



Efectividad de la terapia cognitivo conductual en pacientes con depresión

Effectiveness of cognitive behavioral therapy in patients with depression

Eficácia da terapia cognitivo-comportamental em doentes com depressão

Carlos Nicolas Morocho Castro ^I
nicolas.morocho@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-0294-692X>

Diego Armando Santos-Pazos ^{II}
dsantos@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3038-8021>

Correspondencia: nicolas.morocho@unach.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 05 de mayo de 2025 * **Aceptado:** 12 de junio de 2025 * **Publicado:** 04 de julio de 2025

- I. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- II. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Resumen

Introducción: La depresión es un trastorno mental que afecta las emociones, relaciones y el trabajo, es una de las principales causas de discapacidad en salud mental. La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva para tratarla, ayuda a reducir los síntomas y mejora la calidad de vida. Diversos estudios respaldan su uso en diferentes etapas, siendo importante revisar la evidencia científica para recopilar información sobre intervenciones basadas en pruebas empíricas. **Objetivo:** Analizar la efectividad de la TCC y sus técnicas en la reducción de síntomas afectivos en adultos con diagnóstico clínico de trastorno depresivo. **Metodología:** la investigación es de tipo bibliográfico y nivel descriptivo, se desarrolló bajo el enfoque PRISMA, el cual orienta de manera sistemática la selección y análisis de estudios relevantes. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como Scopus, PubMed y Web of Science, considerando estudios publicados entre el 2019 y 2025 en español e inglés. **Resultados:** La TCC redujo significativamente los síntomas depresivos en adultos, logrando hasta un 66-72% de remisión en algunos formatos, con mejorías fiables en el 45-55% de los casos clínicos y remisión del 60% al finalizar el tratamiento. **Discusión:** Los hallazgos sugieren una mayor efectividad de la TCC en casos clínicos, aunque también se observan beneficios en cuadros subclínicos, lo que refuerza su aplicabilidad en distintos niveles de severidad. **Conclusión:** La TCC demostró ser una intervención eficaz para reducir significativamente los síntomas depresivos en adultos, con mejoras clínicas sostenidas y altas tasas de remisión en distintos formatos terapéuticos.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual; Síntomas depresivos; Depresión; Factores de riesgo.

Abstract

Introduction: Depression is a mental disorder that affects emotions, relationships, and work. It is one of the leading causes of mental health disability. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been shown to be effective in treating it, helping to reduce symptoms and improve quality of life. Several studies support its use at different stages, making it important to review the scientific evidence to gather information on interventions based on empirical evidence. **Objective:** To analyze the effectiveness of CBT and its techniques in reducing affective symptoms in adults with a clinical diagnosis of depressive disorder. **Methodology:** The research is bibliographic and descriptive level, developed under the PRISMA approach, which systematically guides the

selection and analysis of relevant studies. The information search was carried out in databases such as Scopus, PubMed, and Web of Science, considering studies published between 2019 and 2025 in Spanish and English. **Results:** CBT significantly reduced depressive symptoms in adults, achieving remission rates of up to 66–72% in some formats, with reliable improvements in 45–55% of clinical cases and remission in 60% at the end of treatment. **Discussion:** The findings suggest greater effectiveness of CBT in clinical cases, although benefits are also observed in subclinical conditions, reinforcing its applicability at different levels of severity. **Conclusion:** CBT was shown to be an effective intervention for significantly reducing depressive symptoms in adults, with sustained clinical improvements and high remission rates across different therapeutic formats.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy; Depressive symptoms; Depression; Risk factors.

Resumo

Introdução: A depressão é uma perturbação mental que afeta as emoções, os relacionamentos e o trabalho. É uma das principais causas de incapacidade em saúde mental. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem-se mostrado eficaz no tratamento, ajudando na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida. Diversos estudos apoiam a sua utilização em diferentes fases, tornando importante a revisão da evidência científica para reunir informação sobre intervenções baseadas em evidência empírica. **Objetivo:** Analisar a eficácia da TCC e das suas técnicas na redução dos sintomas afectivos em adultos com diagnóstico clínico de perturbação depressiva. **Metodologia:** A investigação é de nível bibliográfico e descritivo, desenvolvida sob a abordagem PRISMA, que orienta sistematicamente a seleção e a análise de estudos relevantes. A pesquisa de informação foi realizada em bases de dados como a Scopus, PubMed e Web of Science, considerando estudos publicados entre 2019 e 2025 em espanhol e inglês. Resultados: A TCC reduziu significativamente os sintomas depressivos em adultos, atingindo taxas de remissão até 66-72% em algumas modalidades, com melhorias significativas em 45-55% dos casos clínicos e remissão em 60% no final do tratamento. **Discussão:** Os achados sugerem uma maior eficácia da TCC em casos clínicos, embora também se observem benefícios em condições subclínicas, reforçando a sua aplicabilidade em diferentes níveis de gravidade. **Conclusão:** A TCC demonstrou ser uma intervenção eficaz para reduzir significativamente os sintomas depressivos em adultos, com melhorias clínicas sustentadas e elevadas taxas de remissão nas diferentes modalidades terapêuticas.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental; Sintomas depresivos; Depressão; Fatores de risco.

Introducción

Desde una perspectiva psicológica, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una combinación de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que interfieren significativamente en la vida diaria del individuo. Estos síntomas incluyen tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaban, fatiga, problemas en la concentración, alteraciones del sueño y del apetito (American Psychiatric Association [APA], 2013). La experiencia de la depresión es altamente individualizada, ya que cada persona puede manifestar una combinación única de síntomas y niveles de gravedad (Santos et al., 2021), la pandemia del COVID-19 exacerbó esta situación, aumentando en un 25% la prevalencia mundial de depresión, especialmente entre las mujeres y jóvenes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022 a).

