

upna

Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud  
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Psicología / Gradua Psikologian

# Eficacia de la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) en la depresión

Codés María Sanz González

Director/a / Zuzendaria

Lara López Hernáez

Pamplona/Iruñea

Mayo, 2023/2023, Maiatza

## Resumen

Mindfulness se refiere a la conciencia centrada en el presente, sin juicios y en la que pensamientos, sentimientos o sensaciones surgidos en el campo atencional son reconocidos y aceptados. La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) es una Intervención basada en Mindfulness creada para la prevención de recaídas en depresión, que es un trastorno mental con altas tasas de prevalencia y recurrencia. El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es analizar la eficacia de la TCAP en el tratamiento de distintos tipos de depresión (prevención de recaídas, depresión activa, depresión resistente a tratamiento) e incluyendo distintos grupos de edad aparte de la población adulta, como niños, adolescentes y personas mayores. El método llevado a cabo fue la búsqueda de palabras-clave (mindfulness, depression, terapia cognitiva basada en atención plena) en el Catálogo de la BUPNA, en Sirius y en Google Scholar, recopilando libros, meta-análisis, revisiones bibliográficas, ensayos controlados aleatorizados y otros estudios. Los resultados demostraron la eficacia de la TCAP en la prevención de recaídas, en el tratamiento de depresión activa y de depresión resistente a tratamiento, además de reducir la sintomatología depresiva residual. Cabe destacar la necesidad de llevar a cabo más estudios con niños, adolescentes y personas mayores con deterioro cognitivo asociado a la sintomatología depresiva, además de utilizar muestras más grandes y representativas en el estudio de la eficacia de la TCAP, así como ver sus efectos en el seguimiento a largo plazo.

**Palabras clave:** Mindfulness; Terapia Cognitiva basada en Atención Plena; TCAP; Depresión; Eficacia

**Número de palabras:** 9632

### **Abstract**

Mindfulness refers to the consciousness focused on the present, with no judgement, and in which the thoughts, feelings and sensations that emerged to the attentional field are recognized and accepted. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) is a Mindfulness-Based Intervention (MBI) created in order to prevent relapses in depression, which is a mental disorder with high prevalence and recurrence rates. The main goal of this literature revision is analyzing the efficacy of MBCT in the treatments of different types of depression (preventing relapses, active depression, treatment-resistant depression) and including other age groups apart from the adult population, such as children, adolescents and old people. The method that was used was searching for key-words (mindfulness, depression, mindfulness-based cognitive therapy) in the BUPNA catalog, in Sirius and in Google Scholar, collecting books, meta-analysis, literature revisions, randomized-controlled trials and other studies. The results showed that MBCT is effective in preventing relapses, in the treatment of active depression and treatment-resistant depression, as well as in reducing residual depressive symptoms. It is highlighted the necessity of carrying out more studies with children, adolescents and old people, and the use of bigger and more representative samples when studying the efficacy of MBCT, as well as seeing the long term effects on the follow-up.

**Key-words:** Mindfulness; Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT; Depression; Efficacy

## Índice de Contenidos

Introducción.....	4
Mindfulness: Definición, Beneficios, Origen y Otras Psicoterapias que lo incluyen.....	5
Los Trastornos Depresivos.....	8
La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP).....	9
Pregunta de Investigación y Objetivos.....	11
Pregunta de Investigación.....	11
Objetivos.....	11
Método.....	12
Resultados.....	15
Intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) en Depresión.....	16
TCAP en Prevención de Recaídas en Depresión.....	17
TCAP en Depresión Activa y en Depresión Resistente a Tratamiento.....	20
TCAP en Población Infantil, Adolescente y Anciana.....	22
Discusión.....	24
Conclusiones.....	30
Referencias Bibliográficas.....	31

## Introducción

Este Trabajo de Fin de Estudios (TFE) investiga qué Intervenciones basadas en Mindfulness se han llevado a cabo para el tratamiento de la depresión, centrándose principalmente en la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena o Mindfulness (TCAP; MBCT en inglés, Mindfulness-Based Cognitive Therapy), Terapia de Tercera Generación que combina la Terapia Cognitiva con el programa de Reducción del Estrés basado en la Atención Plena (REBAP; MBSR en inglés, Mindfulness-Based Stress Reduction) y creada para la prevención de recaídas en depresión (Fragoso y Moreno-Coutiño, 2022; Miró y Simón, 2013).

La intención de este TFE es investigar qué efectividad tiene dicha terapia en el tratamiento de la depresión y qué mejoras produce en dicho trastorno, teniendo en cuenta distintos tipos de depresión y distintas poblaciones, además de entender cuál es la metodología de esta terapia.

Mindfulness es un tema de sumo interés en la actualidad, ya que se vive de forma tan veloz, proyectando continuamente hacia un futuro inmediato y buscando que el pasado acabe cuanto antes, que como resultado, se deja de vivir el momento presente. Dicha manera de vivir no es sostenible, y es necesario llevar a cabo una parada para tomar conciencia de lo que está ocurriendo alrededor de cada uno en el momento presente, para así poder decidir hacia dónde se quiere caminar (López-Hernández, 2019).

Por ello, Mindfulness ha generado una gran cantidad de estudios, y la tendencia es creciente. Dicho interés se justifica en parte por los beneficios terapéuticos que genera y por las nuevas aportaciones sobre las interacciones mente-cuerpo que se pueden ir explorando más a fondo mediante Mindfulness (Kabat-Zinn, 2003). En la práctica clínica, a nivel psicoterapéutico, Mindfulness ha sido añadido a muchos modelos de tratamiento, bien como componente principal o como coadyuvante (Segal et

al., 2002; citado en Miró y Simón, 2013). Un ejemplo sería el caso de la Terapia Cognitiva, que creó un modelo propio enfocado en la prevención de recaídas en depresión añadiendo Mindfulness, llamado “Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP)” (Segal et al., 2002; citado en Miró y Simón, 2013).

La psicoterapia mencionada tiene una importante trascendencia por su gran nivel de implantación en centros de salud (Cebolla y Miró, 2006), cosa que se ha visto favorecida al ser una terapia grupal que responde mejor a las altas demandas asistenciales (Hofman et al., 2010; Kabat-Zinn, 2009; Miró, 2007; citados en Hölzel et al., 2011). Además, está enfocada a la prevención de recaídas en depresión, trastorno considerado un problema de enorme importancia en sociedades avanzadas, al ser un trastorno mental con una alta prevalencia y recurrencia en la población (Cebolla y Miró, 2006), y en países de ingresos bajos, más del 75% de las personas con depresión no reciben tratamiento (Evans et al., 2018; citado en Organización Mundial de la Salud, 2023).

Estas fueron las razones que llevaron al planteamiento de la presente revisión bibliográfica. La pertinencia con la realidad actual de la sociedad y de las intervenciones psicoterapéuticas, el gran interés en la actualidad por las psicoterapias que integran Mindfulness, la elevada prevalencia y recurrencia de distintas formas de depresión en distintos grupos poblacionales, la intención con la que se creó la TCAP y la posibilidad de que, ante buenos resultados en el tratamiento de la depresión, sea una propuesta de primera línea de intervención en el tratamiento de distintos tipos de depresión.

