones de la guía será necesario valorar la inclusión de nuevas opciones de tratamiento.</p> <p>Vigente.</p>

Pregunta: ¿Qué estrategias psicoterapéuticas o farmacológicas son más eficaces en pacientes con depresión resistente al tratamiento?

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>5. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019.</p> <p>6. Bozymski KM, Crouse EL, Titus-Lay EN, Ott CA, Nofziger JL, Kirkwood CK. Esketamine: A Novel Option for Treatment-Resistant Depression. <i>Annals of Pharmacotherapy</i>. 2020 06;54(6):567-76. PubMed PMID: 31795735.</p> <p>7. Capuzzi E, Caldiroli A, Capellazzi M, Tagliabue I, Marcatili M, Colmegna F, et al. Long-term efficacy of intranasal esketamine in treatment-resistant major depression: A systematic review. <i>International Journal of Molecular Sciences</i>. 2021 September;22(17) (no pagination)(9338).</p> <p>8. Ng J, Rosenblat JD, Lui LMW, Teopiz KM, Lee Y, Lipsitz O, et al. Efficacy of ketamine and esketamine on functional outcomes in treatment-resistant depression: A systematic review. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 2021 10 01;293:285-94. PubMed PMID: 34225208.</p> <p>– Referencias clave (n=0).</p> <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=10):</p> <p>1. Jiang J, Zhang C, Li C, Chen Z, Cao X, Wang H, et al.. Magnetic seizure therapy for treatment-resistant depression. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>; 2021;2021(6).</p> <p>2. Ijaz S, Davies P, Williams CJ, Kessler D, Lewis G, Wiles N. Psychological therapies for treatment-resistant depression in adults. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> [Internet]. 2018 May 14 [cited 2022 May 7];2018(5). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010558.pub2/full</p>	<p>La ketamina no ha sido contemplada por el SNS para el abordaje de la depresión a fecha de elaboración de la presente revisión. Sin embargo, parece haber un creciente interés en la literatura internacional, además de ser recomendada por otras guías internacionales para tratar la depresión resistente pues parece que su perfil de efectos adversos es menor al de la esketamina. Es posible que en futuras actualizaciones de la presente guía sea pertinente realizar una recomendación sobre la ketamina.</p> <p>La Cariprazina es un antipsicótico atípico que también parece efectiva en el abordaje de la depresión resistente, pero es necesaria más investigación antes de poder desarrollar una recomendación a favor de su uso.</p> <p>La terapia de convulsiones magnéticas (Magnetic seizure therapy) parece ser una tecnología emergente que no se encuentra de momento en cartera de servicios, pero podría ser necesaria su revisión y consideración en futuras revisiones de la guía.</p>	

Pregunta: ¿Qué estrategias psicoterapéuticas o farmacológicas son más eficaces en pacientes con depresión resistente al tratamiento?

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>3. Kvam S, Kleppe CL, Nordhus IH, Hovland A. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. <i>J Affect Disord.</i> 2016 Sep 15;202:67-86. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.063. Epub 2016 May 20. PMID: 27253219.</p> <p>4. Ross EL, Zivin K, Maixner DF. Cost-effectiveness of Electroconvulsive Therapy vs Pharmacotherapy/ Psychotherapy for Treatment-Resistant Depression in the United States. <i>JAMA Psychiatry.</i> 2018 Jul 1;75(7):713-722. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0768. PMID: 29800956; PMCID: PMC6145669.</p> <p>5. Li H, Cui L, Li J, Liu Y, Chen Y. Comparative efficacy and acceptability of neuromodulation procedures in the treatment of treatment-resistant depression: a network meta-analysis of randomized controlled trials. <i>J Affect Disord [Internet].</i> 2021 May 15 [cited 2022 May 7];287:115–24. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33780827/</p> <p>6. Bennabi D, Charpeaud T, Yroni A, Genty JB, Destouches S, Lancrenon S, Alaïli N, Bellivier F, Bougerol T, Camus V, Dorey JM, Doumy O, Haesebaert F, Holtzmann J, Lançon C, Lefebvre M, Moliere F, Nieto I, Rabu C, Richieri R, Schmitt L, Stephan F, Vaiva G, Walter M, Leboyer M, El-Hage W, Llorca PM, Courtet P, Auquier B, Haffen E. Clinical guidelines for the management of treatment-resistant depression: French recommendations from experts, the French Association for Biological Psychiatry and Neuropsychopharmacology and the foundation FondaMental. <i>BMC Psychiatry.</i> 2019 Aug 28;19(1):262. doi: 10.1186/s12888-019-2237-x. PMID: 31455302; PMCID: PMC6712810.</p> <p>7. Evers A, Klein M, Aloysi A, Murrugh J, Jha MK. Antidepressant effect of prolonged twice-weekly intranasal esketamine treatments after nonresponse to electroconvulsive therapy in a patient with treatment-resistant depression. <i>Ann Clin Psychiatry.</i> 2022 Feb;34(1):61-64. doi: 10.12788/acp.0055</p>		

Pregunta: ¿Qué estrategias psicoterapéuticas o farmacológicas son más eficaces en pacientes con depresión resistente al tratamiento?