En los casos donde la depresión no se aborda adecuadamente, puede evolucionar hacia formas más graves o crónicas, como la depresión mayor de tipo recurrente o el trastorno depresivo persistente, también conocido como distimia, pueden asociarse a conductas desadaptativas y otros trastornos psicológicos, como ansiedad, abuso de sustancias o estrés postraumático (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

A nivel mundial, la depresión se ha consolidado como un trastorno de salud mental de alta prevalencia que causa discapacidad y afecta a más de 264 millones de personas (OMS, 2021). Factores como el estrés, eventos traumáticos, enfermedades crónicas y cambios significativos en la vida pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta alteración. Es esencial reconocer dichos factores de riesgo y proporcionar intervenciones adecuadas para promover y proporcionar un tratamiento eficaz (Cuesta et al, 2022).

En este contexto, la TCC ha demostrado ser un recurso eficaz para tratar la depresión. Su objetivo principal es ayudar al paciente a identificar y modificar pensamientos negativos, intrusivos y conductas disfuncionales que perpetúan el malestar, promoviendo así un cambio a patrones más adaptativos, combinando técnicas como la reestructuración cognitiva, activación conductual, psicoeducación y entrenamiento en habilidades sociales para mejorar el bienestar emocional del individuo (Beck et al, 1979). Esta terapia no solo genera un cambio en la manera de pensar y actuar,

sino que también fortalece la autoestima, la resolución de problemas y las relaciones interpersonales, aspectos clave para una recuperación a largo plazo (Hofmann et al., 2012).

Aunque se han propuesto diferentes formas para tratar la depresión, la TCC destaca por su capacidad para reducir los síntomas y prevenir recaídas. Investigaciones han demostrado que dicho tratamiento puede generar cambios sostenibles en el individuo, como la regulación de los pensamientos automáticos, emociones negativas y comportamientos inadecuados (Cuijpers et al., 2023).

En América latina, países como México, Colombia y El Salvador enfrentan una prevalencia significativa de depresión, especialmente en comunidades afectadas por violencia, pobreza y falta de recursos en salud mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Estas realidades destacan la necesidad urgente de fortalecer las redes de apoyo, brindar atenciones personalizadas y reducir las barreras que impiden el acceso al tratamiento psicológico, por lo cual, las intervenciones con la TCC son fundamentales dado que influyen considerablemente en la adherencia al tratamiento farmacológico, recaídas y la regulación de síntomas relacionados con este fenómeno como la ideación suicida, anhedonia, baja autoestima, síntomas somáticos, entre otros (Chávez-León et al., 2014).

Es necesario mencionar una investigación realizada en Puerto Rico, donde se observó la prevalencia de depresión e ideación suicida y la reacción con la terapia cognitivo conductual, se pudo identificar que los pacientes con sintomatología depresiva, al inicio del tratamiento no marcaron ninguna mejoría, sin embargo alrededor de un 35% de los participantes, mostró cambios confiables en el pre y post tratamiento y casi un 90% reflejaron modificaciones clínicas significativas luego del tratamiento (Rosselló et al., 2011).

Además, en un estudio realizado en Cuba en el Hospital General docente Abel Santamaría cuadrado, se identificó una disminución significativa en los síntomas depresivos tras la intervención, con una reducción en su intensidad en aproximadamente el 80% de los pacientes, una baja tasa de recaídas y cronificación de los síntomas. La población estudiada, que en su mayoría fue femenina, mostró mejoras notables en su estado de ánimo y bienestar emocional, lo que respalda la utilidad de la TCC como tratamiento efectivo en contextos hospitalarios, este proceso terapéutico contribuye a la disminución de la mortalidad y la mejora en la calidad de vida (Lorezo-Díaz et al, 2021).

En el mismo sentido, Amador et al., (2017), en su estudio que tuvo como objetivo, comprobar la efectividad de la terapia cognitivo conductual para pacientes depresivos con intentos de suicidio, en individuos adultos de ambos géneros internados en el hospital psiquiátrico de Morelos, México, se logró identificar una regulación de los síntomas depresivos, en este caso hablando del riesgo suicida, a su vez, la investigación propone integrar al contexto familiar y social para obtener mejores resultados en la terapia.

Por otro lado, la intervención cognitivo conductual en línea demostró ser eficaz en la reducción significativa de los síntomas depresivos y de desesperanza en universitarios mexicanos. Tras nueve sesiones virtuales, los participantes mostraron una disminución notable en los puntajes del inventario de depresión de Beck y en la escala de desesperanza, con resultados estadísticamente significativos ($P = .001$). Reportaron mejoras en autoestima, habilidades de comunicación y percepción del entorno, destacando la utilidad y exigibilidad del formato virtual.

También, en Brasil se evaluó a 94 sujetos con síntomas depresivos, mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck, se estableció una terapia cognitivo conductual para el trastorno depresivo mayor, desde el inicio de la intervención, se encontraron resultados significativos en la reducción de los síntomas, esta condición se puede extender hasta 12 meses postintervención, sin influencias distintivas con el inicio del tratamiento (Veleda et al, 2019).

Finalmente, en el contexto ecuatoriano, Muñoz (2021) efectuó una aplicación de la terapia cognitivo conductual dirigida a un adulto joven con diagnóstico de depresión orgánica e ideación suicida, en la cual se aplicó baterías psicológicas para evaluar la personalidad y sus perfiles clínicos, depresión y desesperanza, los resultados muestran una mejoría significativa de la sintomatología depresiva y la ideación suicida, a su vez el tratamiento generó un cambio considerable en el funcionamiento en las distintas áreas de la persona, así como su comportamiento. Este trabajo cobra relevancia al aportar información actualizada y práctica sobre cómo la TCC puede aplicarse para tratar la depresión. Los hallazgos servirán de guía para profesionales de la salud mental, investigadores y estudiantes, fortaleciendo el conocimiento y promoviendo intervenciones más efectivas. Además, el acceso a plataformas científicas de alta calidad asegura un respaldo teórico sólido, que permitirá comprender en profundidad los aspectos emocionales y cognitivos de la problemática. Es importante recordar que una depresión no tratada representa un desafío considerable tanto para la salud mental como para el bienestar social, siendo esencial abordarla con sensibilidad, comprensión y efectividad.