### **Mindfulness: Definición, Beneficios, Origen y Otras Psicoterapias que lo incluyen**

Mindfulness, también llamado en castellano Atención Plena o Conciencia Plena (Rodríguez Morejón, 2019), se define como el proceso que posibilita una conciencia

focalizada en el momento presente, con carácter no enjuiciador, en la cual cada pensamiento, sentimiento o sensación surgidos en el campo atencional de la persona, son reconocidos y aceptados tal y como son (Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002; Shapiro & Schwartz, 1999; citados en López Hernández, 2019).

Se distinguen dos componentes en Mindfulness: la autorregulación atencional en el presente, y la actitud con la que se viven las experiencias presentes (Bishop et al., 2004). El primer componente aumenta el reconocimiento de los eventos mentales que se dan en la experiencia inmediata e implica atención sostenida, atención alternante y la inhibición del procesamiento elaborativo, pudiendo ser considerada una habilidad metacognitiva al requerir de control de los procesos cognitivos y de monitorización del flujo de la conciencia (Bishop et al., 2004). Y el segundo componente se caracteriza por la curiosidad, la apertura y la aceptación de la propia experiencia, tenga ésta valencia positiva o negativa (Bishop et al., 2004).

Algunos de los beneficios que se han reportado sobre Mindfulness serían una mayor activación de la corteza prefrontal izquierda, asociada a la experimentación de emociones más positivas (Jackson et al., 2003; citado en López-Hernández, 2019); la disminución de los niveles de cortisol (McLean et al., 2007 citado en López-Hernández, 2019), disminuyendo los niveles de nerviosismo, preocupación y malestar emocional (Mañas et al., 2008; citado en López-Hernández, 2019); el incremento de los niveles de melatonina y serotonina, aumentando la relajación muscular, la tranquilidad emocional y el grado de bienestar general (Solberg et al., 2004); la mejora de la atención sostenida, de la memoria visoespacial y de la memoria de trabajo (Jha et al., 2007); el aumento de la conciencia de las emociones y acciones propias, mejorando la autorregulación emocional (Tang et al., 2012; citado en López-Hernández, 2019); y la mejora de la

autoaceptación y de la aceptación de emociones estresantes (Broderick & Metz, 2009; citado en López-Hernández, 2019).

En cuanto a su historia, la práctica Mindfulness deriva del budismo que, más que una religión, se puede considerar un sistema ético-psicológico, basado en las enseñanzas de Siddhārtha Gautama (Buddha) recogidas en los textos del Canon Palí, cuya meta es la realización del potencial humano, centrándose en lo que cada uno puede hacer por sí mismo (Solé-Leris & Vélez, 1999; citado en López Hernández, 2019). Actualmente, desde el punto de vista psicológico y psicoterapéutico, Mindfulness ya no tiene referencias religiosas, siendo una práctica totalmente laica (Miró y Simón, 2013).

En los años setenta, Mindfulness empezó a provocar interés para la intervención en problemas de salud, y John Kabat-Zinn, desde el Center for Mindfulness en la Universidad de Massachussetts, creó el programa Reducción del Estrés basado en Atención Plena (REBAP), el cual obtuvo resultados positivos, reduciendo la angustia y consiguiendo algunas mejoras físicas, como el alivio en pacientes con dolor severo y crónico (Kabat-Zinn, 2005; citado en López-Hernández, 2016). Este programa se sigue aplicando en la actualidad y consta de ocho sesiones en las que se explica qué es Mindfulness, y cómo se percibe la realidad, se escuchan las emociones, se enseña a no reaccionar ante el estrés, se trabaja la resiliencia, se instruye para comunicar en términos Mindfulness, se aprende a cuidar de uno mismo y a gestionar de forma consciente el tiempo, y se enseña a integrar Mindfulness en la vida cotidiana (Kabat-Zinn, 2003). Este programa ha sido evaluado en personas diagnosticadas con distintos trastornos, como Trastorno Límite de la Personalidad (TLP; Pedrosa & Ros, 2015; citado en López-Hernández, 2019), Esquizofrenia (Chien et al., 2017; citado en López-Hernández, 2019) o ansiedad y depresión (Ahmadpanah et al., 2017; Cabañas et al., 2017, Carr et



al., 2017; Lalande et al., 2017; Mestre & Tolosa, 2017; Yagüe et al., 2016; Waszczuk et al., 2015; Winneback et al., 2017; citados en López-Hernández, 2019).

Después, surgieron más psicoterapias que utilizan técnicas de Mindfulness, siendo su mayor aportación su enfoque en la reorientación de la vida, en la aceptación personal, en los valores, en el desarrollo de la empatía, en el respeto y en la trascendencia (Moreno-Coutiño, 2012). Algunas serían la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 1991; Hayes & Wilson, 1993; Wilson & Luciano, 2002; citados en López-Hernández, 2019), la Terapia Dialéctico Conductual (TDC; Linehan, 1993; citado en López-Hernández, 2019) o la Terapia de Activación Conductual (Jacobson et al., 2001; citado en López-Hernández, 2019).

### **Los Trastornos Depresivos**

Según el DSM-5, un Episodio Depresivo Mayor es diagnosticado cuando se identifican al menos cinco de los siguientes síntomas durante dos semanas: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución marcada del interés o el placer, pérdida o ganancia de peso significativa, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva e inapropiada, problemas de concentración o indecisión y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida con o sin plan específico. De los dos primeros síntomas se tiene que dar al menos uno. Además, estos síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o dificultades en áreas importantes de funcionamiento, y no deben ser síntomas atribuibles a los efectos de una sustancia o de otra condición médica (American Psychiatric Association, 2013).

El Trastorno Depresivo Recurrente está recogido en la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019), donde se define por presentar al menos dos episodios

depresivos que estén separados por varios meses en los que no haya habido una perturbación significativa del estado de ánimo.

Por otro lado, la depresión resistente a tratamiento es identificada cuando la persona con Episodio Depresivo Mayor no ha respondido a al menos dos antidepresivos distintos cuando tenía un episodio depresivo de moderado a severo (Garcia-Toro et al., 2023).

Los Trastornos Depresivos son una de las causas de discapacidad más comunes (van der velden et al., 2015; World Health Organization, 2017; citados en Wang et al., 2018) y es 30 veces más posible que cometa suicidio una persona con depresión severa (Stringaris, 2017; citado en Musa et al., 2020). De ahí la importancia de abordarlos efectivamente. Algunas de las intervenciones más comunes en la actualidad serían la farmacoterapia con antidepresivos de distinto tipo, lo cual se ha demostrado que es más efectivo que el placebo (Kaymaz et al., 2008; citado en Huijbers et al., 2015) y el uso de distintas psicoterapias, como la Activación Conductual, la Terapia Cognitiva o la Terapia Interpersonal, entre otras, que se recogen en la División 12 de la American Psychological Association por su eficacia y número de investigaciones. La formulación de la TCAP destacaba que era aceptable en eutimia y centrada en prevenir la escalada a estados depresivos (Teasdale et al., 1995; citado en Goldberg et al., 2019), por lo que no fue pensada para el tratamiento de personas con depresión activa, es decir, en el momento (Goldberg et al., 2019).