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>8. Heerlein K, Perugi G, Otte C, Frodl T, Degraeve G, Hagedoorn W, Oliveira-Maia AJ, Perez Sola V, Rathod S, Rosso G, Sierra P, Malynn S, Morrens J, Verrijcken C, Gonzalez B, Young AH. Real-world evidence from a European cohort study of patients with treatment resistant depression: Treatment patterns and clinical outcomes. <i>J Affect Disord.</i> 2021 Jul 1;290:334-344.</p> <p>9. Jaffe, D. H., Rive, B., & Denee, T. R. (2019). The humanistic and economic burden of treatment resistant depression in Europe: a cross-sectional study. <i>BMC Psychiatry</i>, 19(1).</p> <p>10. De Berardis D, Fornaro M, Anastasia A, Vellante F, Olivieri L, Rapini G, et al. Adjunctive vortioxetine for SSRI-resistant major depressive disorder: a "real-world" chart review study. <i>Braz J Psychiatry.</i> 2020;42(3):317-21.</p>		

Área clínica: Terapia electroconvulsiva

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la terapia electroconvulsiva como tratamiento de la depresión?		
A	La terapia electroconvulsiva debería considerarse una alternativa terapéutica en pacientes con depresión grave, fundamentalmente si existe necesidad de una rápida respuesta debido a alta intencionalidad suicida, deterioro físico grave o cuando han fallado otros tratamientos.	
✓	Se recomienda que la terapia electroconvulsiva sea administrada siempre por profesionales experimentados, tras una evaluación física y psiquiátrica y en un entorno hospitalario, siendo indispensable el consentimiento informado.	
Q	La decisión de utilizar terapia electroconvulsiva debería tomarse de forma conjunta con el paciente y/o la familia, teniendo en cuenta factores como el diagnóstico, tipo y gravedad de los síntomas, historia clínica, balance riesgo/beneficio, alternativas terapéuticas y preferencias del paciente.	
Q	En caso de ser necesaria la TEC, se recomienda hacer un especial énfasis en ofrecer toda la información necesaria, centrándose en la finalidad del procedimiento, los efectos secundarios y el plan de tratamiento.	
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=4): <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 4. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte las recomendaciones.</p> <p>Vigente.</p>

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>– Referencias clave (n=0). Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=7):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elias A, Phutane VH, Clarke S, Prudic J. Electroconvulsive therapy in the continuation and maintenance treatment of depression: Systematic review and meta-analyses. <i>Aust N Z J Psychiatry.</i> 2018 May;52 (5):415-424. doi: 10.1177/0004867417743343. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29256252. 2. Tørring N, Sanghani SN, Petrides G, Kellner CH, Østergaard SD. The mortality rate of electroconvulsive therapy: a systematic review and pooled analysis. <i>Acta Psychiatr Scand.</i> 2017 May;135(5):388-397. 3. Sanz-Fuentenebro J, Vera I, Verdura E, Urretavizcaya M, Martínez-Amorós E, Soria V, Bernardo M. Pattern of electroconvulsive therapy use in Spain: Proposals for an optimal practice and equitable access. <i>Rev Psiquiatr Salud Ment.</i> 2017 Apr-Jun;10(2):87-95. 4. Aoki Y, Yamaguchi S, Ando S, Sasaki N, Bernick PJ, Akiyama T. The experience of electroconvulsive therapy and its impact on associated stigma: A meta-analysis. <i>Int J Soc Psychiatry.</i> 2016 Dec;62(8):708-718. 5. Martínez-Amorós E, Cardoner N, Gálvez V, de Arriba-Arnau A, Soria V, Palao DJ, Menchón JM, Urretavizcaya M. Can the Addition of Maintenance Electroconvulsive Therapy to Pharmacotherapy Improve Relapse Prevention in Severe Major Depressive Disorder? A Randomized Controlled Trial. <i>Brain Sci.</i> 2021 Oct 11;11(10):1340. 6. Kaster TS, et al. Risk of serious medical events in patients with depression treated with electroconvulsive therapy: a propensity score-matched, retrospective cohort study. <i>The Lancet Psychiatry</i> 8.8 (2021): 686-695. 7. Arroyo MB, González-Pinto A, Urretavizcaya M. Consenso español sobre la Terapia Electroconvulsiva. http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/SEPBB%20-%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf 		

