

# Investigación del Proceso de Cambio en Psicoterapia en la Adulthood en Pacientes con Depresión: Una Revisión Sistemática de la Última Década

## Change Process Research in Psychotherapy in Adulthood in Patients with Depression: A Systematic Review of the Last Decade

Lusmenia Garrido-Rojas<sup>1</sup>

 0000-0002-4914-0915

lusmenia.garrido@utalca.cl

Johanna Kreither<sup>2,3</sup>

 0000-0003-4200-4168

jkreither@utalca.cl

<sup>1</sup> Universidad de Talca, Doctorado en Ciencias Humanas, Talca, Chile

<sup>2</sup> Universidad de Talca, Facultad de Psicología, Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas, Programa de Investigación Asociativa en Ciencias Cognitivas, Talca, Chile

<sup>3</sup> Universidad de Talca, Escuela de Medicina, Laboratorio de Neurofisiología, Talca, Chile

### Resumen:

La investigación del proceso de cambio en psicoterapia es el estudio de los procesos por los cuales ocurre el cambio en psicoterapia. Siendo la depresión una problemática con altas prevalencias y diversas complicaciones, es una tarea ineludible de los clínicos poder entender cómo ocurre el proceso de cambio en pacientes con este diagnóstico. Por ello, este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura, para explorar y analizar la investigación empírica del proceso de cambio en psicoterapia individual en la adulthood en pacientes con depresión, en los últimos diez años. La revisión se realizó en las bases de datos Web of Science, APA PsycNet, PubMed y EBSCO, siguiendo los lineamientos que señala la metodología PRISMA. Luego del proceso de tamizaje y revisión, se seleccionaron y analizaron 39 artículos. Se aprecia una clara tendencia a la utilización de metodologías mixtas de investigación, es decir, cualitativas y cuantitativas, con diseños longitudinales en casi la totalidad de estudios y una amplia gama de instrumentos para la recolección de datos. Los resultados sugieren que el proceso de cambio suele seguir un desarrollo no lineal, originando comúnmente cambios positivos profundos en áreas diversas y con trayectorias que tienden a patrones comunes.

**Palabras clave:** investigación del proceso de cambio, psicoterapia, depresión, revisión sistemática.

### Abstract

Change process research in psychotherapy is the study of the processes by which change occurs in psychotherapy. Since depression is a problem with high prevalence and various complications, it is an unavoidable task for clinicians to be able to understand how the process of change occurs in patients with this diagnosis. Therefore, this study aims to carry out a systematic review of the literature, to explore and analyze the empirical investigation of the process of change in individual psychotherapy in adulthood in patients with depression, in the last ten years. The review was carried out in the Web of Science, APA PsycNet, PubMed and EBSCO databases, following the guidelines indicated by the PRISMA methodology. After the screening and review process, 39 articles were selected and analyzed. There is a clear tendency to use mixed research methodologies, that is, qualitative and quantitative, with longitudinal designs in almost all the studies and a wide range of instruments for data collection. The results suggest that the change process tends to follow a non-linear development, commonly causing deep positive changes in diverse areas and with trajectories that tend to common patterns.

**Keywords:** change process research, psychotherapy, depression, systematic review.

Recibido: 20 de abril de 2023 – Aceptado: 15 de enero de 2024  
Editado por: Javier Duarte, Universidad Diego Portales, Chile.  
Revisado por: Beatriz Gómez, Universidad de Palermo, Argentina;  
Ana Kinkead, Universidad Autónoma de Chile.



© 2024 Terapia Psicológica

## Introducción

La psicoterapia, entendida como una relación interpersonal que contiene una teoría abierta o implícita de malestar psicológico, y de las condiciones que son necesarias para que ocurra el cambio psicológico, se caracteriza por interacciones interpersonales estructuradas de tal modo que se optimicen las condiciones para este cambio; el terapeuta debe proveer experiencias que lo fomenten y, el paciente, participar con su mejor capacidad para recuperarse (Gold y Stricker, 2001). Es evidente entonces que el cambio posee un lugar privilegiado en la relación psicoterapéutica.

Esta introducción abordará, inicialmente, una conceptualización de la psicoterapia considerando sus elementos principales, entre ellos, el cambio terapéutico, para luego avanzar hacia la investigación en psicoterapia en general y, en el proceso de cambio en particular. Luego de ello, se profundizará brevemente en la depresión como una de las patologías más prevalentes a nivel nacional y mundial y, en la investigación en psicoterapia específicamente en este cuadro, dada su gran relevancia en la salud y el bienestar. Por último, se explicará el objetivo de esta revisión sistemática, las preguntas de investigación y el método a seguir.

