



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Terapia Cognitivo Conductual en adolescentes y jóvenes adultos con Depresión: Una revisión sistemática

Alumno/a: M^a Alicia González Sendón

Tutor/a: Prof. D. Luis Joaquín García López
Dpto.: Departamento de Psicología

Mayo, 2021

Índice

Resumen

1. Introducción

2. Metodología

2.1 Diseño

2.2 Estrategia de búsqueda

2.3 Criterios de inclusión

2.4 Extracción de datos y diagrama de flujo

3. Resultados

4. Discusión

5. Conclusión

6. Referencias bibliográficas

RESUMEN

Esta revisión sistemática se centra el tratamiento mediante Terapia Cognitivo-Conductual del Trastorno Depresivo Mayor en adolescentes y jóvenes adultos. El objetivo principal es analizar la eficacia de este tipo de intervención para la reducción de la sintomatología depresiva. Tras la revisión de los estudios seleccionados, los resultados apuntan a que la TCC para estos casos es eficaz y prometedora. Encontrando también que la TCC computarizada permite mejorar la accesibilidad de los jóvenes a un tratamiento eficaz. Aún con estos resultados favorables, es necesaria una mayor indagación en este campo.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Depresivo Mayor, Terapia Cognitivo-Conductual, Adolescentes, Jóvenes.

ABSTRACT

This systematic review focuses on the treatment through Cognitive-Behavioral Therapy of Major Depressive Disorder in adolescents and young adults. The main objective is to analyze the efficacy of this type of intervention in the reduction of depressive symptoms. After reviewing the selected studies, the results suggest that CBT for these cases is effective and hopeful. Also finding that computerized CBT improves the accessibility of young people to effective treatment. Even with these favorable results, further research is necessary for this area.

KEY WORDS: Major Depressive Disorder, Cognitive-Behavioral Therapy, Adolescents, Youth.

INTRODUCCIÓN

La presente revisión sistemática se centra en el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor, del cual sus síntomas centrales son el estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés y capacidad de sentir placer por actividades que anteriormente se disfrutaban. Otros síntomas asociados, según el DSM-V, son un cambio de peso significativo en un corto periodo de tiempo, tanto pérdida como aumento junto con alteraciones en el apetito. Igualmente, se asocia a alteraciones del sueño, alteraciones psicomotoras (agitación o

retardo), fatiga y falta de energía, culpabilidad y sentimientos de inutilidad y con el deterioro de la capacidad atencional y toma de decisiones. Además puede ir acompañado de ideación suicida. (DSM-V, 2014).

Para su diagnóstico, en un períodos de al menos dos semanas, al menos cinco de los síntomas mencionados deben estar presentes, con la puntualización de que al menos debe darse uno de los síntomas centrales. Esta sintomatología, excepto las variaciones de peso e ideación suicida, debe estar presente casi todos los días, la mayor parte del tiempo. Además, no puede haber otra afección médica o sustancia que se relacionen a causa de los síntomas, síntomas que deben suponer un malestar y deterioro importante en el funcionamiento en comparación al nivel premórbido del sujeto (DSM-V, 2014).

Puesto que este trabajo se centra en adolescentes y adultos jóvenes, cabe mencionar algunas peculiaridades en la expresión de la sintomatología depresiva en esta población. Si bien los criterios diagnósticos no varían, en adolescentes además del estado de ánimo deprimido, también es común el estado de ánimo reactivo. Así en esta etapa evolutiva es común la irritabilidad, sensibilidad al rechazo, ataques de ira, hipersomnia e incremento del apetito (Navío y Pérez, 2020) . Mencionar además que al inicio de la adolescencia se incrementa la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor, además de existir un riesgo de recurrencia mayor en jóvenes (DSM-V, 2014). La frecuencia de este trastorno es mayor en mujeres que en hombres, concretamente en un estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2017) realizado en España, se encontró que es más del doble en mujeres en comparación a hombres (9'2% y 4% respectivamente).

La prevalencia del trastorno depresivo mayor en 2018 en adolescentes españoles fue de 1'6% (Canals et al, 2018). Este estudio epidemiológico en España también halló que entre el 55-65% de adolescentes con depresión no habían buscado ayuda.

En este trabajo el tipo de tratamiento a revisar es la TCC, un tipo de intervención recomendado por el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (Lawton y Moghraby, 2016) para el tratamiento en jóvenes. Este modelo trabaja cambiando pensamientos, comportamientos, emociones y respuestas a nivel fisiológico que resultan disfuncionales o no son adaptativas (Puerta-Polo y Padilla-Díaz, 2011).

Así, el supuesto en el que se basa respecto a la depresión, es que esta está causada y se mantiene mediante conductas y cogniciones desadaptativas. En consecuencia este modelo mejora estas áreas aplicando estrategias conductuales y cognitivas específicas para el desarrollo de habilidades (Wenzel, 2017).

Este tipo de terapia se conforma de diferentes técnicas que tienen como objetivos principales la disminución de pensamientos disfuncionales (triadas cognitivas, esquemas negativos y distorsiones cognitivas), aumentar el autocontrol, mejorar las habilidades de resolución de problemas e incrementar las tasas de reforzamiento positivo (Puerta-Polo y Padilla-Díaz, 2011). Esto último mediante el aumento de actividades que resulten reforzantes para el paciente y ayudando a mejorar las habilidades sociales entre otras técnicas.

También mencionar la Activación Conductual, que si bien suele incluirse en los programas de TCC, muchos autores proponen basar la intervención del tratamiento de la depresión principalmente en esta técnica conductual, como en Takagaki et al.(2016) y Takagaki et al., (2018), estudios donde se obtuvieron resultados prometedores. La activación conductual detecta comportamientos desadaptativos, los reestablece por adaptativos y refuerza estos últimos (Toopoco et al., 2019). Es decir busca romper el bucle de la evitación acercando al paciente a reforzadores concretos.

También es necesario tener en cuenta las peculiaridades de la población joven a la hora de recibir tratamiento, pues existen ciertas barreras que lo dificultan. Y es común que los adolescentes no busquen ayuda y tengan reparo a la hora de compartir cómo se sienten. Esto lo vemos evidenciado por ejemplo en Smith et al. (2015), donde los padres desconocían el nivel de sintomatología depresiva de sus hijos o en Merry et al. (2012) donde algunos jóvenes no quisieron preguntar para el consentimiento a sus padres.

Una posible solución para el problema de la estigmatización sería la aplicación de TCC computerizada, de esta forma la terapia resulta menos intimidante para los adolescentes a la par que se reducen los costos (Smith et al., 2015) además de ser un formato con un alto potencial de atractivo para los adolescentes como veremos en los estudios revisados. Esta solución tiene mucho potencial, como se concluye en la revisión de Pennant et al. (2015), aunque es necesario seguir desarrollando investigaciones de terapia computarizada para mejorar el formato y establecer sus beneficios.