Área clínica: Estimulación del nervio vago

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la estimulación del nervio vago como tratamiento coadyuvante en la depresión resistente?		
✓	Se desaconseja el uso de la estimulación del nervio vago fuera del ámbito de la investigación, debido a la naturaleza invasiva del procedimiento, la incertidumbre sobre su eficacia y a sus efectos adversos.	
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencias pertinentes (n=0). - Referencias relevantes (n= 1). <p>1. NICE. Implanted vagus nerve stimulation for treatment-resistant depression. London; 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencias clave (n=0). <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=0):</p>	<p>La escasa evidencia de que la estimulación del nervio vago sea un tratamiento seguro y eficaz para la depresión implica seguir desaconsejando esta intervención, por tanto, a juicio del grupo de trabajo la evidencia revisada no sugiere un impacto en la recomendación actual ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte las recomendaciones.</p> <p>Vigente.</p>

Área clínica: Hierba de San Juan

Pregunta: ¿Cuál es la eficacia y seguridad de la hierba de San Juan en el tratamiento de la depresión del adulto?		
B	<p>A pesar de que existen pruebas de la efectividad de la HSJ en el tratamiento de la depresión leve o moderada, no se recomienda su utilización debido:</p> <p>Al desconocimiento del principio o principios activos, sus mecanismos de acción y la persistencia del efecto antidepressivo.</p> <p>A la falta de estandarización de la dosis.</p> <p>A la variabilidad de las diferentes preparaciones comerciales que pueden tener diferentes cantidades y proporciones de sus componentes y no ser terapéuticamente equivalentes.</p>	
✓	<p>Los profesionales sanitarios deben informar a los pacientes que consuman HSJ sobre sus potenciales graves interacciones con algunos fármacos, incluso con algunos de uso común como los anticonceptivos orales.</p>	
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=3):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=3): <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. <ul style="list-style-type: none"> – Referencias clave (n=0) <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=0):</p>	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio en la no recomendación de la hierba de San Juan, ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica.</p> <p>Además de las potenciales graves interacciones con algunos fármacos ya señaladas en la GPC de 2014, en la actualidad se sabe que la HSJ interacciona con fármacos anticoagulantes y anticonvulsivos.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte en las recomendaciones.</p> <p>Vigente.</p>

Área clínica: Ejercicio físico

Pregunta: ¿Es efectivo el ejercicio físico en los pacientes con depresión mayor?			
C	A los pacientes con depresión leve-moderada se les debería recomendar programas de ejercicio estructurado y supervisado, de intensidad moderada, frecuencia de 2-3 veces por semana, duración de 40-45 minutos y por espacio de 10 a 12 semanas.		
	Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
	<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=4):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=4): <ol style="list-style-type: none"> 1. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 2. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 3. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 4. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. <ul style="list-style-type: none"> – Referencias clave (n=0). <p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O, Guerra-Balic M. Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 15;17(24):9419. 2. Qaseem A, Barry Mj, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Non pharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive Disorder: A clinical Practice Guidelines from the american college of physicians. Ann Intern Med. 2016; 164 	<p>A juicio del grupo la literatura revisada no implica un cambio de las recomendaciones sobre la realización de ejercicio físico como un hábito de vida saludable, ni sugiere la necesidad de una búsqueda bibliográfica específica.</p>	<p>La evidencia revisada no modificaría las recomendaciones. Es poco probable que nueva evidencia impacte las recomendaciones.</p> <p>Vigente.</p>

Área clínica: Otras intervenciones

Otras intervenciones no contempladas en la GPC 2014.		
Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica (n=5):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Referencias pertinentes (n=0). – Referencias relevantes (n=5): <ol style="list-style-type: none"> 1. Swainson J, McGirr A, Blier P, Brietzke E, Richard-Devantoy S, Ravindran N, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force Recommendations for the Use of Racemic Ketamine in Adults with Major Depressive Disorder. <i>Can J Psychiatry</i>. 2021;66(2):113-25. doi: 10.1177/0706743720970860. 2. Malhi GS, Bell E, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Hazell P, et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders; 2021. 3. Unipolar Depression Guideline Team, Warnick SJ, Harrison RV, Parikh SV, Soyster BC, Tremper AL. Ambulatory Unipolar Depression Guideline. University of Michigan; 2021. 4. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019. 5. Malaysian Health Technology Assessment Section (MaHTAS). Management of Major Depressive Disorder. Putrajaya: MaHTAS; 2019. <ul style="list-style-type: none"> – Referencias clave (n=0). 	<p>Parece estar surgiendo evidencia sobre nuevos tipos de tratamiento y medicina alternativa o complementaria, sin embargo, no parece ser suficiente y lo bastante concluyente como para recomendar su uso. Los tratamientos psicológicos y farmacológicos siguen siendo la primera opción para el abordaje de la depresión en personas adultas.</p>	<p>Es posible que nueva evidencia impacte en las recomendaciones e implique la creación de nuevas áreas clínicas en la GPC.</p>

