

Depresión mayor en el adulto: psicoterapia y otros tratamientos no farmacológicos

Fecha de la última revisión: 16/12/2014

Cursos Fisterra relacionados:

► [Actualización problemas clínicos en A...](#)

Índice de contenidos

1. [¿Cuándo y qué psicoterapia utilizar?](#)
2. [¿Se debe recomendar el ejercicio físico?](#)
3. [¿Es útil la hierba de San Juan?](#)
4. [¿Existe alguna intervención no farmacológica recomendada en la depresión grave y/o resistente?](#)
5. [Bibliografía](#)
6. [Más en la red](#)
7. [Autores](#)

¿Cuándo y qué psicoterapia utilizar?

En los últimos años, las guías de práctica clínica (GPC) son consistentes en reconocer la eficacia de las terapias psicológicas en el tratamiento de la depresión, especialmente aquellas que han sido diseñadas específicamente para ello, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoterapia interpersonal (NICE, 2009; Parikh SV, 2009).

En la depresión leve-moderada se recomienda considerar un tratamiento psicológico breve (como la terapia cognitivo-conductual o la terapia de solución de problemas) con un esquema de 6 a 8 sesiones durante 10-12 semanas (NICE, 2009).

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 (NICE, 2009).

También debe considerarse la terapia cognitivo-conductual en aquellos pacientes con respuesta inadecuada a intervenciones farmacológicas o con una historia previa de recaídas y/o presencia de síntomas residuales (Wiles N, 2013).

En el abordaje de la comorbilidad o de la complejidad de las relaciones familiares o de pareja, frecuentemente asociadas a la depresión, se recomienda considerar otras intervenciones psicológicas (terapia familiar, terapia incluyendo a la pareja) (Cohen S, 2010; NICE, 2009).

El tratamiento combinado con terapia cognitivo conductual y antidepresivos tiene menor riesgo de discontinuación que los antidepresivos solos y reduce de forma significativa los síntomas de depresión (NICE, 2009).

Para los pacientes con depresión crónica y/o recurrente se recomienda el tratamiento combinado de fármacos antidepresivos y terapia cognitivo-conductual (Wiles N, 2013).

Como parte del abordaje psicoterapéutico de la depresión leve, se han desarrollado otras intervenciones menos intensivas que requieren una menor frecuencia y duración en la participación de los profesionales. Suelen incluirse en este grupo de intervenciones la terapia cognitivo-conductual computarizada (seguimiento informático) y la autoayuda guiada. Aunque en algunos estudios estas formas de psicoterapia han obtenido resultados favorables, no existe evidencia concluyente sobre su efecto a largo plazo (Titov N, 2010; Johansson R, 2012; Watkins E, 2012; NICE, 2009).

¿Se debe recomendar el ejercicio físico?

La OMS (WHO, 2012), así como distintas GPC (NICE, 2009; SIGN, 2010) aconsejan fomentar la actividad física como parte del tratamiento en adultos con un episodio depresivo y estilo de vida sedentario, aunque haciendo énfasis en la recomendación solo en pacientes suficientemente motivados.

En los pacientes con depresión mayor de grado leve-moderado, un programa de ejercicio estructurado (por ejemplo: 30-60 minutos tres veces por semana mantenido durante al menos 3-4 meses) podría ser una intervención efectiva que mejore los síntomas depresivos (NICE, 2009; Silveira H, 2013).

En depresión moderada y grave la actividad física puede considerarse un complemento del tratamiento con antidepresivos y psicoterapia breve estructurada (WHO, 2012; Danielsson L, 2013).

No hay evidencia de ventajas entre los diferentes tipos de ejercicio en la mejoría de los síntomas depresivos, pero existen estudios que indican que niveles bajos de actividad física (caminar 150 minutos/semana) podrían prevenir un futuro episodio depresivo (Danielsson L, 2013; Mammen G, 2013).

Las personas mayores de 60 años y aquellas que sufren problemas físicos de salud también pueden beneficiarse de tales programas adaptándose siempre a las posibilidades, motivación y estado del paciente (Bridle C, 2012).

¿Es útil la hierba de San Juan?

A pesar de que existen algunas pruebas de la efectividad de la hierba de San Juan en el tratamiento de la depresión leve o moderada (Rahimi R, 2009; Linde K, 2008; NICE, 2009), no se recomienda su utilización debido:

- Al desconocimiento del principio o principios activos y su mecanismo de acción.
- A la falta de estandarización de la dosis.
- A la variabilidad de las diferentes preparaciones comerciales que pueden tener diferentes cantidades y proporciones de sus componentes y no ser terapéuticamente equivalentes (Linde K, 2008).

Se debe informar a los pacientes que consuman hierba de San Juan sobre sus interacciones con algunos fármacos, algunos de uso común como los anticonceptivos orales.

¿Existe alguna intervención no farmacológica recomendada en la depresión grave y/o resistente?

Existen diferentes estrategias para abordar la depresión que no responde al tratamiento o lo hace de manera parcial. Entre las no farmacológicas destacan la psicoterapia (normalmente en combinación con el tratamiento farmacológico) y la terapia electroconvulsiva.

En pacientes con depresión resistente se recomienda el tratamiento combinado de antidepresivos y terapia cognitivo-conductual (Trivedi RB, 2011; Thase ME, 2007; Wiles N, 2013).

La terapia electroconvulsiva debería considerarse una alternativa terapéutica en pacientes con depresión grave y/o resistente, fundamentalmente si existe necesidad de una rápida respuesta debido a alta intencionalidad suicida, deterioro físico grave o cuando han fallado otros tratamientos (NICE, 2009; Kennedy SH, 2001).