Materiales y métodos

Tipo de investigación

Este estudio tiene un enfoque bibliográfico centrado en la recopilación y análisis de la literatura científica más reciente sobre la efectividad de la TCC en individuos con depresión. Para ello, se utilizaron bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Scielo, PubMed y Web of Science, que permitieron localizar, seleccionar y sintetizar información relevante. La investigación es de nivel descriptivo, orientándose a la caracterización del fenómeno, mediante la identificación de los hallazgos más significativos y actuales sobre la psicoterapia direccionada a las alteraciones del humor, lo cual proporciona una visión clara y estructurada del estado del conocimiento en esta área.

Estrategias de búsqueda

Se aplicó el método PRISMA para garantizar la transparencia y precisión en cada fase del proceso, desde la identificación hasta la síntesis de la información. La búsqueda de estudios se llevó a cabo durante mayo de 2025, con una estrategia detallada y precisa para recopilar evidencias relevantes sobre el tema de estudio, además, se utilizaron términos específicos en español e inglés que facilitaron una cobertura amplia y rigurosa de la literatura científica. A continuación, se presentan los algoritmos de búsqueda empleados en ambos idiomas: (“Cognitive Behavioral Therapy” OR Terapia cognitivo conductual”) AND (“Depression” OR “Depresión”) AND (“Adults” OR “Adultos”). Este método permitió obtener una visión completa y actualizada sobre el impacto de la TCC en pacientes que presentan síntomas depresivos.

Extracción de datos

La búsqueda de información se realizó de forma independiente, para consolidar toda la información encontrada en un paquete de Excel, que proporcionó 1.300 resultados que comprenden la totalidad de documentos, de los cuales 312 se encuentran indexados en PubMed, 512 ScienceDirect, 402 en Scopus y 314 en Scielo.

Para seleccionar los artículos se procedió a descartar los registros que no se relacionan con la Terapia cognitivo conductual y su aplicación a la depresión en adultos, se aplicó los respectivos criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), para eliminar las investigaciones que no se ajusten a los objetivos de estudio y los que poseen un enfoque cuantitativo.

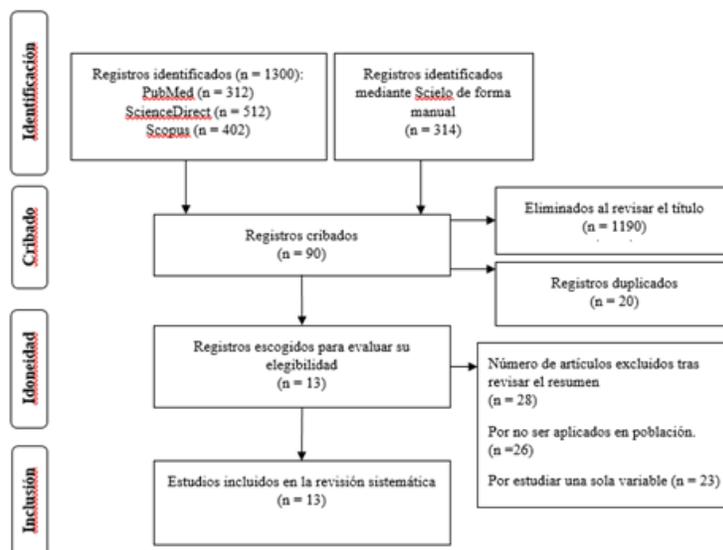
Además, las investigaciones fueron evaluadas por el instrumento CRF-QS, con el fin de excluir los artículos que no cumplen con la respectiva eficacia metodológica, dando 13 artículos que servirán para establecer los resultados del estudio.

Tabla 1
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Investigación que se publicaron entre los años 2019-2025.	- Investigaciones publicadas con más de seis años.
- Enfoque cuantitativo.	- Escasa calidad metodológica.
- Investigaciones publicadas en idioma español e inglés.	- Tesis, blogs.
- Artículos con texto completo.	- Artículos que no contemplen ambas variables.
- Artículos realizados en población adulta.	- Artículos que no contengan la población de análisis.
- Artículos donde se encuentren pacientes diagnosticados con depresión y tratados con la TCC.	

Algoritmo de búsqueda

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA



Resultados

Tabla 1. Analizar la efectividad de la TCC y sus técnicas en la reducción de síntomas afectivos en pacientes adultos con diagnóstico clínico de depresión

Autor/ Año	Muestra	Metodología	Análisis Estadístico	Instrum entos	Resultados
Bogucki et al, 2021	1,302 adultos con diagnóstico primario de Trastorno depresivo mayor (episodio único o recurrente) y Trastorno depresivo persistente. ♂= 31% ♀= 69% M=44.72 años.	Estudio con diseño naturalista. Intervención con TCC individualizad a con una duración típica de 3-10 sesiones, administrada a dos grupos basados en la gravedad de los síntomas.	Pruebas T de muestras pareadas. Tamaño del efecto d de Cohen.	PHQ-9 ($\alpha=0.89$) GAD-7 ($\alpha=0.92$)	En el grupo con diagnóstico primario de Trastorno depresivo mayor y persistente, la TCC evidenció una reducción significativa de la depresión ($t(434)=16.36$, $p < .001$, $d =$ 0.78), donde el 45,5% de los participantes logró una mejoría fiable y el 17,5% alcanzó la remisión. En el grupo con sintomatología depresiva subclínica, la TCC también mostró una disminución significativa en la depresión ($t(248)=3.97$, $p < .001$, $d =$ 0.25), donde el 12,9% de los participantes consiguió una mejoría fiable y el 55% logró la remisión.
Meyer et al., 2022	10 adultos con diagnóstico actual de un Trastorno Depresivo del DSM-5. ♂= 10% ♀= 90% M=44 años	Ensayo piloto aleatorizado y controlado. Intervención con TCC con ejercicios pre- sesión (activa) y TCC con actividad habitual (calma): 1 sesión semanal durante 8 semanas.	Cálculo de porcentajes. Análisis de datos Fitbit. Análisis temático. Tamaño del efecto g de Hedges. Comparaci ón descriptiva.	DARS ($\alpha=0.90$) BADS ($\alpha=0.90$) ATQ ($\alpha=0.95$) HAM-D ($\alpha=0.80$) PHQ-9 ($\alpha=0.89$)	La TCC activa demostró ser eficaz en la reducción significativa de síntomas depresivos como la anhedonia ($g=0.92$), los pensamientos automáticos negativos ($g=-0.65$) y el aumento de la activación conductual ($g= 1.40$). Además, la TCC activa alcanzó una mejoría potencialmente mayor en la gravedad de los síntomas depresivos (HAM-D: $g=-$ 0.45 ; PHQ-9: $g=-0.19$) y una mejor tasa de remisión con un 40% a los 3 meses de seguimiento, en comparación con la TCC calma