Nueva evidencia	Perspectiva GE/clínica	Impacto
<p>Referencias identificadas a través del cuestionario de consulta a expertos (n=6):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JCF, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Music therapy for depression (Review). 2017 [cited 2022 May 7]; Available from: www.cochranelibrary.com 2. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 4;3(3):CD004046. doi: 10.1002/14651858.CD004046.pub4. PMID: 29502347; PMCID: PMC6494180. 3. Segal L, Twizeyemariya A, Zarnowiecki D, Niyonsenga T, Bogomolova S, Wilson A, O'Dea K, Parletta N. Cost effectiveness and cost-utility analysis of a group- based diet intervention for treating major depression - the HELFIMED trial. Nutr Neurosci. 2020 Oct;23(10):770-778. 4. Sajjadi SS, Foshati S, Haddadian-Khouzani S, Rouhani MH. The role of selenium in depression: a systematic review and meta-analysis of human observational and interventional studies. Sci Rep [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 May 8];12(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35058530/ 5. López Celis, Alisson Stephanie. Revisión bibliográfica sobre alternativas terapéuticas para el tratamiento de la depresión. (2021). 6. Qaseem A, Barry Mj, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Non pharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive Disorder: A clinical Practice Guidelines from the american college of physicians. Ann Intern Med. 2016; 164 		

Anexo 5. Estudios excluidos

Estudio	Motivo de exclusión
Tratamiento farmacológico	
Munkholm K, Paludan-Muller AS, Boesen K. Considering the methodological limitations in the evidence base of antidepressants for depression: a reanalysis of a network meta-analysis. <i>BMJ Open</i> . 2019 06 27;9(6):e024886. PubMed PMID: 31248914. English.	No se trata de una revisión sistemática
Maslej MM, Furukawa TA, Cipriani A, Andrews PW, Sanches M, Tomlinson A, et al. Individual Differences in Response to Antidepressants: A Meta-analysis of Placebo-Controlled Randomized Clinical Trials. 2021.	No responde a pregunta clínica
Furukawa TA, Salanti G, Cowen PJ, Leucht S, Cipriani A. No benefit from flexible titration above minimum licensed dose in prescribing antidepressants for major depression: systematic review. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> . 2020 05;141(5):401-9. PubMed PMID: 31891415. English.	Revisión de la literatura previa al criterio de inclusión
Tratamiento psicológico	
Munder T, Fluckiger C, Leichsenring F, Abbass AA, Hilsenroth MJ, Luyten P, et al. Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i> . 2019;28(3):268-74.	No se trata de una revisión sistemática
Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bultmann U, Faber B. Interventions to improve return to work in depressed people. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2020;10:CD006237.	No responde a pregunta clínica
Cuijpers P, Karyotaki E, Reijnders M, Ebert DD. Was Eysenck right after all? A reassessment of the effects of psychotherapy for adult depression. <i>Epidemiology & Psychiatric Science</i> . 2019;28(1):21-30.	No responde a pregunta clínica
Cuijpers P, Cristea IA, Karyotaki E, Reijnders M, Hollon SD. Component studies of psychological treatments of adult depression: A systematic review and meta-analysis. <i>Psychotherapy Research</i> . 2019;29(1):15-29.	Revisión de la literatura previa al criterio de inclusión
Excluidos de las referencias identificadas a través de cuestionario de consulta a expertos	
Kołomańska D, Zarawski M, Mazur-Bialy A. Physical Activity and Depressive Disorders in Pregnant Women- A Systematic Review. <i>Medicina (Kaunas)</i> . 2019 May 26;55(5):212. doi: 10.3390/medicina55050212. PMID: 31130705	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
López-Torres Hidalgo J; DEP-EXERCISE Group. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. <i>BMC Psychiatry</i> . 2019 Jan 14;19(1):21. doi: 10.1186/s12888-018-1982-6	Población no abordada por la GPC publicada en 2014