Una definición clásica, revisitada y más antigua es la de Strupp (1978), para quien la psicoterapia es un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado, relevando también el cambio en la psicoterapia.

Por otro lado, parece interesante y necesario también señalar la definición ofrecida por la American Psychological Association en la "*Resolution on the Recognition of Psychotherapy Effectiveness*", declaración realizada más contemporáneamente (2012), donde la psicoterapia es conceptualizada como la aplicación informada y deliberada de métodos clínicos y posicionamientos interpersonales, derivados de principios psicológicos establecidos, con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus conductas, cogniciones, emociones y/u otras características de personalidad en la línea que los participantes estimen conveniente. Claramente, en cada una de las definiciones anteriores, el cambio tiene un lugar importante y explícito, siendo esencial en la psicoterapia, tanto así que Compas y Gotlib (2003) subrayan que el psicólogo participa en la intervención siempre que exista la intención de tratar de producir un cambio en la vida de otros.

Es así como, autores de distintas áreas y líneas teóricas, coinciden en que uno de los objetivos principales de la psicoterapia es justamente el cambio (Bernardi et al., 2004; Cheshire y Pilgrim, 2004; Compas y Gotlib, 2003; Conte, 2009; Mahoney, 2000, 2005; Makover, 2017; Schnyder, 2009).

Si el objetivo principal es el cambio, entonces sigue siendo prioritario entender de manera más profunda cómo funciona éste, cómo se produce, cuáles son sus mecanismos, qué factores se asocian a éste, qué elementos lo potencian de manera positiva, cuáles lo dificultan, etc. En este contexto, es la investigación en psicoterapia, un área relevante en la psicología clínica, la que puede ayudar a desentrañar y desmenuzar las preguntas anteriores, para así poder dilucidar todos aquellos aspectos que aún no ha sido posible identificar a pesar de esfuerzos crecientes en las últimas décadas ya que, aunque está bien establecido que la psicoterapia es notablemente efectiva, el proceso de cambio en ella aún no se comprende bien (Wampold, 2007). El ámbito de la depresión no es la excepción, por lo que diversos autores en la actualidad coinciden en que, si bien es clara la efectividad de distintas psicoterapias en ella, aún está pendiente la comprensión del proceso mediante el cual las psicoterapias logran beneficios y el mecanismo de acción de las intervenciones (Cuijpers, 2017; Huibers et al., 2021; Lemmens et al., 2016).

## Investigación en Psicoterapia

La investigación en psicoterapia se comienza a desarrollar a partir de la década de los cuarenta, con el trabajo de Carl Rogers, quien inicia el estudio científico del proceso psicoterapéutico (Rogers, 1942); sin embargo, no fue hasta la década de los cincuenta, que se produce un aumento importante y sistemático de la investigación en psicoterapia, como una forma de responder frente al cuestionamiento duro y profundo realizado por Hans Eysenck acerca de la efectividad de la psicoterapia (Eysenck, 1952), tanto así que Trull y Phares (2003), le llamaron la bomba de Eysenck. Fue así como se produjo un auge en el desarrollo de la investigación psicoterapéutica durante la mitad del siglo XX, logrando así refutar los resultados de Eysenck a partir de los numerosos estudios realizados (Krause, 2005; Lambert y Bergin, 1994).

En esa época, dada la gran cantidad de estudios acumulados, se realizaron una serie de revisiones y meta-análisis (Brown, 1987; Elliott y James, 1989; Hill, 1990; Lambert y Bergin, 1994; Luborsky et al., 1975; Orlinsky et al., 1994; Smith y Glass, 1977) cuyos hallazgos dejaron pocas dudas sobre la efectividad de la psicoterapia debido a la gran cantidad de resultados positivos de las

investigaciones (Krause, 2005). Por ejemplo, en el meta-análisis de Smith y Glass (1977), revisaron casi 400 evaluaciones controladas de psicoterapia y consejería, con hallazgos convincentes en cuanto a la eficacia de la psicoterapia; de hecho, el cliente típico de terapia está mejor que el 75% de las personas no tratadas. En el caso de Lambert y Bergin (1994), las conclusiones también son muy positivas, destacando que la psicoterapia no solo facilita la remisión de síntomas sino que, además, entrega métodos y estrategias de afrontamiento adicionales para lidiar con problemas futuros; sus efectos tienden a ser duraderos, manteniéndose en el tiempo las ganancias obtenidas a través del proceso y, los factores interpersonales, sociales y afectivos tienen gran importancia como estimuladores de la mejora del paciente. Por su parte, Luborsky et al. (1975), enfatizan los factores comunes de las distintas psicoterapias y, especialmente, la relación de ayuda con un terapeuta.