Mohr et al., 2019	312 adultos con diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor. ♂= 26% ♀= 74% M=32-33 años.	Ensayo aleatorizado de no inferioridad con dos brazos de tratamiento. Intervención con TCC basado en modelo escalonado (TCC por internet y TCC telefónica) y TCC telefónica directa, durante 20 semanas.	Modelos de efectos mixtos con medidas repetidas. Análisis de intención de tratar modificado. Análisis híbrido intención de tratar/por protocolo.	QIDS-C ($\alpha=0.90$) PHQ-9 ($\alpha=0.89$) C-SSRS ($\kappa=0.70$) SIMH ($\alpha=0.90$)	La TCC escalonada y la TCC telefónica obtuvieron reducciones significativas similares en los síntomas depresivos al final del tratamiento (QIDS-C, $d = 0.03$, IC 90%: -0.18 a 0.24) y a los 6 meses de seguimiento ($d = -0.07$, IC 90%: -0.29 a 0.14). Las tasas de remisión no difirieron significativamente entre los grupos al final del tratamiento (IC del 90%: -0.03 a 0.27) ni a los 6 meses de seguimiento (IC del 90%: -0.12 a 0.18).
Aust et al., 2022	148 adultos con diagnóstico de Episodio depresivo único o recurrente. ♂= 26% ♀= 74% M=32-33 años.	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Intervención con TCC sola (n=53), TCC + estimulación transcraneal con corriente directa (tDCS) (n=48) y TCC + tDCS simulada (47): 12 sesiones durante 6 semanas.	Modelos lineales mixtos. Modelos logísticos multinivel. Valor d de Cohen. Análisis de varianza unidireccional.	MADR S ($\alpha=0.92$) BDI-II ($\alpha=0.89$) SHAPS ($\alpha=0.77$)	La TCC sola, la TTC + tDCS y la TCC + tDCS lograron una disminución significativa de los niveles de depresión (MDRS= 6.5 IC del 95%, 3.82-9.14 puntos) y una mejoría significativa en el síntoma depresivo de anhedonia a lo largo del tratamiento ($p < 0.05$), sin diferencias significativas entre los grupos de terapia. Por otro lado, el 27,0% de participantes alcanzaron la remisión de los síntomas depresivos y el 30% mostraron respuesta al tratamiento.
A-Tjak et al., 2021	82 adultos con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV. ♂= 48,5% ♀= 51,5%	Ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, multicéntrico de dos brazos, con grupos paralelos y no ciego. Intervención con TCC (n=38) y	Análisis multinivel. Modelo de la curva de crecimiento latente. Modelo de procesos paralelos.	QIDS-SR ($\alpha=0.87$) HAM-D ($\alpha=0.80$) DAS-17 ($\alpha=0.94$)	La TCC ($d=-1.60$) logró una disminución significativa de los síntomas depresivos ($M = -1.58$, $p < .001$) durante el tratamiento hasta los 12 meses de seguimiento. También, se evidenció que la reducción en las actitudes disfuncionales ($\beta = 0.28$, $p < .01$.) y el aumento del descentramiento ($\beta = -0.71$,

	M=41.5 años.	Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (n=44): 30 sesiones semanales.	Modelo de puntuación de diferencia latente.	p<.01.) actuaron como mediadores significativos de menor sintomatología depresiva en el tratamiento con TCC.
De Groot et al., 2019	107 adultos con Diabetes tipo 2 y diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV-TR. ♂= 23,57% ♀= 76,43% M=56 años.	Ensayo controlado aleatorizado, multicéntrico y de medidas repetidas con cuatro brazos. Intervención con TCC (n=36), Ejercicio (n=34), TCC + Ejercicio (n=34) y Cuidado habitual (n=36): 10 sesiones de TCC y 6 clases de ejercicio supervisado durante 12 semanas.	Análisis de covarianza. Modelo de regresión logística.	Se observó que los tres grupos de intervención TCC (BDI-II Δ =-15.24; ATQ Δ =-11.62), Ejercicio (BDI-II Δ =-18.12; ATQ Δ =-12.58) y TCC + Ejercicio (BDI-II Δ =-14.11; ATQ Δ =-11.96) lograron una disminución significativa de los síntomas depresivos y los pensamientos automáticos negativos en comparación con los de cuidado habitual (BDI-II Δ =-8.21; ATQ Δ =-2,85). Además, la TCC (OR=5.00; 66%), el Ejercicio (OR=5.90; 72%) y la TCC + Ejercicio (OR=6.78; 71%) presentaron una mayor probabilidad de remisión de la depresión en comparación con los de cuidado habitual (32%).
Moloud et al., 2022	64 adultos con diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor. ♂= 67,2% ♀= 32,8% M=37,86 años.	Ensayo clínico aleatorizado, controlado y paralelo, simple ciego. Intervención con TCC grupal (n=31) y Tratamiento habitual (n=33): 8 sesiones durante 4 semanas.	Prueba T para muestras independientes. Análisis de varianza de medidas repetidas. Cuadrado Eta parcial.	La TCC grupal produjo un incremento significativo en la autoestima (F(1,60)=37.098, p<0.001), en comparación con el tratamiento habitual a lo largo del tiempo, con un gran tamaño de efecto ($\eta^2=0.382$). Asimismo, la TCC grupal logró incrementar significativamente el optimismo en comparación con el tratamiento habitual a lo largo del tiempo (F(1,48)=31.54, p<0.001) con un gran tamaño de efecto ($\eta^2=0.397$).