Estudio	Motivo de exclusión
Hidalgo JL, Sotos JR; DEP-EXERCISE Group. Effectiveness of Physical Exercise in Older Adults With Mild to Moderate Depression. <i>Ann Fam Med</i> . 2021 Jul-Aug;19(4):302-309. doi: 10.1370/afm.2670.	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Motrico E, Conejo-Cerón S, Martín-Gómez C, Gómez I, Fonseca A, Moreno-Peral P. Effectiveness of web-based and mobile-based psychological interventions to prevent perinatal depression: Study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Internet Interv</i> . 2021 Oct 22;26:100471.	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Effectiveness of eHealth-Based Psychological Interventions for Depression Treatment in Patients With Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. <i>Front Psychol</i> . 2022 Jan 31;12:746217.	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. <i>Rev Med Hered [online]</i> . 2018, vol.29, n.3, pp.182-191. ISSN 1018-130X. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408 .	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Forman-Hoffman V, McClure E, McKeeman J, Wood CT, Middleton JC, Skinner A, et al. Screening for Major Depressive Disorder Among Children and Adolescents: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 116. AHRQ Publication No. 13-05192-EF-1. Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015.	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Viabilidad y aplicabilidad del Programa TIDY (Therapeutic Identification of Depression in Young People) en el Sistema Nacional de Salud.2018	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Aragonès E, Piñol JL, Labad A. The overdiagnosis of depression in non-depressed patients in primary care. <i>Fam Pract</i> . 2006 Jun;23(3):363-8. doi: 10.1093/fampra/cmi120.	Mismo rango temporal que la búsqueda de la GPC
Gmj T, Water Naudé te R. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Smoking cessation for improving mental health (Review). 2021 [cited 2022 May 6]; Available from: www.cochranelibrary.com	No específico depresión
Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS; 5 de febrero de 2018. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Portellano Ortiz C, Turró-Garriga O, Gascón-Bayarri J, Piñan Hernández S, Moreno-Cordón L, Viñas-Díez V, et al. Anosognosia y depresión en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Evolución a los 12 meses. <i>Rev Neurol</i> 2014; 59 (5): 193-204	Población no abordada por la GPC publicada en 2014

Estudio	Motivo de exclusión
<p>Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 23 de julio e1-20. (https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>
<p>Saghafian F, Malmir H, Saneei P, Milajerdi A, Larijani B, Esmailzadeh A. Fruit and vegetable consumption and risk of depression: accumulative evidence from an updated systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Br J Nutr [Internet]. 2018 May 28 [cited 2022 May 7];119 (10):1087–101. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29759102/</p>	<p>No responde a pregunta clínica</p>
<p>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 metaanalysis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 May 24 [cited 2022 May 7];2021(5). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013674.pub2/full</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>
<p>Reangsing C, Rittiwong T, Schneider JK. Effects of mindfulness meditation interventions on depression in older adults: A meta-analysis. Aging Ment Health [Internet]. 2021 [cited 2022 May 7];25(7):1–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666805/</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>
<p>Petkovic J et al. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews. Behavioural interventions delivered through interactive social media for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population (Review). 2021 [cited 2022 May 7]; Available from: www.cochranelibrary.com</p>	<p>No específico depresión</p>
<p>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. The lancet Psychiatry [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 May 7];7(7):581–601. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563306/</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>
<p>Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Guía practica clinica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. Minist Sanid y Consum Edición 7/2009 [Internet]. 2018; Available from: http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/MemFinDepNiño.pdf</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>
<p>Molés Julio, María Pilar, et al. “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana.” Enfermería Global 18.55 (2019): 58-82.</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014</p>

Estudio	Motivo de exclusión
Wasil, A. R., Kacmarek, C. N., Osborn, T. L., Palermo, E. H., DeRubeis, R. J., Weisz, J. R., & Yates, B. T. (2021). Economic evaluation of an online single-session intervention for depression in Kenyan adolescents. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 89(8), 657–667. https://doi.org/10.1037/ccp0000669	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Porras, H. A. (2021). Tratamiento farmacológico antidepresivo en adultos mayores: Guía basada en síntesis de la evidencia. Recuperado de: http://hdl.handle.net/20.500.12749/13787 .	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Canadian Guidelines on Prevention, Assessment and Treatment of Depression Among Older Adults 2021 GuidelineUpdate	Población no abordada por la GPC publicada en 2014
Ortiz, M. D., Muñoz, F., Vega, P., & Cuenca, R. “Mejora de la atención a pacientes depresivos en atención primaria.” <i>Revista de Calidad Asistencial</i> 20.1 (2005): 19-24.	Año de publicación 2005
Zhou X, Keitner GI, Qin B, Ravindran AV, Bauer M, Del Giovane C, Zhao J, Liu Y, Fang Y, Zhang Y, Xie P. Atypical Antipsychotic Augmentation for Treatment- Resistant Depression: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. <i>Int J Neuropsychopharmacol</i> . 2015 May 25;18(11):pyv060.	Mismo rango temporal que la búsqueda de la GPC
Confederación Salud Mental España. (2018). El suicidio: cuando hablar salva vidas. <i>Revista Encuentro</i> , 2, 4-6.	No específico depresión
Estigma y pérdida de productividad: https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/09/090903_depresion_lectores_jp https://www.carenity.es/foro/depresion/viviendo-con-depresion/	No específico depresión
Anestis, M. D., Bryan, C. J., May, A. M., Law, K. C., Hagan, C. R., Bryan, A. O., Chu, C., Michaels, M. S., Selby, E. S., Klonsky, D. E., Joiner, T. E. (2015). Dangerous Words? An Experimental Investigation of the Impact of Detailed Reporting About Suicide on Subsequent Risk. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 71(10), 1031–1041.	No específico depresión
Arendt F, Scherr S, Niederkrotenthaler T, Till B (2018). The role of language in suicide reporting: Investigating the influence of problematic suicide referents. <i>Social Science & Medicine</i> , 208, 165-171.	No específico depresión
Williams CL, Witte TK (2018). Media Reporting on Suicide: Evaluating the Effects of Including Preventative Resources and Psychoeducational Information on Suicide Risk, Attitudes, Knowledge, and Help-Seeking Behaviors. <i>Suicide and Life Threatening Behavior</i> , 48(3), 253-270.	No específico depresión
Organización Mundial de la Salud. (2017). Preventing suicide: a resource for media professionals – update 2017. Geneva: World Health Organization.	No específico depresión