Sí hubo algo que no se logró resolver, ya que no fue posible realizar una diferenciación entre los distintos sistemas terapéuticos en relación con su efectividad, continuando la duda acerca de los mecanismos, procesos y variables que realmente producen el cambio (Garfield, 1995), por lo que se hacía necesario continuar los estudios en el área. El ámbito de la depresión no fue la excepción; de hecho, Elkin et al. (1989) en una investigación que evaluó la efectividad de dos psicoterapias distintas en pacientes con trastorno depresivo mayor, reportaron la ausencia de diferencias significativas entre los distintos tratamientos, salvo en los pacientes severamente deprimidos.

Posterior a estas primeras décadas, ha habido un desarrollo muy prolífico de las investigaciones en este ámbito a nivel mundial (Chorpita et al., 2012; Gennaro et al., 2019; Horvath, 2016; Krause y Altimir, 2016; Ng et al., 2020; Shedler, 2010; Strauss et al., 2015). Asimismo, distintos autores han intentado organizar este campo de conocimiento, proponiendo clasificaciones en función del tipo y las características de los distintos estudios.

Feixas y Miró (1993), señalan que hay dos grandes líneas de investigación en psicoterapia; la investigación de resultados, cuyo objetivo es conocer la efectividad y, la investigación de proceso, cuyo objetivo es identificar qué es específicamente terapéutico.

Por su parte, Trull y Phares (2003), señalan los estudios comparativos, que evalúan no solo los resultados sino que también comparan dos o más técnicas en función de su eficacia y, la investigación de proceso, que aborda sucesos específicos que ocurren durante la terapia en el curso de la interacción paciente-terapeuta.

En la misma línea, Krause (2005) señala que en el ámbito de la investigación la búsqueda de factores específicos de cambio se tradujo, por un lado, en la multiplicación de estudios comparativos de métodos terapéuticos y, por otro, en el estudio del proceso terapéutico. Sin embargo, dado que en los estudios comparativos no fue posible lograr una diferenciación entre los distintos procedimientos terapéuticos, se ha intentado por un lado relacionar cierto tipo de tratamientos con cierto tipo de problemas y, por otro, se comenzó a hablar de factores de cambio inespecíficos, siendo estos, objeto de investigación; aun así, un problema importante con estos factores es que no hay una explicación de cómo dan cuenta del cambio en un paciente, no estando claro cómo estos factores facilitan el cambio o resuelven los problemas existentes de los pacientes (Andersson y Cuijpers, 2009).

En cuanto al proceso terapéutico, Krause (2005) indica que se centra en la interacción terapéutica y en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda, guiándose por dos preguntas esenciales: ¿qué es lo que cambia en psicoterapia? y ¿cómo se produce dicho cambio? (Krause y Altimir, 2016). Sin embargo, enfatiza que, si bien inicialmente, la distinción entre la investigación del proceso se diferenciaba claramente de la investigación del efecto terapéutico, últimamente también se ha abocado a estudiar el resultado final, aproximándose así ambas líneas y dando lugar a estudios de proceso-resultado.

### Investigación del proceso de cambio

Esta última distinción es sumamente interesante, ya que, nos conduce necesariamente a un concepto introducido por Greenberg hace más de 30 años, al que él llamó "*change process research*", CPR en adelante, que delineó la línea de investigación acerca del proceso de cambio en psicoterapia (Greenberg, 1986), señalando que al tener este proceso como foco de investigación, el énfasis se encuentra en identificar, describir, explicar y predecir los efectos de los procesos que provocan el cambio terapéutico durante todo el curso de la psicoterapia. Lo anterior implica, justamente, superar y trascender la antigua dicotomía entre la investigación de proceso y la investigación de resultados (Beutler, 1990); al estudiar el proceso de cambio se consideran tanto los puntos iniciales como los finales, así como la forma de la función entre estos puntos. Esta concepción es claramente similar a la de Krause (2005), ya que ambos autores coinciden en un acercamiento entre las dos grandes líneas originales de investigación en psicoterapia.