### **La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP)**

La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) fue creada por Segal, Williams y Teasdale (2002; citado en Barnhofer et al., 2009) bajo la premisa de que hallazgos de investigaciones cognitivas sobre vulnerabilidad habían relacionado las

recaídas en depresión con la reactivación de patrones de pensamiento negativos (Lau et al., 2004; Scher et al., 2005; citados en Barnhofer et al., 2009) y con formas desadaptativas de responder a cogniciones y emociones negativas, como la rumiación (Watkins, 2008; citado en Barnhofer et al., 2009) o la evitación experiencial (Hayes et al., 2004; citado en Barnhofer et al., 2009). Esta psicoterapia está enfocada en reducir la probabilidad de recaída en depresión (Miró y Simón, 2013).

La TCAP tiene una duración de ocho sesiones de dos horas con frecuencia semanal, es decir, de ocho semanas (Lee & Cho, 2021; Miró y Simón, 2013). Además, las personas deben practicar 45 minutos de meditación formal durante seis días cada semana (Miró y Simón, 2013). Esta meditación varía entre body-scan, que consiste en hacer un recorrido sensorial en Mindfulness por las diferentes partes del cuerpo de pies a cabeza y tumbado, y meditación sentado (Miró y Simón, 2013). Asimismo, también se llevan a cabo autorregistros de sucesos (agradables o desagradables), pensamientos, y emociones, favoreciendo la auto-observación y la toma de perspectiva (Miró y Simón, 2013).

Cada una de las ocho sesiones está enfocada en alcanzar un objetivo distinto. El objetivo de la sesión 1 es ser consciente del funcionamiento “en piloto automático” y de los efectos de permanecer “en Mindfulness”; de la sesión 2 es la exploración de las primeras experiencias Mindfulness, la introducción de una perspectiva metacognitiva y el trabajo de las dificultades surgidas; de la sesión 3 sería la conciencia plena en la respiración, usada como “ancla” o “anclaje” para la reconexión con el presente en momentos de distracción; de la sesión 4 sería la exploración de nuevas formas de relación con emociones, pensamientos y sensaciones físicas, permaneciendo en el momento presente; en la sesión 5 el objetivo es el trabajo de la aceptación sin juicio; en la sesión 6 es la reducción de la identificación con los pensamientos, para percibirlos

como eventos que suceden en vez de como hechos; en la sesión 7 sería el trabajo de estrategias para la prevención de recaídas y técnicas de autocuidado; y, por último, en la sesión 8 sería el mantenimiento de la práctica Mindfulness en el tiempo (Miró y Simón, 2013).

Algunas de sus técnicas más importantes son la meditación con atención en la respiración, la meditación formal sentado, la técnica de exploración corporal o body-scan, la meditación caminando, la Atención Plena en la cotidianidad, es decir, al hacer actividades de la vida cotidiana, o el yoga (Miró y Simón, 2013). Es característico el ejercicio de la uva pasa, que se utiliza para explicar Mindfulness de forma experiencial e introducir a las personas en la práctica, y que consiste en seguir unas instrucciones para percibir una uva pasa atentamente con todos los sentidos, antes de comerla (Miró y Simón, 2013).

## **Pregunta de Investigación y Objetivos**

### **Pregunta de Investigación**

- ¿La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) mejora la depresión?

### **Objetivos**

1. Investigar la eficacia de las Intervenciones basadas en Mindfulness en el tratamiento de sintomatología depresiva.
2. Inquirir cuál es la eficacia de la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) en la prevención de recaídas en depresión.
3. Averiguar si la TCAP es un tratamiento eficaz para la depresión activa.
4. Indagar si la TCAP es un tratamiento eficaz para la depresión resistente a tratamiento.

5. Investigar la eficacia de la TCAP en poblaciones de distintos grupos de edad aparte de la adulta, como niños, adolescentes y personas mayores.

### **Método**

La estrategia de búsqueda tuvo dos partes. En la primera, se realizó una búsqueda en el catálogo de libros de la Biblioteca de la Universidad Pública de Navarra (BUPNA), se introdujo la palabra “mindfulness” en el buscador y se revisaron los resultados obtenidos, decidiendo sacar dos libros: “Mindfulness en la práctica clínica” de María Teresa Miró y Vicente Simón, y “Practicando mindfulness con niños y adolescentes” de Lara López Hernández. Aparte de su lectura, también se pudo acudir a fuentes originales citadas en sus bibliografías, recopilando algunos artículos.

La segunda parte de la estrategia de búsqueda se llevó a cabo mediante la introducción en bases de datos de palabras-clave acordes con la temática del presente Trabajo de Fin de Estudios, como serían “mindfulness” “mindfulness-based cognitive therapy” o “depression”, para poder obtener resultados coherentes a los objetivos marcados.

El filtrado que se llevó a cabo se hizo en base a que los resultados fueran publicaciones académicas a partir del año 2000, eligiendo artículos que estuvieran o en castellano o en inglés, y que estuviesen disponibles para su completa lectura.

También se buscó recopilar artículos de poblaciones distintas a la adulta, como población infantil, adolescente y anciana, y artículos que llevaran a cabo un seguimiento en el tiempo de los efectos de la intervención.

Entrando en la guía temática de psicología de la BUPNA, se utilizó el metabuscador Sirius con las palabras-clave “mindfulness” AND “psychotherapy” en búsqueda avanzada. Posteriormente se buscó “mindfulness” AND “depression OR

depressive disorder OR depressive symptoms OR major depressive disorder”, y en una última búsqueda con Sirius, se planteó “mindfulness-based cognitive therapy OR mbct” AND “depression OR depressive disorder OR depressive symptoms OR major depressive disorder”. Para conseguir más estudios sobre poblaciones distintas a la adulta se introdujeron las palabras “mindfulness-based cognitive therapy OR mbct” AND “children or adolescents or youth or child or teenager”, aunque la mayoría de resultados no pudieron ser recopilados al ser sobre psicoterapias distintas a la TCAP, o al tratar trastornos sin relación a la sintomatología depresiva, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

A partir de esas búsquedas se pudo recopilar una cuantiosa cantidad de información, pero para asegurar que no se perdía ningún artículo interesante sobre los temas planteados, se realizaron otras tres búsquedas en Google Scholar: la primera con la palabra “mindfulness”, la segunda con “mindfulness-based cognitive therapy” y la tercera, en castellano, con “terapia cognitiva basada en atención plena”. Gran parte de los artículos ya habían sido encontrados con Sirius, pero sí que se pudo recopilar algún artículo nuevo, siendo la segunda búsqueda la más fructífera.

Los artículos fueron seleccionados e incluidos en esta revisión mediante una lectura de su resumen o abstract para valorar su coherencia con los temas a tratar planteados.

Se consiguió una gran cantidad de información sobre la eficacia de la TCAP en depresión recurrente y en depresión activa, mientras que se consiguió poca información sobre la aplicación de esta psicoterapia en adolescentes y en niños. Para los resultados de la presente revisión bibliográfica se utilizaron 32 artículos, y en la introducción se utilizó información proporcionada por 2 libros y 14 artículos.