O'Driscoll et al., 2023	3346 adultos con diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor. ♂= 31,25% ♀= 68,46% M=41,79 años.	Estudio de cohorte retrospectivo. Intervención con TCC (n=1673) y Asesoramiento para la depresión (CfD, n=1673): 8 sesiones durante 4 semanas.	Modelos de red moderados. Regresión lineal. Corrección por tasa de descubrimiento falso.	PHQ-9 (α=0.89) GAD-7 (α=0.95)	La TCC redujo significativamente los síntomas depresivos en comparación con el CfD (F(1, 3443) = 6.836, p < 0.009). Además, la TCC se asoció con una mayor reducción significativa de los síntomas depresivos de anhedonia (EMM=1.05), estado de ánimo depresivo (EMM=1.1) e ideación suicida (EMM=0.29).
Rubín et al., 2019	32 adultos con diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV. ♂= 37% ♀= 63% M=34,1 años.	Estudio longitudinal de intervención de un solo brazo. Intervención con TCC (n=32): 14 sesiones durante 12 semanas.	Medias y desviación estándar. Cálculo del porcentaje de mejoría. Cálculo de tasas de remisión. Cálculo de tasas de respuesta.	HRDS-17 (α=0.80) DBI-I (α=0.96)	La TCC propició una mejoría del 40% en los síntomas depresivos (BDI= 15.5 ± 8.4; HDRS= 12.9 ± 6.5) en la muestra total de participantes con Trastorno Depresivo Mayor y una mejoría del 51% y en los que completaron el tratamiento (BDI=13 (± 7; HDRS= 11.2 ± 6.3). Adicionalmente, las tasas de remisión fueron del 34% (BDI) y 22% (HDRS) para la muestra total y 44% (BDI) y 33% (HDRS) en aquellos que completaron el tratamiento.
Kooistra et al., 2019	102 pacientes adultos con diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV-TR. ♂= 63% ♀= 37% M=38,8 años.	Ensayo controlado aleatorizado. Intervención con TCC estándar (n=53) y TCC combinada (online + presencial, n=49): 15 a 20 sesiones (TCC estándar) y 10 sesiones presenciales y 9 online (TCC combinada).	Modelos mixtos de efectos lineales. Modelos mixtos de efectos logísticos. Análisis de costo-efectividad.	IDS-SR30 (α=0.95) TiC-P (α=0.84)	La TCC combinada y estándar disminuyeron significativamente la severidad de la depresión a lo largo del tiempo (b =-7.13, IC del 95%:-9.64 a -4.71; t(49.55)=-5.74, p <.001), sin diferencias significativas entre ambas intervenciones. Por otra parte, el 31% de la muestra total alcanzó la remisión de la depresión a las 30 semanas, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Reinhold et al., 2020	<p>291 adultos con diagnóstico principal de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-5. ♂= 36% ♀= 64% M=32,22 años.</p>	<p>Ensayo de no inferioridad aleatorizado. Intervención con TCC específica grupal (n=143) y Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstica (UP, n=148): 14 sesiones de 2 horas.</p>	<p>Modelos mixtos de efectos lineales. Regresión logística binaria.</p>	<p>BDI-II ($\alpha = 0.86$). HDRS-6 ($\alpha = 0.84$).</p>	<p>La TCC específica grupal mostró una disminución significativa en la severidad de los síntomas depresivos al final del tratamiento (HDRS-6= -0.28, p=0.73) (BDI-II= 1.59, p=0.44) y a los 6 meses de seguimiento (HDRS-6= -0.18, p=0.84) (BDI-II= 2.62, p=0.27).</p>
Widnall et al, 2020	<p>1854 adultos con diagnóstico primario de Depresión según el DSM-5. ♂= 69% ♀= 31% M=38 años.</p>	<p>Estudio retrospectivo, basado en datos rutinarios Intervención con TCC de alta intensidad: media de 9 sesiones (seguimiento completo, n=618) y 6 sesiones (sin seguimiento, n=1236).</p>	<p>Pruebas t de muestras pareadas. Cálculo del tamaño del efecto g de Hedges. Cálculo del índice del cambio fiable. Prueba de McNemar.</p>	<p>PHQ-9 ($\alpha = 0.89$) GAD-7 ($\alpha = 0.92$)</p>	<p>La TCC demostró una reducción significativa de los síntomas depresivos desde el inicio hasta el final del tratamiento (DE=6.20), $t(617)=31.21$, $p < 0.001$.) con un tamaño del efecto grande ($g > 0.8$) en los participantes con datos completos. Además, el 55% de los participantes con datos completos mostraron una mejoría fiable en los síntomas depresivos y el 60% lograron la remisión del diagnóstico al finalizar el tratamiento.</p>
Alsayed nasser et al, 2022	<p>440 adultos con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM-IV. ♂= 34% ♀= 66% M=43,88 años.</p>	<p>Análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio de no inferioridad. Intervención con TCC (n=219) y Activación Conductual (AC, n=221): 20 sesiones, durante aprox. 20 semanas.</p>	<p>Pruebas t de muestras independientes. Modelo de ecuaciones de estimación generalizadas. Prueba t de muestras pareadas.</p>	<p>SHAPS ($\alpha = 0.77$) PHQ-9 ($\alpha = 0.89$)</p>	<p>La TCC contribuyó a una reducción parcial del síntoma depresivo de anhedonia a corto plazo ($\chi^2=72.96$, $p < 0.001$). Asimismo, la TCC demostró una reducción significativa de los síntomas depresivos ($t_s > 9.10$, $p_s < 0.001$), con un tamaño del efecto grande ($g = 1.30$ (IC 95%=1.17-1.44)). Por otro lado, se identificó que una mayor presencia de anhedonia al inicio del estudio predijo una menor</p>