MÉTODO

Diseño

En este trabajo se ha realizado una revisión sistemática acerca de la Intervención Cognitivo-Conductual en depresión, centrándonos en adolescentes y adultos jóvenes. El objetivo es comprobar la efectividad de este tipo de terapia para el Trastorno de Depresión Mayor en esta población.

En cuanto a método específico, esta revisión se llevó a cabo siguiendo las pautas de la metodología PRISMA (Moher et al., 2015) para la búsqueda de artículos.

Estrategia de búsqueda

Se eligieron las bases de datos PubMed, PsycInfo y Medline EBSCOhost.

Para la búsqueda, las palabras clave referentes al trastorno fueron tanto “depression” como “mood disorder”. En cuanto al tipo de tratamiento fueron “cognitive behavioural therapy”, “cognitive behaviour therapy”, “CBT” y “behavioral activation” teniendo así en cuenta las diferentes formas de referirse a la Terapia Cognitivo-Conductual. Finalmente los términos “adolescent”, “youth” y “young adults” para obtener artículos con la población seleccionada.

Una vez elegidas las palabras clave se enlazaron con diferentes operadores booleanos. De este modo la cadena de búsqueda final fue:

(depression OR mood disorder) AND (cognitive behavioural therapy OR CBT OR cognitive behaviour therapy OR Behavioral Activation) AND (adolescents or youth or young adults).

Criterios de inclusión

Para la revisión sistemática, se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la selección de artículos:

1. Artículos escritos en inglés y/o español.
2. Presencia de mínimo una de las palabras clave en el título y /o resumen.
3. Población del estudio con un rango de edad de 11 a 25 años.
4. Estudios de carácter experimental.
5. El Trastorno Depresivo Mayor debe ser el problema principal del estudio, no secundario a otra sintomatología.
6. No tener duplicidad.
7. Estudios posteriores a 2010.

Extracción de datos

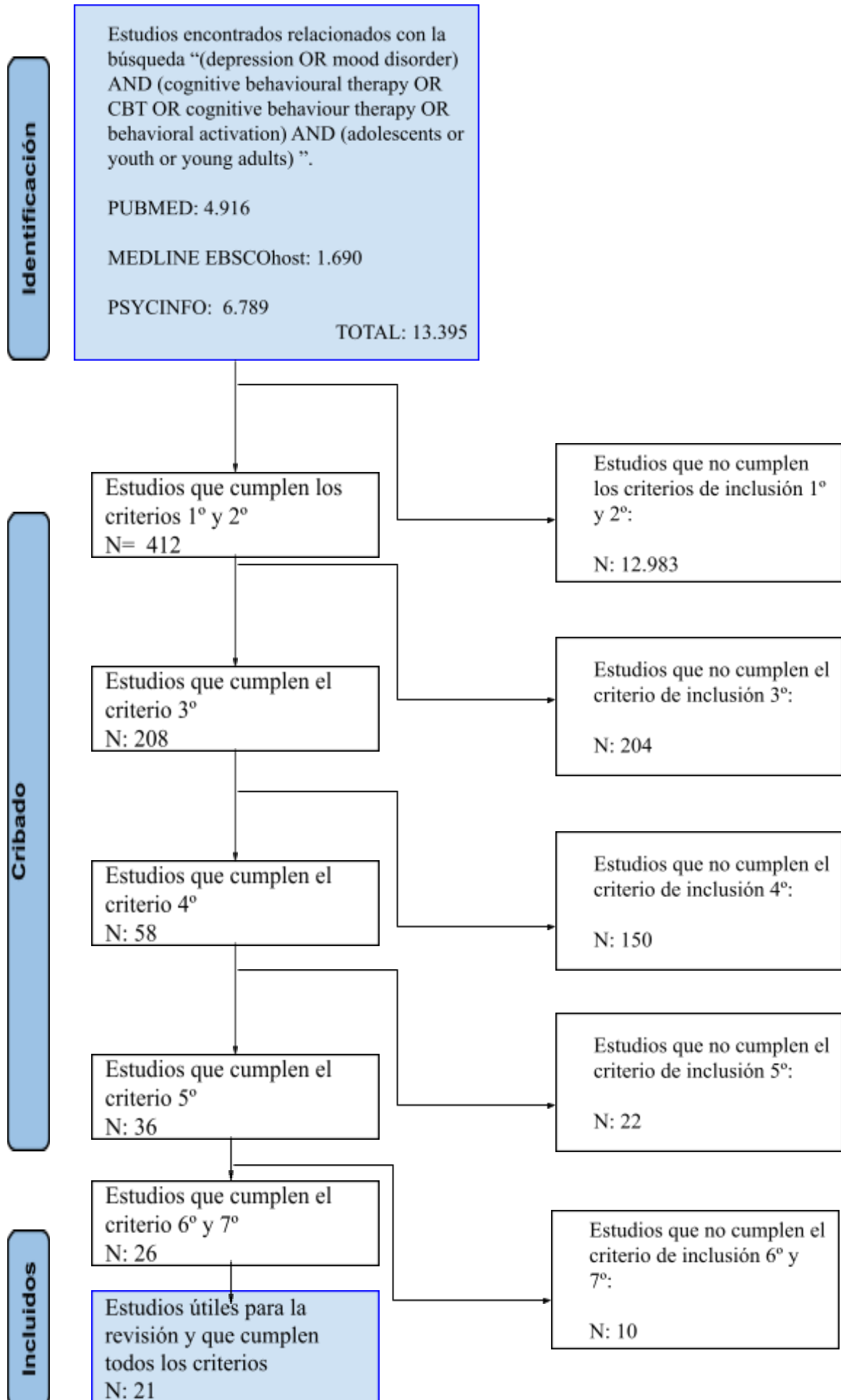
Tras una búsqueda inicial se obtuvieron 13.395 artículos (Pubmed: 4.916, Medline EBSCOhost: 1.690 y en PsycInfo: 6.789). A partir de estos artículos se fue haciendo un cribado de los estudios que no se ajustaban a los criterios de inclusión anteriormente descritos. Descarte que se efectuó tanto mediante los filtros de las propias bases de datos, como comprobando individualmente de forma manual.

Así, 12.983 fueron descartados de acuerdo a los criterios 1 y 2, 204 se excluyeron por no ajustarse al rango de edad, 150 fueron rechazados por no ser de carácter experimental, 22

fueron rechazados por no cumplir el criterio 5, y 10 por estar duplicados o ser anteriores a 2010. De los 26 artículos no descartados, 5 no eran de acceso libre por lo que no se pudieron revisar.