En cuanto a la población incluida, la mayoría de artículos trabajaban con población adulta, teniendo generalmente el criterio de seleccionar a personas mayores de 18 años. Sin embargo, se pudieron conseguir dos artículos con población infantil, uno incluía a niños de 8 a 13 años (Wright et al., 2019) y el otro de 9 a 13 (Semple et al., 2010); un artículo con población adolescente de 12 a 18 años (Ames et al. 2014); y dos artículos con población anciana, teniendo como criterio de selección en ambos estudios que los participantes tuvieran más de 60 años (Li et al., 2022; Shih et al., 2021).

Los resultados de estas búsquedas fueron revisiones bibliográficas, meta-análisis, y ensayos controlados aleatorizados en su mayoría, aunque también se incluyeron otros estudios con metodología cuantitativa y cualitativa.

En cuanto a los instrumentos, destacar algunos de los más utilizados en el pre-tratamiento y post-tratamiento, y, en algunos casos, en el seguimiento, para recopilar datos cuantitativos. Para la medición de la sintomatología depresiva, muchos estudios han utilizado el Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et al., 1996; citado en e.g. Barnhofer et al., 2009; Kuyken et al., 2008) y la Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D; Hamilton, 1960; citado en e.g. Ma & Teasdale, 2004; Shapero et al., 2018), y la entrevista estructurada más utilizada de cara al diagnóstico de los participantes era la Structured Clinical Interview for DSM (SCID; First et al., 2002; citado en e.g. Shallcross et al., 2018). De cara a la medición de la preocupación (*worry*) se ha usado generalmente el Penn State Worry Questionnaire (e.g. Ames et al., 2014); y para medir la calidad de vida se ha empleado WHOQOL-BREF (The WHOQOL Group, 1998; citado en e.g. Hujbers et al., 2015). En cuanto a las habilidades Mindfulness, algunos instrumentos que se han utilizado han sido el Kentucky Inventory of Mindfulness (KIMS; Baer et al., 2006; citado en e.g. Van Aalderen et al., 2012) y el Five Facet

Mindfulness Questionnaire Short Form (FFMQ-SF; Bohlmeijer et al., 2011; citado en e.g. Geurts et al., 2020).

La mayoría de los artículos seleccionados llevaron a cabo una metodología cuantitativa, analizando los datos estadísticamente mediante programas informáticos, aunque se han incluido dos artículos que han utilizado técnicas cualitativas.

## **Resultados**

Los principales resultados sobre Intervenciones basadas en Mindfulness fueron revisiones sistemáticas y meta-análisis. En cuanto a la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena, los principales resultados encontrados para esta revisión bibliográfica han sido meta-análisis, ensayos controlados aleatorizados (Randomized Controlled Trials (RCT)) y otros estudios con diversas metodologías, como cuantitativa, cualitativa, o estudios de corte más naturalista, aunque en general, la mayoría han utilizado medidas pre-tratamiento y post-tratamiento, algunos han llevado a cabo un seguimiento, y casi todos contaban con un grupo de comparación, que en la mayoría era un grupo control que recibía sólo el tratamiento usual (Treatment-as-usual (TAU)).

Los principales resultados obtenidos fueron que las Intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) son eficaces en el tratamiento de síntomas depresivos, así como la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) es eficaz en la prevención de recaídas en depresión, y en el tratamiento de sintomatología depresiva activa y de depresión resistente a tratamiento, además de reducir síntomas depresivos residuales. Y sobre poblaciones distintas a la adulta, como serían niños, adolescentes y personas mayores, la evidencia preliminar es favorable en cuanto a su eficacia.



## **Intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) en Depresión**

En cuanto a la efectividad de las Intervenciones basadas en Mindfulness (Mindfulness-Based Interventions (MBI)), distintas revisiones sistemáticas de literatura sobre ellas sostienen que son moderadamente eficaces en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos (Miró et al., 2011), y para explicar dicha eficacia se ha observado evidencia de que Mindfulness, rumiación y preocupación serían mediadores significativos de los efectos de las MBIs en salud mental (Gu et al., 2015). Además, las MBIs podrían ser efectivas en el aumento de la empatía y de la alianza terapéutica, factores que luego pueden influir en la sintomatología y el proceso psicoterapéutico de cada paciente, aunque los resultados son limitados y poco concluyentes (Garrote-Caparrós et al., 2022). Miró et al., (2011) identifican el hecho de que se lleven a cabo en formato grupal, como un coadyuvante significativo en el abordaje de los síntomas, y por último, cabe mencionar que Baer (2003) ha observado que aunque las MBIs ayudan en el tratamiento de varios trastornos, muchos estudios llevados a cabo cuentan con fallos metodológicos.

Dang et al. (2018), con una revisión sistemática de 16 ensayos controlados aleatorizados (RCT) que incluían TCAP, REBAP y otros programas basados en Mindfulness de metodología similar, apuntaron que se daban mejoras significativas en cuanto a sintomatología depresiva y a calidad de vida en el post-tratamiento al compararse con el tratamiento usual, con lista de espera, con un control activo y con tratamientos basados en la evidencia, como la medicación antidepresiva. Además, concluye que estas Intervenciones basadas en Mindfulness son eficaces por sí solas y también como terapias coadyuvantes, tanto en Depresión Mayor como en depresión comórbida a otras condiciones médicas, como dolor crónico, cáncer, esclerosis múltiple (EM), esclerosis lateral amiotrófica (ELA), síndrome de colon irritable (SII) e insomnio.

En personas con depresión activa en ese momento, Wang et al. (2018), en un meta-análisis de 11 RCT estudiando 12 tipos de MBI, observaron una disminución significativa en post-tratamiento para dicha sintomatología en comparación con el Grupo Control, pero esta diferencia no se mantenía en los seguimientos de mayor duración.

### **TCAP en Prevención de Recaídas en Depresión**

Un meta-análisis de 6 RCT para estudiar la eficacia de la TCAP en la prevención de recaídas o recurrencias en el caso de pacientes con depresión recurrente en remisión en ese momento, concluyó que la TCAP redujo significativamente el riesgo de recaída o recurrencia, al ser comparada con TAU y con placebo, considerando que es una terapia eficaz sobre todo en pacientes que hayan tenido tres o más episodios depresivos previos (Piet & Hougaard, 2011).

Chiesa & Serretti (2011), en su meta-análisis de 14 artículos para estudiar la eficacia de la TCAP en pacientes psiquiátricos, también apuntan que la TCAP añadida al tratamiento usual es significativamente mejor en la disminución de recaídas en Depresión Mayor en pacientes que hayan tenido al menos tres episodios previos, y añaden además, que la TCAP junto con una retirada gradual de la medicación antidepressiva, tiene una tasa de recaída pasado un año similar al mantenimiento de dicha medicación.

Distintas revisiones bibliográficas han arrojado similares resultados. Musa et al. (2020), en una revisión bibliográfica de 15 estudios, 14 de ellos RCT, concluyeron que la TCAP disminuye los síntomas depresivos y la tasa de recaída en depresión, a la vez de conseguir mejoras en términos de Mindfulness. Resultados similares obtuvieron Sipe y Eisendrath (2012) en su revisión bibliográfica, donde varios RCT sugirieron que la

TCAP es útil en la prevención de recaídas en personas con depresión recurrente, con una eficacia similar al mantenimiento de antidepresivos. Sin embargo, Musa et al. (2020) observaron que la TCAP es más efectiva al ser combinada con otras intervenciones, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la psicoeducación, un Control Activo o la pauta antidepresiva, entre otras.