Estudio	Motivo de exclusión
<p>Pérez V, Elices M, Toll A, Bobes J, López-Solà C, Díaz-Marsá M, Grande I, López-Peña P, Rodríguez-Vega B, Ruiz-Veguilla M, de la Torre-Luque A; SURVIVE Group. The Suicide Prevention and Intervention Study (SURVIVE): Study protocol for a multisite cohort study with nested randomized-controlled trials. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). 2020 Dec 7:S1888-9891(20)30127-0.</p>	<p>No específico depresión</p>
<p>Thalamuthu A, Mills NT, Berger K, Minnerup H, Grotegerd D, Dannlowski U, Meinert S, Opel N, Repple J, Gruber M, Nenadić I, Stein F, Brosch K, Meller T, Pfarr JK, Forstner AJ, Hoffmann P, Nöthen MM, Witt S, Rietschel M, Kircher T, Adams M, McIntosh AM, Porteous DJ, Deary IJ, Hayward C, Campbell A, Grabe HJ, Teumer A, Homuth G, van der Auwera-Palitschka S, Oliver Schubert K, Baune BT. Genome-wide interaction study with major depression identifies novel variants associated with cognitive function. Mol Psychiatry. 2022 Feb;27(2):1111-1119.</p>	<p>No responde a pregunta clínica</p>
<p>Zeng Y, Navarro P, Shirali M, Howard DM, Adams MJ, Hall LS, Clarke TK, Thomson PA, Smith BH, Murray A, Padmanabhan S, Hayward C, Boutin T, MacIntyre DJ, Lewis CM, Wray NR, Mehta D, Penninx BWJH, Milaneschi Y, Baune BT, Air T, Hottenga JJ, Mbarek H, Castelao E, Pistis G, Schulze TG, Streit F, Forstner AJ, Byrne EM, Martin NG, Breen G, Müller-Myhsok B, Lucae S, Kloiber S, Domenici E; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Deary IJ, Porteous DJ, Haley CS, McIntosh AM. Genome-wide Regional Heritability Mapping Identifies a Locus Within the TOX2 Gene Associated With Major Depressive Disorder. Biol Psychiatry. 2017 Sep 1;82(5):312-321.</p>	<p>No responde a pregunta clínica</p>
<p>Jansen R, Penninx BW, Madar V, Xia K, Milaneschi Y, Hottenga JJ, Hammerschlag AR, Beekman A, van der Wee N, Smit JH, Brooks AI, Tischfield J, Posthuma D, Schoevers R, van Grootheest G, Willemsen G, de Geus EJ, Boomsma DI, Wright FA, Zou F, Sun W, Sullivan PF. Gene expression in major depressive disorder. Mol Psychiatry. 2016 Mar;21(3):339-47. Erratum in: Mol Psychiatry. 2016 Mar;21(3):444.</p>	<p>No responde a pregunta clínica</p>
<p>Álvarez Valdivielso L. Ejercicio físico como recurso terapéutico de la depresión en el adulto mayor.</p>	<p>Población no abordada por la GPC publicada en 2014.</p>
<p>Betancourt Marmolejo L, Fajardo Castro JA, Torres Baez PT. Plan de Marketing SERTRAL. 2021.</p>	<p>Centrado en Colombia</p>
<p>Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT): Patten SB. Updated CANMAT Guidelines for Treatment of Major Depressive Disorder. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):504-5.</p>	<p>Mismo rango temporal que la búsqueda de la GPC</p>
<p>Jorgensen A, Köhler-Forsberg K, Henriksen T, Weimann A, Brandslund I, Ellervik C, Poulsen HE, Knudsen GM, Frokjaer VG, Jorgensen MB. Systemic DNA and RNA damage from oxidation after serotonergic treatment of unipolar depression. Transl Psychiatry. 2022 May 16;12(1):204.</p>	<p>No responde a pregunta clínica</p>