Según Greenberg (1986), al estudiar el proceso de cambio, es posible medir tres tipos de cambios o resultados del paciente a través del curso de la psicoterapia;

resultados inmediatos, que son aquellos evidentes en sesión, intermedios, como los cambios en conductas o actitudes y, finales, que se evalúan al final del tratamiento y en el seguimiento y representan el cambio final. Es relevante destacar que los resultados en los tres puntos deben relacionarse simultáneamente entre sí para otorgar una imagen completa del proceso de cambio.

Por otro lado, para estudiar el proceso de cambio en sesión de manera rigurosa, Greenberg (1986) señala que los investigadores deben focalizarse en dos grandes aspectos; primero, especificar los resultados inmediatos en sesión y, segundo, medir los procesos en la sesión que conducen a ese cambio, lo cual no está exento de dificultades y desafíos sobretodo en cuanto a las mediciones y las unidades a evaluar, que ya han enfrentado los investigadores durante años. Este autor sugiere un modelo jerárquico como un dispositivo heurístico para identificar unidades de análisis y niveles de significado para entender la comunicación en psicoterapia, integrado por unidades de contenido, actos de habla, episodios y relación (para mayor detalle ver Greenberg, 1986). Los distintos niveles proveen un contexto para cada uno ("for each other" reciprocidad o contexto recíproco) y esto ayuda a definir el significado de cualquier comunicación; en este sentido, es relevante destacar que el mismo acto o mensaje en un contexto diferente tendrá un significado distinto.

Por otra parte, Rice y Greenberg (1984), realizan una distinción entre el enfoque basado en eventos de cambio y el estudio de patrones de cambio. En el primer caso, el evento es un episodio constituido por 4 componentes, desde las afirmaciones que indican al terapeuta que el paciente tiene un problema, luego las intervenciones realizadas por el terapeuta para potenciar la resolución del problema, siguiendo las respuestas del cliente y finalmente el resultado inmediato en sesión. En el segundo caso, el objetivo es la identificación y descubrimiento de patrones en las conductas de terapeuta y cliente en sesión.

Desde la perspectiva de Greenberg (1986), la investigación de los episodios de cambio podría llevar a los investigadores a acercarse a describir cómo se produce realmente el cambio en la psicoterapia, a identificar los ingredientes activos del cambio y explicar los mecanismos que conducen a este.

Años más tarde, Elliott (2010) realiza una interesante revisión del concepto de investigación del proceso de cambio, señalando que es el estudio de los procesos por los cuales el cambio ocurre en la psicoterapia, enfatizando que es un complemento necesario a los ensayos clínicos aleatorizados y otras formas de investigación de eficacia. El autor realiza un recorrido del concepto en términos

históricos y señala que, en los años intermedios, el término ha venido a referirse más ampliamente al estudio de los procesos por los cuales ocurre el cambio en psicoterapia, incluyendo procesos en terapia que provocan el cambio, como la secuencia de desarrollo del cambio del cliente (Elliott, 2010). En la misma línea, Elliott et al. (2001) señalan que la investigación del proceso de cambio se preocupa de explicar tanto el cómo y el por qué ocurre el cambio en terapia.

Aunque la CPR tiene una importancia fundamental para el avance de la ciencia de la psicoterapia, se han descuidado algunos enfoques (p. ej., el proceso secuencial), mientras que otros se usan en exceso (p. ej., el diseño de proceso/resultado). Por ejemplo, parece ser que la mayoría de los investigadores suelen restringirse a un solo tipo con exclusión de los demás, y rara vez, han utilizado más de un tipo en un estudio determinado. En la misma línea, Beutler (2009), enfatiza que la práctica informada por la investigación debe extraer hallazgos de todos los métodos científicos relevantes, confiables y sistemáticos en una comprensión integral de los efectos del tratamiento (Beutler, 2009).

Es importante tener una gama de métodos para aplicar a una situación de medición particular, en este caso la medición de los procesos de cambio en psicoterapia, porque cada método tiene diferentes fortalezas y debilidades particulares (Elliott, 2010).