En el ensayo controlado aleatorizado (RCT) de Huijbers et al. (2015) se estudió la eficacia de la combinación de TCAP con el mantenimiento de antidepresivos (m-ADM) para la prevención de recaídas en depresión recurrente, y encontraron que no había diferencias significativas entre sus grupos (TCAP+mADM y sólo m-ADM), pero hipotetizaron que podrían estar interfiriendo sesgos de preferencia por la medicación o de desconfianza hacia Mindfulness.

Relacionado con los antidepresivos, Kuyken et al. (2008) compararon en pacientes con depresión recurrente tratados con antidepresivos, el mantenimiento de la medicación antidepresiva (m-ADM) con la TCAP+apoyo para la retirada de dicha medicación. En este RCT se observó que las recaídas eran del 47% en TCAP y del 60% en m-ADM, concluyendo que la TCAP era más efectiva en la reducción de síntomas depresivos residuales y de comorbilidad psiquiátrica, además de mejorar la calidad de vida tanto física como psicológica (Kuyken et al., 2008). Otros resultados fueron que no existía diferencia en el coste anual entre los grupos, y que en el grupo TCAP, el 75% de los participantes retiró la medicación por completo (Kuyken et al., 2008).

Van Aalderen et al. (2012) estudiaron la eficacia de añadir TCAP a TAU en el caso de la depresión recurrente de al menos 3 episodios previos, con pacientes con depresión activa y sin depresión activa. El grupo TCAP+TAU reportó menos síntomas depresivos, preocupación y rumiación, además de aumentar su nivel en habilidades Mindfulness. La TCAP redujo los síntomas depresivos en personas tanto con depresión

activa como sin ésta. También se propuso que la disminución en los niveles de preocupación y de rumiación media en la disminución de síntomas depresivos (van Aalderen et al., 2012).

Cabe mencionar que un estudio cualitativo llevado a cabo con personas que habían tenido al menos dos episodios depresivos previos, destacó la importancia de las preconcepciones y de las expectativas en el desarrollo de habilidades Mindfulness, además de la importancia de generalizar dichas habilidades a la vida cotidiana y de continuar con su práctica fuera de la TCAP, para alcanzar así cambios satisfactorios (Mason & Hargreaves, 2001).

Otros estudios confirman que la TCAP reduce las recaídas en depresión, especialmente en pacientes que hayan tenido 3 episodios previos o más (del 78% al 36%), planteándose como una intervención efectiva y eficiente en la prevención de recaídas en esta población (Ma & Teasdale, 2004), además de como un enfoque prometedor y rentable al valorar costes y efectos (Teasdale et al., 2000); asimismo, sería efectiva en reducir los síntomas depresivos residuales en la depresión recurrente, encontrándose una reducción significativa de los síntomas al final de la terapia y una mayor disminución al mes de seguimiento, habiendo una tendencia a que disminuyan las puntuaciones en rumiación (Kingston et al., 2007).

Por último, cabe destacar que los resultados obtenidos en contextos controlados de investigación se mantienen también en la práctica clínica, con una alta adherencia a la TCAP (94%) y una reducción significativa de los síntomas depresivos, además de mejoras significativas en preocupación, habilidades Mindfulness y auto-compasión, y la mejora sintomática se vio que era independiente del estado de recurrencia o de remisión del Episodio Depresivo (Geurts et al., 2020).

Sin embargo, cabe mencionar que otros estudios no encontraron diferencias significativas entre TCAP y Control Activo a los 26 meses de seguimiento, sugiriendo que tienen el mismo beneficio terapéutico a largo plazo ambas intervenciones (Shallcross et al., 2018).

### **TCAP en Depresión Activa y en Depresión Resistente a Tratamiento**

En el caso de sintomatología depresiva activa, un meta-análisis llevado a cabo por Goldberg et al. (2019) con 13 artículos, mostró que la TCAP obtenía resultados superiores en el post-tratamiento en comparación con Controles no-específicos, aunque dicha superioridad no se mantenía en el seguimiento, y tampoco se han encontrado diferencias en post-tratamiento al compararse con otras terapias activas. Aun así, concluyen que la TCAP es una intervención eficaz y critican la falta de estudios sobre sus efectos a largo plazo (Goldberg et al., 2019).

El estudio piloto llevado a cabo por Barnhofer et al. (2009) con pacientes con depresión recurrente activa en ese momento (además de historial de tres episodios depresivos previos y de ideación suicida), concluyó que la TCAP es efectiva en su tratamiento, ya que redujo la severidad de los síntomas y disminuyó significativamente el número de pacientes que cumplían los criterios diagnósticos para depresión. También van Aalderen et al. (2012) concluyeron que la TCAP reduce los síntomas depresivos en personas con depresión recurrente con tres episodios depresivos previos tanto estando activa como en remisión.

Además, los estudios preliminares incluidos en la revisión bibliográfica de Sipe y Eisendrath (2012), sugirieron que la TCAP sería una intervención prometedora para el tratamiento de la depresión activa, incluyendo la depresión resistente a tratamiento, y otros estudios concluyen que la TCAP es efectiva en el tratamiento de la depresión

resistente a tratamiento y activa en ese momento, ya que una proporción significativa vuelve a un estado de ánimo normal o casi normal (Kenny & Williams, 2007).

Shapero et al. (2018) llevaron a cabo un estudio con pacientes con sintomatología depresiva elevada activa para analizar si la TCAP mejoraba además el deterioro cognitivo asociado a ésta. Observaron que la TCAP mejoraba significativamente la flexibilidad cognitiva y reducía los déficits cognitivos, lo cual se asoció de forma significativa a una mejoría en los síntomas depresivos, concluyendo que existiría evidencia preliminar de su eficacia en este ámbito (Shapero et al. 2018).

Por otro lado, un estudio cualitativo, utilizando la técnica de análisis de contenido y llevado a cabo con pacientes con sintomatología ansioso-depresiva, sugirió que la TCAP tiene buenos niveles de aceptación y que la mayoría de personas nota cambios en la forma de pensar, de sentir y de relacionarse con los demás (Cebolla y Miró, 2008).

Cabe mencionar que estos resultados también se mantendrían en la práctica clínica, donde se ha observado una mejora de la sintomatología depresiva en depresión recurrente, tanto estando la depresión en remisión como estando activa (Geurts et al., 2020).

Sin embargo, Manicavasagar et al. (2012) no encontraron diferencias significativas entre la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la TCAP (ambas en grupo y durante 8 semanas) en el tratamiento de depresión no melancólica.

En cuanto a la depresión resistente a tratamiento, Cladder-Micus et al. (2018) estudiaron la eficacia de la TCAP en depresión crónica resistente a tratamiento comparando dos grupos aleatorizados, uno era TCAP+TAU (tratamiento usual) y otro sólo TAU, pero los participantes estuvieron previamente, en ambos casos, al menos 4 semanas con fármacos y 10 semanas con tratamiento psicológico. Las conclusiones a las

que llegaron en este RCT fueron que el grupo TCAP+TAU tenía mayores tasas de remisión, de calidad de vida y de autocompasión, además de menores niveles de rumiación. Aunque un alto porcentaje no completó el programa TCAP+TAU, los que lo hicieron tenían significativamente menos síntomas depresivos (Cladder-Micus et al., 2018).