Estudio	Motivo de exclusión
Leung E, Lau EW, Liang A, de Dios C, Suchting R, Östlundh L, Masdeu JC, Fujita M, Sanches M, Soares JC, Selvaraj S. Alterations in brain synaptic proteins and mRNAs in mood disorders: a systematic review and meta-analysis of postmortem brain studies. <i>Mol Psychiatry</i> . 2022 Mar;27(3):1362-1372.	No responde a pregunta clínica
Barbu MC, Huider F, Campbell A, Amador C, Adams MJ, Lynall ME, Howard DM, Walker RM, Morris SW, Van Dongen J, Porteous DJ, Evans KL, Bullmore E, Willemsen G, Boomsma DI, Whalley HC, McIntosh AM. Methylome-wide association study of antidepressant use in Generation Scotland and the Netherlands Twin Register implicates the innate immune system. <i>Mol Psychiatry</i> . 2022 Mar;27(3):1647-1657.	No responde a pregunta clínica
Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O, Guerra-Balic M. Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. <i>Int J Environ Res Public Health</i> . 2020 Dec 15;17(24):9419.	No específico depresión
Guo Q, Li C, Wang J. Updated Review on the Clinical Use of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Psychiatric Disorders. <i>Neurosci Bull</i> . 2017 Dec;33(6):747-756. doi: 10.1007/s12264-017-0185-3. Epub 2017 Oct 24. PMID: 29064064; PMCID: PMC5725388.	No específico depresión
Rathbone AL, Prescott J. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. <i>J Med Internet Res</i> . 2017 Aug 24;19(8):e295	No específico depresión
Anosognosia y depresión en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de alzheimer. evolución a los 12 meses. <i>Rev Neurol</i> 2014;59(5):193-204	Mismo rango temporal que la búsqueda de la GPC
Conejo-Cerón, Sonia, et al. Health-economic evaluation of psychological interventions for depression prevention: Systematic review. <i>Clinical psychology review</i> 88 (2021): 102064.	No responde a pregunta clínica
Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19. 2021 Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/paginas/2021/091021salud-mental.aspx	No específico depresión
Guaiana G, Mastrangelo J, Hendriks S, Barbui C. A Systematic Review of the Use of Telepsychiatry in Depression. <i>Community Ment Health J</i> . 2021 Jan; 7(1):93-100.	Fuera del alcance de la GPC
Informe del Grupo de Trabajo de Depresión y suicidio en Urgencias y Emergencias hospitalarias Un análisis multidisciplinar para optimizar el abordaje de estos pacientes sin descuidar la salud mental de los profesionales. <i>Fundamed</i> . 2021	Fuera del alcance de la GPC

Estudio	Motivo de exclusión
<p>Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Fernández A, Martín-Pérez C, Fernández-Alonso C, Rodríguez-Bayón A, Ballesta-Rodríguez MI, Aiarzagüena JM, Montón-Franco C, King M, Nazareth I, Bellón JÁ. Family physicians' views on participating in prevention of major depression. The predictD-EVAL qualitative study. PLoS One. 2019 May 30;14(5):e0217621.</p>	<p>Fuera del alcance de la GPC</p>
<p>Grigoroglou C, van der Feltz-Cornelis C, Hodkinson A, Coventry PA, Zghebi SS, Kontopantelis E, Bower P, Lovell K, Gilbody S, Waheed W, Dickens C, Archer J, Blakemore A, Adler DA, Aragonés E, Björkelund C, Bruce ML, Buszewicz M, Carney RM, Cole MG, Davidson KW, Gensichen J, Grote NK, Russo J, Huijbregts K, Huffman JC, Menchetti M, Patel V, Richards DA, Rollman B, Smit A, Zijlstra-Vlasveld MC, Wells KB, Zimmermann T, Unutzer J, Panagioti M. Effectiveness of collaborative care in reducing suicidal ideation: An individual participant data meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2021 Jul-Aug;71:27-35. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2021.04.004. Epub 2021 Apr 21. PMID: 33915444.</p>	<p>Fuera del alcance de la GPC</p>
<p>Del Carmen MG, Herman J, Rao S, Hidrue MK, Ting D, Lehrhoff SR, Lenz S, Heffernan J, Ferris TG. Trends and Factors Associated With Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. JAMA Netw Open. 2019 Mar 1;2(3):e190554. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.0554. PMID: 30874776</p>	<p>Fuera del alcance de la GPC</p>
<p>Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018 Sep 18;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495</p>	<p>Fuera del alcance de la GPC</p>
<p>Schwenk TL, Gold KJ. Physician Burnout-A Serious Symptom, But of What? JAMA. 2018 Sep 18;320(11):1109-1110. doi: 10.1001/jama.2018.11703. PMID: 3042228.</p>	<p>Fuera del alcance de la GPC</p>