De este modo, los artículos seleccionados finalmente fueron 21. El siguiente diagrama de flujo muestra de forma visual el proceso de obtención de los artículos a revisar que se acaba de detallar.

DIAGRAMA DE FLUJO



RESULTADOS

A continuación un resumen de los estudios que cumplen los criterios para la revisión sistemática:

Nombre de primer autor y año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Bella-Awusah, T. 2016	N=40 Rango de edad=14-17 años	-Sintomatología depresiva -Características sociodemográficas -Problemas emocionales, de comportamiento y su impacto. - La satisfacción del usuario con la intervención. -Conocimiento de la intervención realizada	Trastorno Depresivo o Mayor	El grupo experimental obtuvo puntuación en síntomas depresivos significativamente más baja en el BDI y SMFQ pasada una semana de la intervención. Además este grupo mantuvo el efecto del tratamiento 16 semanas tras la intervención. Ambos grupos no difirieron en las puntuaciones del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) al terminar el estudio, pero a las 16 semanas el grupo de intervención mejoró en estas puntuaciones.	Los resultados del programa muestran buena eficacia y viabilidad de la TCC para su aplicación en la escuela. Siendo este estudio, en el momento de su publicación, el primer estudio de este tipo para adolescentes con depresión en África.
Davey, C. G. 2019	N=153 Rango de edad= 15-25 años	-Gravedad de la depresión - Síntomas depresivos autoevaluados -Síntomas de ansiedad -Ideación suicida	Trastorno Depresivo o Mayor	Tanto el grupo de TCC junto a placebo como el de TCC con fluoxetina mostraron una reducción de la gravedad de la depresión después de 12 semanas. En las puntuaciones de la escala MADRS las diferencias no fueron significativas. En el grupo con placebo los intentos de suicidio fueron 5, mientras que en TCC con fluoxetina se	Se concluye que no hay evidencia de una mejora de la sintomatología depresiva al añadir fluoxetina a la TCC. Si bien los análisis muestran que su adición a la terapia sería de utilidad para jóvenes mayores y pacientes que tengan comorbilidad con ansiedad.

		-Funcionamiento social y ocupacional -Calidad de vida -Severidad de la ideación suicida		dio 1. En otros comportamientos suicidas no se dieron diferencias relevantes.	
Fleming, T. 2012	N=32 Rango de edad= 13-16 años	-Nivel de depresión -Sintomatología depresiva -Calidad de vida -Ansiedad -Desesperanza -Locus de control	Trastorno Depresivo o Mayor (Adolescentes con alto riesgo de padecerlo)	Se dieron diferencias significativas entre el grupo de TCC computerizada y el grupo en espera en el grado de depresión (78% vs 36%, $p = .047$) además de en la medida de la sintomatología depresiva ($p = 0.5$). En otras escalas sobre el funcionamiento psicológico no se dieron diferencias notables. Estas ganancias se mantuvieron pasadas 10 semanas de seguimiento.	El tratamiento SPARX tiene unos resultados prometedores para el tratamiento de síntomas de depresión en adolescentes excluidos de la educación general.
Gudmundsen, G. 2016	N=60 Rango de edad= 12-18 años	-Información demográfica - Nivel de síntomas depresivos -Gravedad de la depresión (También informada por padres). -Respuesta al tratamiento. -Angustia -Riesgo de suicidio. - Ansiedad -Funcionamiento global	Trastorno Depresivo o Mayor	Tanto el grupo que recibió la condición de Activación Conductual como la que recibió práctica basada en la evidencia (TCC o terapia Interpersonal) consiguieron mejoras estadísticamente significativas al comparar el nivel pre y postratamiento. Estas mejoras se lograron en síntomas de depresión, funcionamiento global y en los mediadores activación y evitación.	Aunque no se halló una superioridad de la Activación Conductual respecto a la otra condición, sí se obtuvo una considerable eficacia. Siendo una intervención con mucho potencial para la depresión adolescente.

		(académico, social y familiar) -Activación y Evitación / Rumiación -Adherencia al tratamiento			
Högberg, G. 2018	N=32 Media de edad=14'2 años en el grupo de terapia cognitivo-conductual centrada en la regulación del estado de ánimo Media de edad= 15'2 años en el grupo TAU	-Ideación y comportamientos suicidas y su gravedad -Sintomatología depresiva -Bienestar	Trastorno Depresivo Mayor	En el grupo de TCC centrada en la regulación del estado de ánimo no se dio ningún intento de suicidio tras el tratamiento frente a tres sujetos en el grupo de Tratamiento habitual (TAU), aunque la diferencia no fue significativa ($p<0.01$) frente a ($p=0.2$)). Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto a la reducción de síntomas de depresión y el aumento del bienestar en los grupos, reduciéndose notablemente en ambos. En cuanto a la remisión parcial, el cambio en el grupo de TCC fue significativo (10 sujetos, 67%) pero no en el TAU (3 sujetos, 25%), estando esta diferencia cerca de ser significativa.	En este estudio la TCC centrada en la regulación del estado de ánimo se basó en la reconsolidación de la memoria. Esta se focaliza en el cambio del contenido negativo del evento suicida dentro de un contexto seguro. Con este tipo de intervención se obtuvo una importante reducción de eventos de suicidio en los adolescentes. Aunque fue un estudio pequeño, sus resultados indican la necesidad de explorar en posteriores investigaciones la reconsolidación de la memoria para la prevención secundaria del suicidio.
Ip, P. 2016	N = 257 Rango de edad= 13-17 años	-Síntomas de depresión - Frecuencia y gravedad de estados de depresión, ansiedad y estrés. -Conductas de salud para identificar si	Trastorno Depresivo Mayor	En el grupo que recibió el programa "Grasp The Opportunity" a través de internet, se dieron reducciones en la sintomatología depresiva en el seguimiento realizado pasado 1 año, con tamaño de efecto medio (efecto $d=0.36$)	El programa "Grasp The Opportunity" resulta eficaz para la disminución de la sintomatología de depresión en adolescentes chinos, manteniéndose la mejora en el seguimiento. Su principal limitación es la baja tasa de finalización.