Kenny y Williams (2007) también concluyeron que la TCAP es eficaz en el tratamiento de la depresión resistente a tratamiento y activa en ese momento.

### **TCAP en Población Infantil, Adolescente y Anciana**

Wright et al. (2019) estudiaron la TCAP adaptada a niños (MBCT-C) para analizar su eficacia en la prevención de síntomas internalizantes en un contexto real, además de comparar la MBCT-C con el programa FRIENDS for Life (FRIENDS; Barrett et al., 2006; citado en Wright et al., 2019), que es de Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Por un lado, este RCT concluyó que la MBCT-C podría ser utilizada como programa preventivo para la reducción de dificultades internalizantes, aunque no se encontraron diferencias entre ambos programas (MBCT-C y TCC), ya que ambos produjeron cambios estadísticamente significativos con un tamaño del efecto pequeño en sintomatología ansiosa y depresiva, en calidad de vida, en control atencional y en el total de dificultades medido con el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1999; citado en Wright et al., 2019) administrado a padres y a profesores, y la atención alternante sí que tuvo un tamaño del efecto moderado-grande (Wright et al., 2019).

Semple et al. (2010) también estudiaron la eficacia de la TCAP adaptada a niños (MBCT-C), para lo que utilizaron un diseño cruzado aleatorizado con una muestra de 25 niños de 9 a 13 años divididos en Grupo Control de lista de espera y Grupo TCAP.

Encontraron menos problemas de atención en el grupo TCAP, y éstos se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses. Además, observaron una fuerte relación entre problemas de atención y de conducta, concluyendo que la TCAP adaptada a niños es una prometedora intervención en problemas de atención y de conducta (Semple et al., 2010).

En cuanto a la población adolescente, Ames et al. (2014) proponen que existe evidencia preliminar para usar la TCAP, ya que se han conseguido niveles altos de satisfacción, menos síntomas depresivos y cambios positivos en cuanto a habilidades Mindfulness, calidad de vida y rumiación.

En el otro extremo poblacional, Shih et al. (2021) estudiaron la eficacia de la TCAP en adultos mayores con síntomas depresivos activos, lo que se conoce como *late-life depression* (LLD), comparando un grupo TCAP con uno Control Activo. Los resultados de su RCT destacaron una reducción significativa en la severidad de la depresión en ambos grupos, aunque la TCAP mostró mejoras sustanciales específicas en cuanto a memoria autobiográfica, rumiación y Mindfulness, concluyendo que los adultos mayores que tengan una depresión más severa y con una mayor disfunción cognitiva, se beneficiarían más de los efectos terapéuticos específicos de la TCAP (Shih et al., 2021).

Además, como se mencionó anteriormente, existiría evidencia preliminar para la eficacia de la TCAP en la reducción de los déficits cognitivos asociados a elevada sintomatología depresiva, aunque la población del estudio llegaba a un máximo de 65 años (Shapiro et al. 2018).

En otro estudio sobre *late-life depression* (LLD), Li et al. (2022) encontraron puntuaciones significativamente más bajas en la Escala de Depresión de Hamilton en el grupo TCAP+TAU tras las 8 semanas de tratamiento y también en el seguimiento de 3 meses, en comparación con el grupo de sólo TAU. También observaron en su RCT que



la TCAP mejora tanto síntomas ansiosos como depresivos en LLD, además de reforzar conexiones funcionales y estructurales entre la amígdala y el giro frontal medio, aumentando su comunicación, lo cual correlaciona con mejoras en la sintomatología clínica (Li et al., 2022).

### **Discusión**

Retomando la pregunta de investigación formulada al inicio de la revisión bibliográfica, que preguntaba si “la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) mejora la depresión”, los resultados aquí analizados parecen confirmar que es así. La eficacia de la TCAP en la prevención en recaídas en depresión, sobre todo cuando la persona haya experimentado tres o más episodios depresivos previos, queda sustentada por diversos estudios (e.g. Ma & Teasdale, 2004; van Aalderen et al., 2012), como también los resultados apoyarían su eficacia en el tratamiento de la depresión activa (e.g. Barnhofer et al., 2009; Goldberg et al., 2019), observándose reducciones en la severidad de la sintomatología depresiva, pese a que la TCAP no fue originalmente creada con la intención de tratar síntomas activos. Además, se han podido investigar las mejoras que se consiguen en depresión a través de la TCAP y éstas van más allá de mejoras en distintos síntomas depresivos, incidiendo y produciendo mejoras en aspectos relacionados, como serían la rumiación.

Se considera que la revisión bibliográfica llevada a cabo ha satisfecho los objetivos propuestos inicialmente relacionados con la investigación de la eficacia de las Intervenciones basadas en Mindfulness en sintomatología depresiva, de la TCAP en distintos tipos de depresión (estudiándose la prevención de recaídas en depresión, y el tratamiento de depresión activa y resistente a tratamiento), y de la TCAP en distintas

poblaciones pertenecientes a distintos grupos de edad, pudiendo ser estudiada en población infantil, adolescente y anciana, aparte de la adulta.

En cuanto a los objetivos previamente planteados, se podría confirmar que las Intervenciones basadas en Mindfulness son eficaces con sintomatología depresiva, y que la TCAP es eficaz en la prevención de recaídas o recurrencias en depresión. De esta forma, parece que su implementación en servicios de salud mental con esta finalidad, estaría sustentada por la evidencia.

En el caso de la depresión activa, parece que los resultados son favorables y su implementación podría estar sustentada en ellos, aunque el cuerpo de resultados sobre el tratamiento de sintomatología activa es inferior al de prevención de recaídas, seguramente porque éste no era el objetivo original de esta psicoterapia, como se ha mencionado antes.

Sobre depresión resistente a tratamiento, pese a los resultados positivos encontrados, se considera que la cantidad de artículos es insuficiente como para concluir su eficacia en este tipo de depresión.

En cuanto a los distintos grupos de edad, parece que la TCAP es eficaz tanto en niños, como en adolescentes, como en personas mayores, teniendo en éstas últimas el valor añadido de producir mejoras en el deterioro cognitivo asociado a la sintomatología depresiva. Sin embargo, el cuerpo de resultados es muy inferior al de población adulta, teniéndose en cuenta en esta revisión bibliográfica dos estudios con niños, uno con adolescentes y dos con personas mayores. Los resultados son prometedores, pero será necesario llevar a cabo más estudios con poblaciones distintas a la adulta para poder asegurar su eficacia.

Cabe mencionar que se han encontrado una mayor cantidad de artículos que estudian la eficacia de la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) en la

prevención de recaídas en depresión, y en población adulta. Se infiere que la razón posiblemente sea el querer probar su eficacia en su objetivo original y con su población diana original.

De forma resumida, los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica han abarcado distintos tipos de Depresión en distintos tipos de población, con mayor o menor bibliografía al respecto. Estos resultados parecen apuntar a que las Intervenciones basadas en Mindfulness (MBI) son eficaces en el tratamiento de síntomas depresivos (Dang et al., 2018; Miró et al., 2011), y en el aumento de la calidad de vida (Dang et al., 2018), de la empatía y de la alianza terapéutica (Caparrós et al., 2021), siendo Mindfulness, rumiación y preocupación mediadores de la mejora sintomática (Gu et al., 2015).