Tamaño del efecto g de Hedges.	mejoría de la depresión a lo largo del tratamiento (B=0.29, p<0.001).
--------------------------------	---

Discusión

De manera general, los resultados revelan que la TCC es una intervención eficaz para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos, sin embargo, el tamaño del efecto varía considerablemente según la severidad. En poblaciones con depresión clínica se observó un tamaño del efecto grande, mientras que en grupos subclínicos fue pequeño (Widnall et al., 2020; Bogucki et al., 2021). Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que también reportan una mayor efectividad en personas con sintomatología clínica (Callense et al., 2020; Leuzinger et al., 2018; Wright et al., 2022) en contraste con aquellas que presentan síntomas subclínicos (Ying et al., 2022). Estas diferencias en la magnitud del efecto son atribuibles a la severidad inicial de la depresión entre las poblaciones. No obstante, la TCC se consolida como una intervención de primera línea para abordar la sintomatología depresiva en poblaciones adultas.

Por otra parte, las tasas de remisión en los participantes con depresión clínica fueron variables, oscilando entre el 17,5% y el 60% en aquellos que finalizaron el tratamiento (Bogucki et al., 2021; Rubín et al., 2019; Kooistra et al., 2019; Widnall et al., 2020). En la depresión crónica, la TCC presencial alcanzó una remisión inicial del 34%, que se incrementó hasta el 60% durante un seguimiento de tres años (Leuzinger et al., 2018). En el mismo sentido, la TCC virtual en adultos con Trastorno Depresivo Mayor logró tasas de remisión del 38% que aumentaron al 57,3% a los 6 meses (Mathiasen et al., 2022). Esta variabilidad puede explicarse por las diferencias en los tiempos de medición, pero sugiere que los beneficios de la TCC siguen un patrón de mejora sostenida, tanto en modalidad presencial como virtual.

En cuanto a los síntomas específicos, los participantes con depresión que presentaron anhedonia al inicio del estudio mostraron una menor probabilidad de mejoría durante la intervención (Alsayednasser et al., 2022). No obstante, la TCC redujo significativamente este síntoma a lo largo del tratamiento (Aust et al., 2022; O'Driscoll et al., 2023). Estos resultados son congruentes con investigaciones que asocian la anhedonia con cuadros clínicos depresivos más graves y crónicos, caracterizados por menor respuesta terapéutica y mayor resistencia al cambio (Luca et al., 2024). A pesar de esto, la TCC virtual demostró ser efectiva para reducir la gravedad de este síntoma post-tratamiento (Hanuka et al., 2022). Estos hallazgos evidencian que ambas modalidades pueden ser

favorables para disminuir la anhedonia, aunque los pacientes con depresión clínica que experimentan este síntoma mantienen un pronóstico de recuperación y respuesta al tratamiento más reservado.

De manera similar, la TCC demostró efectividad en la reducción de los pensamientos automáticos negativos en pacientes adultos con diagnóstico clínico de Trastorno Depresivo Mayor, incluso en aquellos que presentaban comorbilidades como diabetes (De Groot et al., 2019; Meyer et al., 2022). Adicionalmente, se observaron disminuciones significativas del estado de ánimo depresivo e ideación suicida (O'Driscoll et al., 2023), mientras que la reducción de las actitudes disfuncionales y el aumento del descentramiento actuaron como mediadores de menor sintomatología depresiva durante el tratamiento (A-Tjak et al., 2021). Estos resultados coinciden con estudios que reportan la efectividad de la TCC breve y la TCC virtual para reducir la severidad de la ideación suicida en adultos (Käll y Andersson, 2024; Baker et al., 2024), así como en la disminución de las actitudes disfuncionales (Amano et al., 2023) y los patrones cognitivos negativos (Prasartpornsirichoke et al., 2025). En conjunto, la evidencia muestra la eficacia de la TCC para abordar tanto los síntomas afectivos como cognitivos de la depresión.

Con respecto a las modalidades de intervención, la TCC grupal demostró una disminución significativa en la severidad de los síntomas depresivos que se mantuvieron hasta los 6 meses de seguimiento (Reinholt et al., 2020). Además, produjo mejoras en el optimismo y la autoestima con tamaño del efecto grande (Moloud et al., 2022). En la misma línea, otros estudios encontraron efectos similares (Hvenegaard et al., 2019; Furchtlehner et al., 2019), manteniendo los beneficios desde el pretratamiento hasta los 3 meses de seguimiento (Weaver et al., 2021). Esto indica que la TCC grupal presencial o virtual es eficaz para abordar los síntomas patológicos y promover el bienestar psicológico, con resultados que perduran en el tiempo.

Por su parte, la integración del ejercicio físico a la TCC ha mostrado efectos favorables en el tratamiento de la depresión, logrando una reducción significativa de los síntomas y mayor probabilidad de remisión diagnóstica (De Groot et al., 2019). De manera particular, resulta eficaz para disminuir síntomas específicos como la anhedonia, los pensamientos automáticos negativos e inactividad conductual, alcanzando tasas de remisión superiores en comparación con la TCC convencional (Meyer et al., 2022). Asimismo, la actividad física sola o combinada reduce eficazmente la gravedad de síntomas depresivos e incrementa la flexibilidad psicológica tanto a corto plazo como de manera estable durante seguimientos de seis meses (Kuo et al., 2021; Imboden

et al., 2020; Xie et al., 2021). En consecuencia, el ejercicio como complemento de la TCC constituye una intervención eficaz que incrementa de manera significativa las tasas de remisión y aborda los síntomas centrales de la depresión con efectos terapéuticos duraderos.

Conclusiones

La terapia cognitivo conductual se posiciona como una intervención altamente eficaz para el tratamiento de la depresión en adultos, mostrando mejoras significativas tanto en síntomas emocionales como cognitivos y conductuales. Su efectividad se evidencia en diversos formatos y niveles de severidad, con tasas destacadas de remisión y respuesta clínica. Además, su impacto positivo en variables como la autoestima, el optimismo y la reducción de pensamientos negativos refuerza su valor terapéutico integral. Estos hallazgos consolidan a este tipo de tratamiento como una herramienta versátil y basada en evidencia dentro de la práctica clínica.