		existe alto riesgo de abuso de alcohol y otras drogas.			
McCaulley, E. 2018	N=173 Rango de edad=12-18 años	-Intentos de suicidio -Severidad de los intentos de suicidio -Autolesión sin intención suicida -Comorbilidad -Consumo de sustancias	Trastorno Depresivo Mayor	La Terapia Conductual Dialéctica obtuvo mejoras diferencialmente significativas en las medidas de intento de suicidio y autolesiones frente al grupo que recibió terapia de apoyo.	Se concluye que la Terapia Conductual Dialéctica es eficaz para la reducción tanto de autolesiones como de intentos de suicidio, contando con un muy buen respaldo empírico.
Merry, S. N. 2012	N=170 Rango de edad= 12-19 años	-Cambio en la gravedad de la depresión -Severidad de los síntomas depresivos autoinformados -Otra evaluación de la depresión con el cuestionario de estado de ánimo y sentimientos -Ansiedad -Calidad de vida -Desesperanza -Satisfacción general con el tratamiento.	Trastorno depresivo mayor	La intervención computerizada con SPARX obtuvo una reducción de síntomas de depresión media de 10.32 frente a 7.59 que se obtuvo en el tratamiento habitual (diferencia entre los grupos de 2.75, $p=0.079$). En cuanto a las tasas de remisión, el grupo SPARKS alcanzó un número significativamente más alto (43.7%) frente al grupo de tratamiento habitual (26.4%), diferencia del 17.3%, $p=0.030$). Las tasas de respuesta no tuvieron diferencias relevantes entre los grupos. Durante el seguimiento se mantuvo la mejoría lograda.	El programa SPARX es una buena alternativa potencial a la atención habitual en adolescentes con sintomatología depresiva.

Poppelaars, M. 2016	N= 208 Rango de edad= 11-16 años Sexo: Femenino	-Gravedad de los síntomas depresivos -Ideación suicida. -Evaluación de la satisfacción con los programas OVK y SPARX	Trastorno Depresivo Mayor	Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los distintos grupos, disminuyeron en todas las condiciones. Lo mismo se dio con la ideación suicida. En cuanto a la satisfacción con los programas, los participantes calificaron un agrado parecido por ambos, aunque OVK fue considerado más atractivo y útil para la vida diaria según los adolescentes.	Se obtuvo una eficacia similar de todas las condiciones, incluida el control, en la disminución de los síntomas de depresión. Concluyendo que no hay diferencias en cuanto a la prevención de síntomas depresivos. Sería interesante estudiar posibles explicaciones en futuros estudios. Se señala la importancia de tener precaución durante la implementación de programas preventivos para la depresión a gran escala. Deben controlarse debidamente los ensayos ya que las respuestas al placebo en depresión suelen ser altas.
Smith, P. 2015	N = 112 Rango de edad= 12-16 años	-La gravedad de los síntomas de depresión autoinformados -Problemas de ansiedad -Estilo de pensamiento rumiante -Síntomas de depresión y ansiedad desde la perspectiva de los padres	Trastorno Depresivo Mayor	El grupo de TCC computerizada se relacionó con mejoras de los síntomas de depresión clínica y estadísticamente significativas según el autoinforme y el informe de los padres. Estos logros se mantuvieron a lo largo del seguimiento. Los cambios de pensamientos rumiativos fueron un mediador del efecto del tratamiento. El grupo de adolescentes al que se le administró la TCC computerizada tuvo menor ausencia a clases en el mes después de la intervención, aunque no se observó ningún efecto detectable en el rendimiento académico.	La TCC computerizada se muestra como una buena opción a considerar para el tratamiento de adolescentes con depresión leve-moderada.

		-Problemas emocionales y de comportamiento informados por los profesores -Rendimiento escolar			
Stallard, P. 2011	N= 20 Rango de edad= 11-16 años	- Síntomas depresivos autoinformados -Fortalezas, dificultades y su impacto informado por padres o cuidadores. -Ansiedad -Autoestima -Esquemas y patrones de pensamiento -Opinión sobre el programa aplicado	Trastorno Depresivo o Mayor	Los resultados muestran mejoras significativas en 3 subescalas de depresión en el grupo control frente a 7 subescalas en el grupo de TCC computerizada. En cuanto a la satisfacción con la intervención, esta fue moderada-alta.	Los resultados de este estudio muestran datos prometedores sobre la efectividad y aceptación de la TCC computerizada en adolescentes.
Stallard, Paul 2012	N= 1.064 Rango de edad = 12-16 años	-Síntomas de depresión (evaluados a los 12 meses) -Pensamientos negativos -Autoestima -Ansiedad	Trastorno Depresivo o Mayor (Adolescentes con alto riesgo de padecerlo)	Las medidas se realizaron a los 12 meses, siendo las puntuaciones sobre síntomas depresivos similares en los tres grupos. Así no hubo diferencias entre TCC, el control de atención o el procedimiento escolar habitual.	Los resultados obtenidos en los tres grupos fueron similares. Concluyendo que estos programas de TCC aplicados en el aula favorecen en los adolescentes una mayor conciencia de sí mismos y la notificación de síntomas de depresión. Cabe recalcar, la importancia de no realizar este tipo de

					programas sin una investigación y evaluación adicionales.
Stasiak, K. 2014	N= 34 Rango de edad= 13-18 años	-Síntomas depresivos -Estilo de afrontamiento -Calidad de Vida -Aceptación del programa -Tasas de finalización del programa	Trastorno Depresivo o Mayor	En lo que se refiere a finalización del programa, los participantes que completaron la intervención en el programa de TCC computerizada y el CPE (programa de atención placebo por ordenador con contenido psicoeducativo) fueron el 94% y 82% respectivamente. Los sujetos del grupo experimental mostraron mayor mejoría de los síntomas depresivos respecto al otro grupo (cambio medio en TCCc= 17.6, CPE= 6.06; P= 0.001). En cuanto a la aceptación del programa, el 89% de participantes informó que le gustaba/parecía adecuado y además lo recomendaría.	La administración de TCC computerizada ha demostrado ser eficaz, factible y aceptada por los usuarios adolescentes con depresión dentro del entorno escolar. La principal limitación del estudio es su tamaño.
Takagami, K. 2016	N=118 Rango de edad: 18-19 años.	-Síntomatología depresivas -Calidad de vida y estado de salud -Activación y evitación/rumiación -Deterioro social y laboral/escolar -Exposición a recompensas ambientales	Existe riesgo elevado de desarrollar Trastorno Depresivo o Mayor (Los participantes presentan Depresión subumbral)	Los adolescentes que participaron en este estudio consiguieron una mejora significativa de sus síntomas gracias a la Activación Conductual, mucho mayor al grupo control. Asimismo lograron aumentar su calidad de vida y mejorar características comportamentales.	A pesar de ser una intervención breve, en los resultados se obtuvieron grandes efectos, siendo una opción con mucho potencial. Se sugiere el estudio de los efectos a largo plazo de este tratamiento mediante una investigación con seguimiento