Concretando más en el tema de interés, la Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP), parece ser efectiva en la prevención de recaídas o de recurrencias en pacientes con depresión recurrente en remisión (Barnhofer et al., 2009; Ma & Teasdale, 2004; Piet & Hougaard, 2011; Sipe & Eisendrath, 2012; Teasdale et al., 2000; van Aalderen et al., 2012), en el tratamiento de sintomatología depresiva activa (Geurts et al., 2020; Goldberg et al., 2019; Kenny & Williams, 2007; Sipe & Eisendrath, 2012; van Aalderen et al., 2012), en la reducción de síntomas depresivos residuales (Kuyken et al., 2008), y en el tratamiento de depresión resistente a tratamiento (Cladder-Micus et al., 2018; Kenny & Williams, 2007).

También ha resultado eficaz con distintos grupos poblacionales como niños, reduciendo problemas atencionales y de conducta (Semple et al., 2010), y sintomatología internalizante (Wright et al., 2019), adolescentes (Ames et al., 2014) y adultos mayores (Li et al., 2022; Shih et al., 2021), viéndose en estos últimos mejoras cognitivas (Shih et al., 2021), y aunque la evidencia presentada en todos estos grupos de

edad es prometedora, cabe destacar que es preliminar y se necesitarán más estudios para confirmar que es así.

Cabe destacar que en el caso de la población infantil, la depresión no es un trastorno mental con una alta prevalencia (Lawrence et al., 2015; citado en Wright et al., 2019), y es posible que los niños se puedan beneficiar más de un programa de Mindfulness llevado a cabo en el colegio y más enfocado al desarrollo de habilidades Mindfulness para estar más en contacto con sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, y que probablemente en un futuro prevenga el desarrollo de sintomatología depresiva, entre otras, al haber afianzado esas herramientas.

Y por supuesto, no hay que olvidar los estudios que han arrojado resultados contrarios a los anteriormente expuestos y tampoco hay que perder de vista la observación llevada a cabo por Baer (2003) sobre las limitaciones metodológicas de muchos de los estudios en el ámbito de las Intervenciones basadas en Mindfulness, destacando muestras pequeñas, que no se administre el tratamiento de forma íntegra o que no se defina adecuadamente el nivel de experiencia de los administradores. Shallcross et al. (2018) no encontró diferencias significativas entre TCAP y Control Activo en el seguimiento de 26 meses, y Goldberg et al. (2019) también concluyeron que la superioridad de la TCAP no se mantenía en el seguimiento, además de no encontrar diferencias en post-tratamiento al comparar TCAP con terapias activas. Siguiendo esa línea, Manicavasagar et al. (2012) no encontraron diferencias significativas entre TCAP y TCC, y Huijbers et al. (2015) tampoco encontraron diferencias significativas entre TCAP con mantenimiento de medicación antidepresiva y la utilización de sólo este último componente.

Todo esto sugiere que es necesario llevar a cabo más estudios que comparen la eficacia de la TCAP respecto a otras psicoterapias utilizadas en Trastornos Depresivos con el fin de poder ofrecer a los pacientes la psicoterapia más efectiva en su caso.

Además, también sería interesante estudiar la duración de sus efectos en el seguimiento a largo plazo, para conseguir más evidencia sobre cuánto duran sus efectos y tener más información sobre los posibles puntos fuertes y débiles de esta terapia.

También se sugiere llevar a cabo más estudios sobre la eficacia de la TCAP combinada con distintas psicoterapias, para poder analizar si su eficacia es mayor a la de la TCAP y dicha terapia por separado, habiendo resultados por parte de Musa et al. (2020) que sugieren que la TCAP es más eficaz al ser combinada con otras terapias, pero necesitándose más estudios que confirmen esto, además de que aseguren que el beneficio obtenido por su combinación compensa lo suficiente como para ser llevado a cabo pese al mayor gasto que podría suponer.

Una de las principales limitaciones observadas en algunos de los estudios fueron las muestras demasiado pequeñas que se manejaban en varios estudios (e.g.  $n=7$  en Ames et al., 2014;  $n=14$  en Barnhofer et al., 2009;  $n=7$  en Mason & Hargreaves, 2001), no llegando a poder ser consideradas representativas. En otros casos, se ve una diferencia bastante notable entre el número de participantes al inicio y al final, pasando a tener muestras pequeñas y dejando la puerta abierta a investigar las razones por las que muchos participantes abandonan el tratamiento con TCAP (e.g. grupo TCAP+TAU pasa de  $n=49$  en “intención de tratar” a  $n=34$  en “por protocolo” en Cladder-Micus et al., 2018).

De cara a una perspectiva futura, sería de sumo interés que la investigación en este ámbito cubriera los puntos antes mencionados, como son comparar la eficacia de la TCAP frente a otras psicoterapias, estudiar los efectos a largo plazo de la TCAP, y si la

eficacia de la TCAP combinada con otra terapia es significativamente superior a la de la TCAP únicamente. Además, se sugiere de cara al futuro implementar cada vez más la TCAP en los ámbitos para los que su eficacia ha sido probada en numerosas ocasiones, como sería la prevención de recaídas en depresión recurrente, especialmente en pacientes que hayan tenido 3 o más episodios previos (Chiesa & Serretti, 2011; Ma & Teasdale, 2004; Piet & Hougaard, 2011; van Aalderen et al., 2012), y continuar estudiando su eficacia en el tratamiento de otros tipos de depresión, y, sobre todo, en otros tipos de población, como ya se ha mencionado anteriormente, de cara a lograr una evidencia más sólida sobre la que cimentar la utilización o la no utilización de la TCAP según diagnósticos, grupos poblacionales y estado de la sintomatología (activa, en remisión, etc.), además de otras cuestiones que se deberían tener en cuenta, como las preferencias personales, ya que, como se ha visto, las preconcepciones, expectativas y los sesgos cumplen cierto rol en los resultados que se obtengan con la TCAP (Cebolla y Miró, 2008; Huijbers et al., 2015).

También podría ser interesante, de cara a una perspectiva futura, estudiar desde un enfoque transcultural si existen diferencias culturales en la eficacia de la TCAP y a qué podrían ser debidas.

Asimismo, no sólo hacen falta más estudios abarcando la diversidad de depresiones y de poblaciones aquí mencionada, o incluso de otros trastornos mentales, sino que hace falta que los estudios sean de calidad, con muestras grandes y representativas, y con menos limitaciones metodológicas. También serían necesarias más revisiones bibliográficas y meta-análisis para ir actualizando el estado de las distintas cuestiones.