Referencias

1. A-Tjak, J. G., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. (2021). One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. *BMC psychiatry*, 21, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1>
2. Alsayednasser, B; Widnall, E; O'Mahen, H; Wright, K; Warren, F; Ladwa, A; ... & Dunn, B. D. (2022). How well do Cognitive Behavioural Therapy and Behavioural Activation for depression repair anhedonia? A secondary analysis of the COBRA randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 159, 104185. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104185>
3. Amador, S. J. G., González, R. V., Galicia, C. G., Galindo, Z. P. G., Domínguez, C. O., Reyes, G. A., & Gutiérrez, M. I. A., (2017). Resultados de un Programa de Intervención Cognitivo Conductual para tratar la conducta suicida en pacientes del Hospital Psiquiátrico Morelos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 905.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
5. Aust, S; Brakemeier, E. L; Spies, J; Herrera Melendez, A. L; Kaiser, T; Fallgatter, A; ... & Bajbouj, M. (2022). Efficacy of augmentation of cognitive behavioral therapy with

- transcranial direct current stimulation for depression: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 79(6), 528-537. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0696>
6. Baker, J. C; Starkey, A; Ammendola, E; Bauder, C. R; Daruwala, S. E; Hiser, J; ... & Bryan, C. J. (2024). Telehealth brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(11), e2445913-e2445913. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.45913>
 7. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford Press. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=k94FEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Beck,+A.+T.,+Rush,+A.+J.,+Shaw,+B.+F.,+%26+Emery,+G.+\(1979\).+Cognitive+therapy+of+depression.+New+York,+NY:+Guilford+Press&ots=iq9Uk3Xkk5&sig=8Qa--RX2RvbxQkmXt7LHdMH2XzE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=k94FEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Beck,+A.+T.,+Rush,+A.+J.,+Shaw,+B.+F.,+%26+Emery,+G.+(1979).+Cognitive+therapy+of+depression.+New+York,+NY:+Guilford+Press&ots=iq9Uk3Xkk5&sig=8Qa--RX2RvbxQkmXt7LHdMH2XzE#v=onepage&q&f=false)
 8. Bogucki, O. E; Craner, J. R; Berg, S. L; Miller, S. J; Wolsey, M. K; Smyth, K. T; ... & Sawchuk, C. N. (2021). Cognitive behavioral therapy for depressive disorders: Outcomes from a multi-state, multi-site primary care practice. *Journal of Affective Disorders*, 294, 745-752. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.061>
 9. Callesen, P; Reeves, D; Heal, C & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy versus cognitive behaviour therapy in adults with major depression: a parallel single-blind randomised trial. *Scientific reports*, 10(1), 7878. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64577-1>.
 10. Chávez-León, E., Benitez-Camacho, E., & Ontiveros Uribe, M. P. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud mental*, 37(2), 111-117. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a4.pdf>
 11. Cuesta, M. E. L., Picón, R. J. P., & Pineida, P. M. P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>
 12. Cuijpers, P., Franco, P., Ciharova, M., Miguel, C., Segre, L., Quero, S., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(6), 2596–2608. doi:10.1017/S0033291721004529. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/psychological->

- treatment-of-perinatal-depression-a-metaanalysis/D2D96225C00D4486D3B913A54F1A00F9
13. De Groot, M; Shubrook, J. H; Hornsby Jr, W. G; Pillay, Y; Mather, K. J; Fitzpatrick, K; ... & Saha, C. (2019). Program ACTIVE II: outcomes from a randomized, multistate community-based depression treatment for rural and urban adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 42(7), 1185-1193. <https://doi.org/10.2337/dc18-2400>
 14. Furchtlehner, L. M; Schuster, R & Laireiter, A. R. (2020). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 832-845. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1663250>
 15. Hanuka, S; Olson, E. A; Admon, R; Webb, C. A; Killgore, W. D; Rauch, S. L; ... & Pizzagalli, D. A. (2023). Reduced anhedonia following internet-based cognitive-behavioral therapy for depression is mediated by enhanced reward circuit activation. *Psychological Medicine*, 53(10), 4345-4354. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001106>
 16. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-012-9476-1>
 17. Hvenegaard, M; Moeller, S. B; Poulsen, S; Gondan, M; Grafton, B; Austin, S. F; ... & Watkins, E. R. (2020). Group rumination-focused cognitive-behavioural therapy (CBT) v. group CBT for depression: phase II trial. *Psychological Medicine*, 50(1), 11-19. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003835>
 18. Imboden, C; Gerber, M; Beck, J; Holsboer-Trachsler, E; Pühse, U & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory for aerobic exercise alone. *Journal of affective disorders*, 276, 866-876. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052>
 19. Käll, A & Andersson, G. (2024). Suicidal ideation following internet-delivered tailored CBT for depression—a secondary analysis of a factorial design trial. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1341495. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1341495>
 20. Kooistra, L. C; Wiersma, J. E; Ruwaard, J; Neijenhuijs, K; Lokkerbol, J; Van Oppen, P; ... & Riper, H. (2019). Cost and effectiveness of blended versus standard cognitive behavioral