Takagami, K. 2018	N=118 Rango de edad: 18-19 años	-Síntomas depresivos -Comorbilidad -Incidencia de TDM durante un año de seguimiento	Existe riesgo elevado de desarrollar Trastorno Depresivo Mayor (Los participantes presentan Depresión subumbral)	Las medidas en sintomatología depresiva se redujeron significativamente tras el tratamiento de Activación Conductual. En las medidas tras un año de seguimiento también se obtuvieron mejoras.	Se concluye que el programa de Activación Conductual aplicado es eficaz a largo plazo, teniendo gran potencial que debe ser estudiado añadiendo mejoras, por ejemplo una muestra más significativa.
Topooco, N. 2018	N= 71 Rango de edad= 15-19	-Gravedad de la depresión -La presencia de un episodio depresivo mayor u otro trastorno psiquiátrico, pre y postratamiento -Ansiedad generalizada ansiedad social. -Autoeficacia -Satisfacción con la vida.	Trastorno Depresivo Mayor	Se obtuvieron reducciones significativas en la sintomatología depresiva, a favor de la TCC sobre el grupo control ($F(1,67) = 6.18, p < 0.05$). En las puntuaciones referentes a la gravedad de la depresión, se dio una proporción significativamente más grande de participantes del grupo experimental de TCC frente a los controles (42.4% y 13.5% respectivamente) que disminuyó su puntuación un 50% en el BDI-II ($p < 0.01$). En el grupo de TCC la mejoría se mantuvo en el seguimiento a los 6 meses.	La TCC por internet ha mostrado que puede reducir de forma eficaz los síntomas de depresión en población adolescente. Además es una forma de vencer las barreras a la atención a jóvenes.
Topooco, N. 2019	N = 70 Rango de edad= 15-19 años	-Gravedad de depresión -Ansiedad y ansiedad social -Autoeficacia - Credibilidad y	Trastorno Depresivo Mayor	Una vez terminado el tratamiento, el grupo de TCC por internet mostró una reducción significativa de los síntomas depresivos en comparación con el grupo control ($p < 0.001$). También se obtuvo una mejoría clínicamente significativa en el	Los resultados obtenidos están en consonancia con una de sus investigaciones anteriores (2018). Demostrándose así que la TCC por internet combinada con sesiones de chat con terapeutas permite

		expectativas sobre tratamiento -Alianza de trabajo -Calidad de vida		grupo TCC por internet frente al control (46% frente a 11%, $p=0.001$). Se dio un promedio de 74% en la finalización de la intervención por los participantes.	experimentar una mejora significativa en la depresión.
van der Zanden, R. 2012	N= 244 Rango de edad= 16-25 años	-Síntomas depresivos -Ansiedad -Locus de control -Información demográfica	Trastorno Depresivo o Mayor	El grupo al que se administró el curso guiado "Domina tu estado de ánimo" (MYM) tuvo una mayor mejoría en los síntomas de depresión medidos a los 3 meses comparado con el grupo control ($t(187) = 6.62$, $p<0.001$). Y con un considerable efecto entre grupos: tamaño de $d=0.94$. El grupo experimental también mejoró la ansiedad y dominio. Tras 12 semanas 56% de los participantes de la condición MYM y 20% de participantes del grupo experimental manifestaron un cambio clínicamente significativo, siéndolo también la diferencia entre ambos grupos ($p<0.001$). En el grupo MYM estas mejoras se mantuvieron 6 meses después pero no es viable la comparación con el grupo control, ya que estos accedieron al MYM tras 3 meses de terminar la intervención del grupo experimental. Siendo esto anterior una limitación del estudio al hacer comparaciones durante el seguimiento.	El curso online guiado MYM redujo la sintomatología depresiva eficazmente además de reducir la ansiedad y aumentar el dominio de los adolescentes participantes. Estos efectos que persistieron pasados 6 meses de la intervención.
Wijnhoven, L. A. 2014	N=102 Rango de edad= 11-15 años	-Síntomas depresivos (estáticos y los fluctuantes se medían cada	Trastorno Depresivo o Mayor	Los resultados mostraron una reducción de los síntomas de depresión significativamente más grande en las participantes del grupo experimental en	Estos hallazgos señalan la eficacia del componente TCC del OVK para la minimización de los

	Sexo: Femenino	semana) -Esquemas cognitivos desadaptativos -Seguimiento	(Adolescentes con alto riesgo de desarrollarlo)	comparación al grupo control. Tras 6 meses, en el seguimiento se observó que las adolescentes que habían recibido el programa OVK de TCC seguían mostrando niveles más bajos en la sintomatología respecto al otro grupo.	síntomas de depresión y parece funcionar como prevención del desarrollo de una depresión clínica.
Wright, B. 2017	N= 91 Rango de edad= 12-18 años	-Gravedad de la depresión -Síntomas depresivos -Ansiedad -Calidad de vida -Utilidad y viabilidad del programa según los participantes -Información demográfica	Trastorno Depresivo o Mayor	Las puntuaciones en gravedad y síntomas de depresión disminuyeron en el grupo que recibió el programa de TCC "Stressbusters", pero aumentaron en el grupo control el cual estuvo en un control de atención en sitios web de autoayuda. En cuanto a la calidad de vida, esta se vio aumentada en ambas condiciones experimentales. En lo referente a viabilidad, los resultados sugieren que el proceso es factible para la depresión en este grupo de edad.	Con los adecuados cambios en el ensayo controlado aleatorizado se podría lograr una prometedora investigación del tratamiento para la depresión en adolescentes.
Wright, B. 2019	N= 139 Rango de edad= 12-18 años	-Gravedad de la depresión -Ansiedad -Calidad de vida relacionada con la salud	Trastorno Depresivo o Mayor	En los resultados obtenidos a los 12 meses no se dieron diferencias significativas entre el grupo de TCC computerizada y el grupo control asignado a sitios web de autoayuda, pues los dos grupos mejoraron en las diversas medidas.	Se demuestra la utilidad de webs de autoayuda y de TCC computerizada para la atención a adolescentes deprimidos.

		-Utilidad y viabilidad del programa (informada por los participantes) -Información demográfica		La calidad de vida mejoró más rápidamente en el grupo de TCCc respecto al grupo experimental. Asimismo en el grupo experimental los costos fueron menores pero no significativamente. La rentabilidad del programa "Stressbusters" fue 65% al compararla con la condición control.	
--	--	---	--	---	--

DISCUSIÓN

En líneas generales los estudios revisados muestran que la Terapia Cognitivo-Conductual resulta efectiva para la reducción de síntomas depresivos. Así encontramos una gran variedad en la forma de administración de este tipo de terapia, desde tratamiento combinado con fármacos, TCC grupal, basada en la escuela hasta nuevos formatos presentados por medio de las nuevas tecnologías. En este último grupo encontramos TCC computarizada, basada en web e incluso en formato videojuego.