## Conclusiones

Las principales conclusiones que emergen de esta revisión bibliográfica son:

1. Las Intervenciones basadas en Mindfulness son eficaces en el tratamiento de síntomas depresivos.
2. La Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (TCAP) es eficaz en la prevención de recaídas en depresión recurrente, especialmente en pacientes que hayan tenido 3 o más episodios depresivos previos.
3. La TCAP es eficaz en el tratamiento de sintomatología depresiva activa.
4. La TCAP es eficaz en el tratamiento de depresión resistente a tratamiento, aunque se necesitan más estudios.
5. La TCAP reduce síntomas depresivos residuales.
6. Se necesitan más estudios analizando la eficacia de la TCAP en población infantil, adolescente, y en adultos mayores con deterioro cognitivo asociado a la sintomatología depresiva, aunque la evidencia preliminar sea favorable.
7. Se necesitan muestras más grandes en futuros estudios, y estudiar más los efectos de la TCAP en el seguimiento a largo plazo.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and adolescent mental health*, 19(1), 74–78. <https://doi.org/10.1111/camh.12034>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.019>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Cebolla, A. & Miró, M.T. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 133-155. DOI: 10.33898/rdp.v17i66/67.909.
- Cebolla, A. & Miró, M.T. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes de psicología*, 26(2), 257-268.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 187(3), 441–453. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.011>



- Dang, J.M., Bashmi, L., Meenaghan, S., White, J., Hedrick, R., Djurovic, J., Vanle, B., Nguyen, D., Almendarez, J., Ravets, P., Gohar, Y., Hanna, S., Danovitch, I. & IsHak, W.W. (2018). The efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms and quality of life: A systematic review of randomized controlled trials. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 3(2), 1-24. DOI: 10.21926/obm.icm.180201.
- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., T Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 35(10), 914–924. <https://doi.org/10.1002/da.22788>
- Fragoso, T. M., & Moreno-Coutiño, A. (2022). Salud mental en niños y adolescentes: un estudio exploratorio basado en la atención plena compasiva. *Psicología y Salud*, 32(1), 105-114. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2717>
- Garcia-Toro, M., Aguilar-Latorre, A., Garcia, A., Navarro-Guzmán, C., Gervilla, E., Seguí, A., Gazquez, F., Marino, J.A., Gomez-Juanes, R., Serrano-Ripoll, M.J., Oliván-Blázquez, B., Garcia-Campayo, J., Maloney, S. & Montero-Marin, J. (2023). Mindfulness skills and experiential avoidance as therapeutic mechanisms for treatment-resistant depression through mindfulness-based cognitive therapy and lifestyle modification. *Frontiers in Psychology*, 14, 870. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1008891.
- Garrote-Caparrós, E., Bellosta-Batalla, M., Moya-Albiol, L., & Cebolla, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychotherapy processes: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 783-798. DOI: 10.1002/cpp.2676.
- Geurts, D. E. M., Compen, F. R., Van Beek, M. H. C. T., & Speckens, A. E. M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder:

evidence from routine outcome monitoring data. *BJPsych open*, 6(6), e144.

<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.118>

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 48(6), 445–462.

<https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330>

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1–12.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry research*, 191(1), 36–43.

<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.08.006>

Huijbers, M. J., Spinhoven, P., Spijker, J., Ruhé, H. G., van Schaik, D. J., van Oppen, P., Nolen, W. A., Ormel, J., Kuyken, W., van der Wilt, G. J., Blom, M. B., Schene, A. H., Donders, A. R., & Speckens, A. E. (2015). Adding mindfulness-based cognitive therapy to maintenance antidepressant medication for prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder: Randomised controlled trial. *Journal of affective disorders*, 187, 54–61.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.023>

Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 7(2), 109–119.

<https://doi.org/10.3758/cabn.7.2.109>

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kenny, M. A., & Williams, J. M. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour research and therapy*, 45(3), 617–625. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.008>
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and psychotherapy*, 80(Pt 2), 193–203. <https://doi.org/10.1348/147608306X116016>
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A., Mullan, E., & Teasdale, J.D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 966–978. <https://doi.org/10.1037/a0013786>
- Lee, S. H., & Cho, S. J. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. *Advances in experimental medicine and biology*, 1305, 295–310. [https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0\\_16](https://doi.org/10.1007/978-981-33-6044-0_16)
- Li, H., Yan, W., Wang, Q., Liu, L., Lin, X., Zhu, X., Su, S., Sun, W., Sui, M., Bao, Y., Lu, L., Deng, J., & Sun, X. (2022). Mindfulness-based cognitive therapy regulates brain connectivity in patients with late-life depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 841461.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.841461>
- López-Hernández, L. (2016). Técnicas Mindfulness en centros educativos. Desarrollo académico y personal de sus participantes. *REOP - Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 27(1), 134–146. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17033>
- López-Hernández, L. (2019). *Practicando mindfulness con niños y adolescentes*. Pirámide.

- Ma, S. H., & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
- Manicavasagar, V., Perich, T., & Parker, G. (2012). Cognitive predictors of change in cognitive behaviour therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 227-232. DOI: 10.1017/S1352465811000634.
- Mason, O., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology*, 74(2), 197–212. <https://doi.org/10.1348/000711201160911>
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez Ramos, J., Rivero, A., González, M., Fuente, J. A. de la, & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión : una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 16(1), 1–16. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>
- Miró, M.T. & Simón, V. (2013). *Mindfulness en la práctica clínica*. Desclée de Brouwer.
- Moreno-Coutiño, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional De Psicología*, 12(01), 1–18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Musa, Z. A., Lam, S. K., Mamat, F. B., Yan, S. K., Olalekan, O. T., & Geok, S. K. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the management of depressive disorder: Systematic review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100200. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100200>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>

Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 31*(6), 1032–1040.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>

Rodríguez-Morejón, A. (2019). Mindfulness. En A. Rodríguez Morejón (Ed.), *Manual de psicoterapias* (pp. 385-395). Herder.

Semple, R.J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L.F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of child and family studies, 19*, 218-229. DOI: 10.1007/s10826-009-9301-y.

Shallcross, A. J., Willroth, E. C., Fisher, A., Dimidjian, S., Gross, J. J., Visvanathan, P. D., & Mauss, I. B. (2018). Relapse/recurrence prevention in Major Depressive Disorder: 26-month follow-up of Mindfulness-Based Cognitive Therapy versus an Active Control. *Behavior therapy, 49*(5), 836–849. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.02.001>

Shapiro, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., & Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness, 9*, 1457-1469. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0889-0>

Shih, V. W. Y., Chan, W. C., Tai, O. K., Wong, H. L., Cheng, C. P. W., & Wong, C. S. M. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for late-life depression: a randomised

controlled trial. *East Asian archives of psychiatry*, 31(2), 27–35.

<https://doi.org/10.12809/eaap2075>

Sipe, W. E., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 57(2), 63–69. <https://doi.org/10.1177/070674371205700202>

Solberg, E. E., Holen, A., Ekeberg, Ø., Østerud, B., Halvorsen, R., & Sandvik, L. (2004). The effects of long meditation on plasma melatonin and blood serotonin. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 10(3), CR96–CR101.

Teasdale, J.D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615>

van Aalderen, J. R., Donders, A. R., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H. P., & Speckens, A. E. (2012). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 42(5), 989–1001. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002054>

Wang, Y. Y., Li, X. H., Zheng, W., Xu, Z. Y., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Yuan, Z., & Xiang, Y. T. (2018). Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 229, 429–436. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.093>

Wright, K.M., Roberts, R. & Proeve, M.J. (2019). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children (MBCT-C) for prevention of internalizing difficulties: a small randomized

controlled trial with Australian Primary School children. *Mindfulness* 10, 2277–2293.

<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01193-9>