- therapy for outpatients with depression in routine specialized mental health care: pilot randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e14261. <https://doi.org/10.2196/14261>
21. Kuo, S; Ye, W; De Groot, M; Saha, C; Shubrook, J. H; Hornsby Jr, W. G; ... & Herman, W. H. (2021). Cost-effectiveness of community-based depression interventions for rural and urban adults with type 2 diabetes: projections from program ACTIVE (adults coming together to increase vital exercise) II. *Diabetes Care*, 44(4), 874-882. <https://doi.org/10.2337/dc20-1639>
 22. Leuzinger Bohleber, M; Hautzinger, M; Fiedler, G; Keller, W; Bahrke, U; Kallenbach, L; ... & Beutel, M. (2019). Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioural long-term therapy with chronically depressed patients: a controlled trial with preferential and randomized allocation. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(1), 47-58. <https://doi.org/10.1177/0706743718780340>
 23. Lorenzo-Díaz, J. C., Díaz-Alfonzo, H., Carrete-Friol, Z. D., Hernández-Quiñones, O. L., & Barrios-Licor, R. A. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el episodio depresivo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), 1-9.
 24. Luca, A; Luca, M; Kasper, S; Pecorino, B; Zohar, J; Souery, D; ... & Serretti, A. (2024). Anhedonia is associated with a specific depression profile and poor antidepressant response. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 27(12), pyae055. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyae055>.
 25. Mathiasen, K., Andersen, T. E., Lichtenstein, M. B., Ehlers, L. H., Riper, H., Kleiboer, A., & Roessler, K. K. (2022). The clinical effectiveness of blended cognitive behavioral therapy compared with face-to-face cognitive behavioral therapy for adult depression: randomized controlled noninferiority trial. *Journal of medical Internet research*, 24(9), e36577. <https://doi.org/10.2196/36577>
 26. Meyer, J. D; Perkins, S. L; Brower, C. S; Lansing, J. E; Slocum, J. A; Thomas, E. B; ... & Wade, N. G. (2022). Feasibility of an exercise and CBT intervention for treatment of depression: a pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 799600. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.799600>
 27. Mohr, D. C., Lattie, E. G., Tomasino, K. N., Kwasny, M. J., Kaiser, S. M., Gray, E. L., ... & Schueller, S. M. (2019). A randomized noninferiority trial evaluating remotely-delivered

- stepped care for depression using internet cognitive behavioral therapy (CBT) and telephone CBT. *Behaviour research and therapy*, 123, 103485. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103485>
28. Moloud, R.; Saeed, Y; Mahmonir, H & Rasool, G. A. (2022). Cognitive-behavioral group therapy in major depressive disorder with focus on self-esteem and optimism: an interventional study. *BMC psychiatry*, 22(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03918-y>
 29. Muñoz, Z. (2021). Aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual en un paciente con Depresión Orgánica e ideación suicida. *Revista Indexia-Revista medicocientífica*.
 30. O'Driscoll, C; Buckman, J. E; Saunders, R; Ellard, S; Naqvi, S. A; Singh, S; ... & Pilling, S. (2023). Symptom-specific effects of counselling for depression compared to cognitive-behavioural therapy. *BMJ Ment Health*, 26(1): e300621. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2022-300621>
 31. Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
 32. Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>
 33. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022a, marzo 2). La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
 34. Prasartpornsirichoke, J; Pityaratstian, N; Poolvorakaks, C; Sermruttanawisith, N; Polpakdee, K; Pholphet, K & Buathong, N. (2025). Effects of online cognitive behavioral therapy on depression, negative automatic thoughts, and quality of life in Thai university students during the COVID-19 lockdown in 2021: a quasi-experimental study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1502406. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1502406>
 35. Reinholt, N; Hvenegaard, M; Christensen, A. B; Eskildsen, A; Hjorthøj, C; Poulsen, S; ... & Arnfred, S. M. (2022). Transdiagnostic versus diagnosis-specific group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders and depression: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(1), 36-49. <https://doi.org/10.1159/000516380>

36. Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-329.
37. Rubin Falcone, H; Weber, J; Kishon, R; Ochsner, K; Delaparte, L; Doré, B; Raman, S; Denny, B. T; Orquendo, M. A, Mann, J. J & Miller, J. M. (2020). Neural predictors and effects of cognitive behavioral therapy for depression: the role of emotional reactivity and regulation. *Psychological medicine*, 50(1), 146-160. <https://doi.org/10.1017/S0033291718004154>
38. Santos, L. B. D., Nascimento, K. G. D., Fernandes, A. G. O., & Raminelli-da-Silva, T. D. C. (2021). Prevalencia, severidad y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 17(1), 92-100. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v17n1/en_v17n1a13.pdf
39. Silva, B. D. I., Soto, J. Q., Quiñonez, S. J., & Rodríguez, H. R. (2022). Intervención en línea con enfoque cognitivo-conductual en jóvenes universitarios con síntomas depresivos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), 226-244.
40. Veleda, G. W., Molina, M. L., Da Silva, R. A., Jansen, K., Neufeld, C. B., & Souza, L. D. D. M. (2019). Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. *Psicologia: teoria e prática*, 21(3), 323-344.
41. Weaver, A; Zhang, A; Landry, C; Hahn, J; McQuown, L; O'Donnell, L. A; ... & Himle, J. A. (2022). Technology-assisted, group-based CBT for rural adults' depression: Open pilot trial results. *Research on social work practice*, 32(2), 131-145. <https://doi.org/10.1177/10497315211044835>
42. Widnall, E; Price, A; Trompeter, H & Dunn, B. D. (2020). Routine cognitive behavioural therapy for anxiety and depression is more effective at repairing symptoms of psychopathology than enhancing wellbeing. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 28-39. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10041-y>
43. Wright, J. H; Owen, J; Eells, T. D; Antle, B; Bishop, L. B; Girdler, R.; ... & Ali, S. (2022). Efecto de la terapia cognitivo-conductual asistida por computadora frente a la atención habitual en la depresión en adultos de atención primaria: un ensayo clínico aleatorizado.

- JAMA Network Open, 5 (2), e2146716-e2146716.
<https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46716>.
44. Xie, Y; Wu, Z; Sun, L; Zhou, L; Wang, G; Xiao, L; & Wang, H. (2021). The effects and mechanisms of exercise on the treatment of depression. *Frontiers in psychiatry*, 12, 705559.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.705559>
45. Ying, Y; Ji, Y; Kong, F; Wang, M; Chen, Q; Wang, L; ... & Ruan, L. (2023). Efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression among Chinese adults: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 53(9), 3932-3942.
<https://doi.org/10.1017/S0033291722000599>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).