Entrando en resultados específicos encontramos la investigación de Davey et al. (2019) donde se examina la eficacia de la combinación de TCC junto a fluoxetina frente a TCC y placebo. En los resultados ambos grupos mejoraron sin diferencias significativas entre sí, aunque sí se encontraron efectos diferenciales dependiendo de la edad. Así se halló evidencia de que el tratamiento combinado podría ser beneficioso para los participantes mayores, de 18 años o más, y también para jóvenes con síntomas de ansiedad comórbidos.

Comparando lo anterior con otras investigaciones, encontramos que difieren de los resultados de March et al. (2004), donde se concluyó que el tratamiento combinado con fármacos fue más ventajoso que la TCC administrada sola. Si bien es cierto que en este ensayo el tratamiento combinado se comparó con únicamente TCC sin contemplar una condición de terapia combinada con un placebo, lo cual puede estar relacionado con estas diferencias en los resultados.

Por otro lado, una revisión sobre TCC en sujetos resistentes al tratamiento de Zakhour et al. (2020) concluye que la terapia cognitivo-conductual combinada con farmacoterapia es una buena opción para la disminución de síntomas en pacientes resistentes al tratamiento.

También se halló disparidad de resultados en la revisión sistemática de Cox et al. (2012), donde se concluyó que no hay evidencia significativa para apoyar la efectividad del tratamiento combinado de TCC y medicación para la depresión adolescente.

También se han revisado estudios que se desenvuelven en el contexto escolar. La aplicación en este entorno tiene varias ventajas, por ejemplo facilitar el acceso a una muestra amplia además de que el ambiente académico resulta menos estigmatizante e intimidante para los jóvenes (Bella-Awusah, 2016).

Los estudios basados en la escuela revisados, Wijnhoven et al., 2014 y Bella-Awusah et al., 2016, son consistentes en sus resultados. Ambos son programas de TCC grupal donde se consiguió una reducción eficaz de los síntomas depresivos. En el primero, mediante el programa “Op Volle Kracht” (OVK) aplicado a chicas adolescentes y logrando además efectos preventivos. En el segundo encontramos una intervención grupal ajustada a adolescentes de Nigeria, teniéndose en cuenta adaptaciones culturales como la introducción de algunas estrategias de afrontamiento relacionándolas con la religión, como por ejemplo en el diálogo interno positivo.

Por otra parte, contrastando con estos resultados, encontramos el estudio de Stallard et al. (2012), donde también se aplicó TCC en la escuela. Se comparó un grupo de TCC, con un grupo que recibió la intervención escolar habitual y con otro con control de la atención. Los resultados difieren puesto que la TCC no resultó efectiva ni se obtuvieron diferencias significativas entre ninguno de los grupos.

Comparando estos estudios con otras investigaciones de TCC basado en la escuela, Stallard et al. (2013) obtuvieron resultados poco claros poniendo de manifiesto la necesidad de seguir trabajando en cómo aplicar TCC en el aula para que resulte rentable.

Centrándonos ahora en la aplicación de terapia cognitivo conductual a través de las nuevas tecnologías, encontramos diversos programas desarrollados de forma computarizada: “The Journey” (Stasiak et al, 2014), “Stressbusters” (Smith et al., 2015; Wright et al., 2017, 2019) y “Think, Feel, Do” (Stallard et al., 2011). El contenido terapéutico de estos fue presentado en formato multimedia e incluye animaciones, vídeos, ejercicios que se realizan de forma interactiva, juegos y material escrito breve. Otra de las características comunes es que se trata de programas de autoayuda donde la supervisión es mínima y el investigador sólo da apoyo práctico, no terapéutico.

Los resultados de estos programas basados en computadora son coherentes entre sí, lográndose en ellos una mejora significativa de los síntomas depresivos de los participantes y excelente tasa de finalización y aceptación del tratamiento. En Smith et al. (2015) y Stallard et al (2011) el grupo experimental que recibió TCC se comparó con un grupo control en lista de espera, mientras que en Stasiak et al. (2014) y Wright et al. (2016, 2017) se introdujeron grupos control activos. Estos grupos control tuvieron acceso a contenido psicoeducativo y autoayuda online sin componentes cognitivo-conductuales, respectivamente. Se observó que la inclusión de estos grupos control activos es un punto fuerte, incluso siendo beneficioso para la mejora sintomatológica y útil para la aplicación de una atención escalonada.

También mencionar el estudio de Ip et al. (2016) donde se aplicó “Grasp the Opportunity”, TCC basada en internet y adaptada a adolescentes chinos. Tras el tratamiento la reducción de síntomas también fue eficaz, pero en disonancia con las anteriores investigaciones se encontró una tasa de finalización muy baja que dista mucho de ser satisfactoria. Los autores señalan que para superar esta limitación podrían hacerse mejoras como incluir apoyo humano o personalizar en mayor medida el programa a los participantes para incrementar la motivación a realizarlo (Ip et al., 2016).

Otro de los programas basados en ordenador revisados es “SPARX”, este tiene la peculiaridad de ser enteramente en formato juego, siendo un aspecto innovador que puede resultar muy atractivo para los jóvenes. Concretamente la intervención cognitivo conductual se presenta como un juego de fantasía interactivo de autoayuda. Los resultados de su implementación fueron eficaces y con buena tasa de finalización como se observa en las investigaciones de Merry et al. (2012) y Fleming et al. (2012). En el primer estudio, “SPARX” resultó de efectividad similar al tratamiento habitual pero con superioridad en

cuanto a las tasas de remisión, mientras que en el segundo la diferencia fue significativa respecto a un grupo control en lista de espera. También cabe mencionar que en este segundo estudio, Fleming et al. (2012), los participantes eran adolescentes excluidos de la educación convencional con síntomas depresivos. Se trata de un grupo vulnerable puesto que, como se menciona en el propio artículo, son jóvenes con alta exposición a estresores, tendencia a no buscar ayuda, falta de compromiso y baja tasa de alfabetización entre otras barreras.