Anexo 6. Proyectos de investigación en curso identificados a través del cuestionario de consulta a expertos.

e-mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe (eMEN) http://www.nweurope.eu/projects/project-search/e-mental-health-innovation-and-transnational-implementation-platform-north-west-europe-emen/
REcovery with MIND/COVID-19: Development, feasibility and effectiveness of a APP (PRESTOapp) for mental health problems in health workers during the COVID-19 pandemic. Hospital Clínic de Barcelona. https://www.mindcovid.org/
NCT04352634. The Covid-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) Study. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04352634
Desarrollo, evaluación e implementación de PSICOVIDAPP, intervención psicoeducativa a través de APP para mitigar problemas de salud mental en PPSS por COVID-19. Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) y Universidad de las Islas Baleares (UIB). https://isanidad.com/164488/un-estudio-de-salud-mental-incluye-a-mas-de-500-sanitarios-que-lucharon-contra-la-epidemia-de-covid-19/
One2One, programa de prevención e intervención en salud mental en profesionales de la salud durante la Covid. Hospital del Mar de Barcelona. https://www.parcodesalutmar.cat/ca/noticies/view.php?ID=10254
Vicent-Gil M, Raventós B, Marín-Martínez ED, González-Simarro S, Martínez-Arán A, Bonnin CDM, et al. Testing the efficacy of INtegral Cognitive REMediation (INCREM) in major depressive disorder: Study protocol for a randomized clinical trial. BMC Psychiatry. 2019 May 6;19(1).
Efficacy of Rice Bran Extract in Mildly to Moderately Depressed Patients - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [cited 2022 May 7]. Available from: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05180136
Effectiveness of a CBT Based Mobile Application - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [cited 2022 May 7]. Available from: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05188950
NCT05313542. Physical Activity in the Format of Self-defence Training for Depressive Symptoms. https://clinicaltrials.gov/show/NCT05313542 [Internet]. [cited 2022 May 7]; Available from: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02392164/full
NCT05245370. Modifying Treatment Expectations in Depression: the Role of Social Learning. https://clinicaltrials.gov/show/NCT05245370 [Internet]. [cited 2022 May 7]; Available from: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02381646/full
Dalhuisen I, Smit F, Spijker J, van Oostrom I, van Exel E, van Mierlo H, de Waardt D, Arns M, Tendolkar I, van Eijndhoven P. rTMS combined with CBT as a next step in antidepressant non-responders: a study protocol for a randomized comparison with current antidepressant treatment approaches. BMC Psychiatry. 2022 Feb 5;22(1):88.
Daskalakis ZJ, Tamminga C, Throop A, Palmer L, Dimitrova J, Farzan F, Thorpe KE, McClintock SM, Blumberger DM. Confirmatory Efficacy and Safety Trial of Magnetic Seizure Therapy for Depression (CREST-MST): study protocol for a randomized non-inferiority trial of magnetic seizure therapy versus electroconvulsive therapy. Trials. 2021 Nov 8;22(1):786.

Vicent-Gil M, Raventós B, Marín-Martínez ED, González-Simarro S, Martínez- Arán A, Bonnin CDM, Trujols J, Pérez-Blanco J, de Diego-Adeliño J, Puigdemont D, Serra-Blasco M, Cardoner N, Portella MJ. Testing the efficacy of INtegral Cognitive REMediation (INCREM) in major depressive disorder: study protocol for a randomized clinical trial. BMC Psychiatry. 2019 May 6;19(1):135.

Muit JJ, van Eijndhoven PFP, Cipriani A, Dalhuisen I, van Bronswijk S, Furukawa TA, Ruhe HG. Efficacy and acceptability of next step treatment strategies in adults with treatment-resistant major depressive disorder: protocol for systematic review and network meta-analysis. BMJ Open. 2022 Apr 18;12(4):e056777.

Anexo 7. Declaración de intereses

Rosendo Bugarín González ha declarado haber recibido financiación de varias fuentes para congresos autonómicos y nacionales relacionados con la Atención Primaria, así como para ser ponente en actividades formativas. Elena de las Heras Liñero ha declarado asistir a congresos gracias a financiación de Lundbeck y Exeltis, así como ha sido participante en grupos de expertos (Janssen, Lundbeck). Marlén Fernández Silva ha sido ponente en diversos cursos, charlas y conferencias financiados por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP); FAPsGal; Novo Nordisk Pharma SA; y Astellas Pharma S.A.

El resto de integrantes del grupo de revisión de la GPC 2014 declararon ausencia de conflictos de interés.



MINISTERIO
DE SANIDAD