La estimulación del nervio vago y la estimulación magnética transcraneal no se recomiendan en el tratamiento de la depresión debido a la incertidumbre existente sobre su eficacia y efectos adversos (Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, 2014).

Bibliografía

- Bridle C, Spanjers K, Patel S, Atherton NM, Lamb SE. Effect of exercise on depression severity in older people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Br J Psychiatry. 2012;201(3):180-5. PubMed [PMID: 22945926](#). [Texto completo](#)
- Carpenter DJ. St. John's wort and S-adenosyl methionine as "natural" alternatives to conventional antidepressants in the era of the suicidality boxed warning: what is the evidence for clinically relevant benefit? Altern Med Rev. 2011;16(1):17-39. PubMed [PMID: 21438644](#). [Texto completo](#)
- Cohen S, O'Leary KD, Foran H. A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. Behav Ther. 2010;41(4):433-46. PubMed [PMID: 21035609](#). [Texto completo](#)
- Danielsson L, Noras AM, Waern M, Carlsson J. Exercise in the treatment of major depression: a systematic review grading the quality of evidence. Physiother Theory Pract. 2013;29(8):573-85. PubMed [PMID: 23521569](#)
- Johansson R, Sjöberg E, Sjögren M, Johnsson E, Carlbring P, Andersson T, et al. Tailored vs. standardized internet-based cognitive behavior therapy for depression and comorbid symptoms: a randomized controlled trial. PLoS One. 2012;7(5):e36905. PubMed [PMID: 22615841](#). [Texto completo](#)
- Kennedy SH, Lam RW, Cohen NL, Ravindran AV; CANMAT Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. IV. Medications and other biological treatments. Can J Psychiatry. 2001;46 Suppl 1:38S-58S. PubMed [PMID: 11441771](#)
- Linde Klaus, Berner Michael M, Kriston Levente. Hierba de San Juan para la depresión mayor (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). CD000448. [Texto completo](#)
- Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. Am J Prev Med. 2013;45(5):649-57. PubMed [PMID: 24139780](#)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). National Collaborating Centre for Mental Health. Depression. The treatment and management of depression in adults. London: The British Psychological Society; 2009. National Clinical Practice Guideline 90. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
- Parikh SV, Segal ZV, Grigoriadis S, Ravindran AV, Kennedy SH, Lam RW, et al.; Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. II. Psychotherapy alone or in combination with antidepressant medication. J Affect Disord. 2009;117 Suppl 1:S15-25. PubMed [PMID: 19682749](#)
- Rahimi R, Nikfar S, Abdollahi M. Efficacy and tolerability of Hypericum perforatum in major depressive disorder in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2009;33(1):118-27. PubMed [PMID: 19028540](#)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Non-pharmaceutical management of depression in adults. Guideline 114. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2010. [Texto completo](#)
- Silveira H, Moraes H, Oliveira N, Coutinho ES, Laks J, Deslandes A. Physical exercise and clinically depressed patients: a systematic review and meta-analysis. Neuropsychobiology. 2013;67(2):61-8. PubMed [PMID: 23295766](#). [Texto completo](#)
- Thase ME, Friedman ES, Biggs MM, Wisniewski SR, Trivedi MH, Luther JF, et al. Cognitive therapy versus medication in augmentation and switch strategies as second-step treatments: a STAR*D report. Am J Psychiatry. 2007;164(5):739-52. PubMed [PMID: 17475733](#). [Texto completo](#)
- Titov N, Andrews G, Davies M, McIntyre K, Robinson E, Solley K. Internet treatment for depression: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. PLoS One. 2010;5(6):e10939. PubMed [PMID: 20544030](#). [Texto completo](#)
- Trivedi RB, Nieuwsma JA, Williams JW Jr. Examination of the utility of psychotherapy for patients with treatment resistant depression: a systematic review. J Gen Intern Med. 2011;26(6):643-50. PubMed [PMID: 21184287](#). [Texto completo](#)
- Watkins ER, Taylor RS, Byng R, Baeyens C, Read R, Pearson K, et al. Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: a Phase II randomized controlled trial. Psychol Med. 2012;42(7):1359-71. PubMed [PMID: 22085757](#). [Texto completo](#)
- Wiles N, Thomas L, Abel A, Ridgway N, Turner N, Campbell J, et al. Cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaT randomised controlled trial. Lancet. 2013;381(9864):375-84. PubMed [PMID: 23219570](#)
- World Health Organization. Mental health: Physical activity [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [acceso 16/12/2014]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/depression/q6/en/

Más en la red

- Este documento tiene como punto de partida 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 2013/01. [Versión completa](#) [Versión resumida](#)

Autores

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ▪ María Álvarez Ariza | Médico Especialista en Psiquiatría (1) |
| ▪ Delia Guitián Rodríguez | Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología Clínica (2) |
| ▪ Gerardo Atienza Merino | Doctor en Medicina (3) |
| ▪ María Elena de las Heras Liñero | Médico Especialista en Psiquiatría (4) |
| ▪ Yolanda Triñanes Pego | Licenciada en Psicología (5) |
| ▪ Amparo González García | Diplomada en Enfermería. Especialista en Salud Mental (6) |

■ Arturo Louro González Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (7)

- (1) Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra).
- (2) Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo.
- (3) Técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidade.
- (4) Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra).
- (5) Técnica de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidade.
- (6) Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.
- (7) Servicio de Atención Primaria de Cambre-Carral. Servicio Galego de Saúde. A Coruña.

Miembros del Grupo de Trabajo de la GPC sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Servizo Galego de Saúde.

Conflicto de intereses: No disponible.



Elsevier España S.L.U. © 2018. Todos los derechos reservados.

Esta web utiliza cookies. Para obtener mas información o denegar su uso, por favor visite la [Página de cookies](#).

[Términos y condiciones](#) - [Política de Privacidad](#) |