También se analizó el estudio de Poppelaars et al. (2016), donde se hace una comparación de “SPARX” con el programa grupal cara a cara “Op Volle Kracht” (OVK) anteriormente mencionado. Tras aplicar cuatro condiciones experimentales (“OVK”, “SPARX”, “OVK” junto con “SPARX” y una condición control de monitoreo) se obtuvieron resultados que contrastan con lo previamente analizado, pues no se dieron diferencias relevantes en los síntomas de depresión entre ninguno de los grupos, ni siquiera respecto al grupo control. También se dio una diferencia específicamente con “SPARX” en este estudio, pues en discordancia con lo anteriormente hallado, los participantes no encontraron el juego tan atractivo como cabría esperar. Los autores relacionan este inconveniente con el hecho de que actualmente los videojuegos del mercado son cada vez más sofisticados y evolucionan continuamente, siendo una necesidad actualizar el programa para que siga resultando un incentivo para los jóvenes (Poppelaars et al., 2016).

La gran mayoría de resultados obtenidos con TCC computerizada o basada en web son esperanzadores y eficaces en la reducción de síntomas, así esto se ve respaldado por otras revisiones sistemáticas como Pennant et al. (2015) y Richardson et al. (2010). Estas llegan a conclusiones similares a las de los estudios revisados anteriormente obteniendo resultados positivos. En otra revisión, Christ et al. (2020) obtiene resultados poco claros aunque sigue siendo necesario investigar para llegar a resultados más claros.

Todos los programas aplicados mediante nuevas tecnologías anteriormente mencionados eran de autoayuda, pues la supervisión era mínima y solo para dudas o apoyo práctico. Aún así algunos participantes informaron de que la presencia de alguien para ayudarlos les resultó beneficiosa (Stallard et al., 2011). Siguiendo con esta idea, otros estudios de terapia basada en internet examinados adicionaron apoyo social durante la intervención. En la investigación de van der Zanden et al. (2012) se aplicó el programa “Master Your Mood” (MYM), TCC basada en internet pero en formato grupal, mientras que en los estudios de

Topooco et al. (2018, 2019) se aplicó TCC basada en internet adicionando sesiones por chat con un terapeuta. En estos estudios jugó un papel importante el apoyo humano y hubo concordancia en los resultados, dándose una reducción significativa de los síntomas depresivos además de buenas tasas de finalización.

Si bien en la aplicación de “MYM” el contacto con el terapeuta fue limitado, sí se observó que el formato grupal parece haber beneficiado a los participantes, que tenían la posibilidad de interaccionar entre sí para darse apoyo durante el proceso. Asimismo, se adiciona que los adolescentes podían mantener el anonimato mediante un apodo, reduciéndose así el reparo a exponerse (van der Zanden et al., 2012). Principal diferencia respecto a los trabajos de Topooco et al. (2018, 2019), donde se incorporó el elemento de chat para que se diese una relación activa terapeuta-paciente. De esta forma la intervención no se basaba enteramente en autoayuda. Las sesiones de chat tenían un papel reforzante ofreciendo al participante una retroalimentación inmediata y sin la presión de enfrentarse a una sesión cara a cara, lo que favoreció la mejora clínica y el compromiso de los sujetos (Topooco et al., 2018).

Estos beneficios hallados de la adición de apoyo humano a las TCC basadas en web casan con otras revisiones sistemáticas, Kelders et al. (2012) y Yonker et al (2015). Estas sugieren que tanto las tasas de finalización como el nivel en el que los participantes se involucran en la intervención, se ve mejorado cuando se añade apoyo humano a las TCC computarizada

Pasando al tratamiento de depresión más grave y acompañada de ideación suicida se analizó el estudio de Högberg et al. (2018). En esta investigación, se aplica una novedosa Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el estado de ánimo, pues se basa en la reconsolidación de la memoria. Este mecanismo de cambio consiste en mejorar la capacidad de mantener recuerdos positivos y reducir el efecto a nivel emocional de los recuerdos negativos. Se pretende cambiar la valencia emocional de recuerdos con alta carga negativa en un contexto seguro (Högberg et al., 2018). Los resultados muestran una importante mejora de sintomatología depresiva, y una diferencia significativa en la mejora de la ideación suicida en el grupo que recibió TCC.

En la misma línea sobre el tratamiento de depresión severa, también se halló una importante eficacia de la Terapia Conductual Dialéctica en la reducción de autolesiones e intentos de suicidio (McCauley et al., 2018) estando esta terapia bien consolidada para estos casos.

En último lugar mencionar algunas investigaciones centradas en Activación Conductual,

como los estudios de Takagaki et al. (2016, 2018) en los que se dieron mejoras significativas en la depresión de los participantes. También se aplicó en Gudmundsen et al. (2016), donde se dieron mejoras pero no diferencias significativas entre condiciones experimentales.

Al comparar estos resultados con una revisión sobre la efectividad en depresión de la activación conductual (Tindall et al., 2017), encuentra hallazgos similares. Pues se observa eficacia potencial del tratamiento, pero debido a la escasez de estudios, se señala la necesidad de seguir investigando su efectividad.

CONCLUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión era indagar sobre la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en adolescentes y jóvenes con depresión. En líneas generales los resultados de los diferentes estudios confirman esta hipótesis, por lo que podemos concluir que la Terapia Cognitivo-Conductual es un tratamiento eficaz para la disminución de síntomas depresivos en adolescentes y adultos jóvenes.

Asimismo de los resultados de los estudios con TCC computerizada se concluye que son una alternativa muy esperanzadora para superar las barreras que existen a la hora de tratar a los jóvenes, es necesario el desarrollo de nuevos programas adaptados a la edad, cultura y características de sus participantes para que resulte un incentivo.

En comparación con la investigación realizada en este campo en adultos, en adolescentes la indagación es reducida. Y si bien se pueden lograr efectos considerables para la reducción de síntomas de depresión en jóvenes, existe una necesidad de seguir investigando para consolidar la eficacia y desarrollar el potencial de este tipo de terapias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Los artículos marcados con un asterisco son los seleccionados para la revisión sistemática.

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. España: Editorial Médica Panamericana.

Bella-Awusah, T., Ani, C., Ajuwon, A. & Omigbodun, O. (2016). Effectiveness of brief school-based, group cognitive behavioural therapy for depressed adolescents in south west Nigeria. *Child Adolesc Ment Health*. 21(1), 44-50. *

Canals, J.; Hernández-Martínez, C.; Sáez, M., y Arija, V. (2018). Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years?. *Psychiatry Research*, 268, pp. 328-334

Christ, C., Schouten, M. J., Blankers, M., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., Wisman, M. A., Stikkelbroek, Y. A., & Dekker, J. J. (2020). Internet and Computer-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(9).

Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parker, A. G., & Hetrick, S. E. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11, CD008324.

- Davey, C. G., Chanen, A. M., Hetrick, S. E., Cotton, S. M., Ratheesh, A., Amminger, G. P., Koutsogiannis, J., Phelan, M., Mullen, E., Harrison, B. J., Rice, S., Parker, A. G., Dean, O. M., Weller, A., Kerr, M., Quinn, A. L., Catania, L., Kazantzis, N., McGorry, P. D., & Berk, M. (2019). The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial. *The lancet. Psychiatry*, 6(9), 735–744 *
- Fleming, T., Dixon, R., Frampton, C., & Merry, S. (2012). A pragmatic randomized controlled trial of computerized CBT (SPARX) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 40(5), 529–541. *
- Gudmundsen G., McCauley E., Schloredt K., Martell C., Rhew I., Hubley S., Dimidjian S. (2016). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting Behavioral Activation as a Treatment for Depression in Adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 45(3):291-304.*
- Högberg, G., & Hällström, T. (2018). Mood Regulation Focused CBT Based on Memory Reconsolidation, Reduced Suicidal Ideation and Depression in Youth in a Randomised Controlled Study. *International journal of environmental research and public health*. 15(5), 921. *
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- Ip, P., Chim, D., Chan, K. L., Li, T. M., Ho, F. K., Van Voorhees, B. W., Tiwari, A., Tsang, A., Chan, C. W., Ho, M., Tso, W., & Wong, W. H. (2016). Effectiveness of a culturally attuned Internet-based depression prevention program for Chinese adolescents: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*. 33(12), 1123–1131. *
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2012). Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of medical Internet research*, 14(6), e152.

- Lawton A. & Moghraby, O.S. (2016). Depression in children and young people: identification and management in primary, community and secondary care (NICE guideline CG28). *Arch Dis Child Educ Pract Ed*.101(4):206-9.
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 75(8), 777–785.*
- March, J., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., Burns, B., Domino, M., McNulty, S., Vitiello, B., Severe, J., & Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA*, 292(7), 807–820.
- Merry, S. N., Stasiak, K., Shepherd, M., Frampton, C., Fleming, T., Lucassen M. F. G. & al. (2012). The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial *BMJ*. 344. *
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Gherzi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*. 4(1), 1.
- Navío, M, y Pérez, V. (Coord.). (2020). Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Wecare-u. Healthcare Communication Group.
- Pennant, M. E., Loucas, C. E., Whittington, C., Creswell, C., Fonagy, P., Fuggle, P., Kelvin, R., Naqvi, S., Stockton, S., Kendall, T., & Expert Advisory Group (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 67, 1–18.

- Poppelaars, M., Tak, Y. R., Lichtwarck-Aschoff, A., Engels, R. C., Lobel, A., Merry, S. N., Lucassen, M. F., & Granic, I. (2016). A randomized controlled trial comparing two cognitive-behavioral programs for adolescent girls with subclinical depression: A school-based program (Op Volle Kracht) and a computerized program (SPARX). *Behaviour research and therapy*. 80, 33–42. *
- Puerta-Polo, J. V., & Padilla-Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Richardson, T., Stallard, P. and Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 275–290.
- Smith, P., Scott, R., Eshkevari, E., Jatta, F., Leigh, E., Harris, V., Robinson, A., Abeles, P., Proudfoot, J., Verduyn, C., & Yule, W. (2015). Computerised CBT for depressed adolescents: Randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 73, 104–110. *
- Stallard, P., Phillips, R., Montgomery, A. A., Spears, M., Anderson, R., Taylor, J., Araya, R., Lewis, G., Ukoumunne, O. C., Millings, A., Georgiou, L., Cook, E., & Sayal, K. (2013). A cluster randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of classroom-based cognitive-behavioural therapy (CBT) in reducing symptoms of depression in high-risk adolescents. *Health technology assessment*, 17(47), vii–109.
- Stallard, P., Richardson, T., Velleman, S., & Attwood, M. (2011). Computerized CBT (Think, Feel, Do) for depression and anxiety in children and adolescents: outcomes and feedback from a pilot randomized controlled trial. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 39(3), 273–284. *

- Stallard, P., Sayal, K., Phillips, R., Taylor, J. A., Spears, M., Anderson, R. & al (2012). Classroom based cognitive behavioural therapy in reducing symptoms of depression in high risk adolescents: pragmatic cluster randomised controlled trial *BMJ* ; 345. *
- Stasiak, K., Hatcher, S., Frampton, C., & Merry, S. N. (2014). A pilot double blind randomized placebo controlled trial of a prototype computer-based cognitive behavioural therapy program for adolescents with symptoms of depression. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 42(4), 385–401. *
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y., Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2016). Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 25(11), 1171–1182.*
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y., Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2018). Enduring effects of a 5-week behavioral activation program for subthreshold depression among late adolescents: an exploratory randomized controlled trial. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 2633–2641.*
- Tindall, L., Mikocka-Walus, A., McMillan D., Wright, B., Catherine Hewitt C., & Gascoyne, S. (2017). Is behavioural activation effective in the treatment of depression in young people? A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 770–796
- Topooco, N., Berg, M., Johansson, S., Liljethörn, L., Radvogin, E., Vlaescu, G., Nordgren, L. B., Zetterqvist, M., & Andersson, G. (2018). Chat- and internet-based cognitive-behavioural therapy in treatment of adolescent depression: randomised controlled trial. *BJPsych open*. 4(4), 199–207. *
- Topooco, N., Byléhn, S., Dahlström Nysäter, E., Holmlund, J., Lindegaard, J., Johansson, S., Åberg, L., Bergman Nordgren, L., Zetterqvist, M., & Andersson, G. (2019). Evaluating the Efficacy of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy Blended

- With Synchronous Chat Sessions to Treat Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*. 21(11), e13393. *
- van der Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: a randomized trial. *Journal of medical Internet research*. 14(3), e86. *
- Wenzel A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatr Clin North Am*, 40(4):597-609
- Wijnhoven, L. A., Creemers, D. H., Vermulst, A. A., Scholte, R. H., & Engels, R. C. (2014). Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms. *Journal of abnormal child psychology*. 42(2), 217–228. *
- Wright, B., Tindall, L., Littlewood, E., & al. (2017). Computerised cognitive-behavioural therapy for depression in adolescents: feasibility results and 4-month outcomes of a UK randomised controlled trial. *BMJ Open*. 7:e012834. *
- Wright, B., Tindall, L., Hargate, R., Allgar, V., Trépel, D., & Ali, S. (2019). Computerised cognitive-behavioural therapy for depression in adolescents: 12-month outcomes of a UK randomised controlled trial pilot study. *BJPsych open*. 6(1), e5. *
- Yonker, L. M., Zan, S., Scirica, C. V., Jethwani, K., & Kinane, T. B. (2015). "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *Journal of medical Internet research*, 17(1), e4.
- Zakhour, S., Nardi, A. E., Levitan, M., & Appolinario, J. C. (2020). Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(1), 92–101.