Es así como Elliott (2010) propone, desde su visión personal y su experiencia como investigador en psicoterapia por más de 3 décadas, una descripción general de cuatro enfoques principales para identificar y evaluar los procesos de cambio de la psicoterapia. A continuación se describen estas distintas aproximaciones o tipos de CPR:

1. Diseño cuantitativo de proceso-resultado: La forma más típica de realizar una investigación empírica sobre las conexiones entre los procesos de la sesión y el resultado posterior a la terapia es tomar muestras de los procesos clave de una o más sesiones de terapia y utilizarlos para predecir el resultado posterior a la terapia.
2. Diseño cualitativo de factores útiles: Se pregunta a los clientes lo que ellos encuentran útil o no útil en su terapia; se puede realizar entrevistando a los clientes al final o mitad de la terapia, en un formato cualitativo como una entrevista de preguntas abiertas o, se puede utilizar un cuestionario posterior a la sesión.
3. Diseño cualitativo de proceso secuencial microanalítico: Investigación sobre la interacción turno a turno en la sesión entre el cliente y el terapeuta,

codificando las respuestas del cliente y del terapeuta; examina la influencia directa e inmediata de las intervenciones terapéuticas en los procesos del cliente dentro de la sesión y también el efecto de las acciones del cliente en las actividades del terapeuta.

4. Aproximación de eventos significativos: enfoque en los momentos importantes de la terapia, los que se centraron originalmente en eventos útiles y, con el tiempo, los investigadores han centrado también su atención en los eventos perturbadores.

Estos cuatro tipos de CPR han demostrado ser útiles durante los últimos 70 años de investigación terapéutica; sin embargo, Elliott (2010) señala que pueden mejorarse aún más a través de una aplicación cuidadosa y práctica de una investigación equilibrada y pluralista, sobretodo considerando que la CPR proporciona un importante recurso metodológico para los investigadores en psicoterapia, ya que permite múltiples estrategias complementarias para identificar procesos clave de cambio en la terapia.

La visión de Elliott (2010) es interesante, puesto que señala que el progreso futuro sobre cómo cambian los clientes en la terapia probablemente se beneficiará más de un enfoque más equilibrado que acerque todas las herramientas metodológicas disponibles para abordar el problema. Esto se puede hacer integrando los diferentes diseños básicos dentro de un estudio dado, como en la investigación de eventos significativos o, fomentando la gama completa de diseños en todos los estudios y programas de investigación. Es por ello que sugiere un pluralismo metodológico sistemático, ya que señala que la estrategia óptima es utilizar todos los diseños de CPR, para proporcionar una base más sólida para la práctica de la psicoterapia.

A pesar de lo interesante de esta postura, no se conocen sistematizaciones posteriores que puedan dar cuenta de cómo ha sido el desarrollo de la investigación luego de la propuesta de Elliott y, si en esta, se han podido integrar las sugerencias de este autor en términos de los diseños de investigación utilizados.

## Depresión

Uno de los trastornos mentales más diagnosticados y más comunes entre los adultos de todo el mundo, con una prevalencia que fluctúa entre el 3 y el 20%, es la depresión, constituyéndose en un ámbito de preocupación e investigación a nivel mundial (Guerra et al., 2016; Rancans et al., 2014; Wittchen et al., 2011).

La depresión se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de placer o interés en actividades que anteriormente eran placenteras, pudiendo también generar alteraciones biológicas tales como cambios en el sueño y apetito, sumado habitualmente a cansancio y falta de concentración, entre otros síntomas; adicionalmente, es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, incidiendo de manera considerable en la morbilidad y pudiendo menoscabar extraordinariamente la capacidad de las personas para vivir una vida gratificante (OMS, 2023). De hecho, la Organización Panamericana de la Salud enfatiza que si bien es una enfermedad común, es grave, interfiere de manera significativa con la vida diaria, predispone al ataque cardíaco y la diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Lo anterior se volvió más complejo aún durante y después de la pandemia mundial por el COVID-19; la depresión y ansiedad aumentaron más de un 25% solamente en el primer año de la pandemia, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a subrayar la urgencia de transformar la salud mental (OMS, 2022), señalando que específicamente en lo que respecta a la depresión, en todos los países se producen amplias lagunas en la cobertura de los servicios; incluso en países de altos ingresos solo un tercio de quienes padecen depresión recibe cuidados formales en salud mental, estimándose que el tratamiento mínimamente adecuado para esta oscila entre un 23% en países de altos ingresos a un 3% en países de medianos y bajos ingresos. Por lo mismo, esta institución llama a la colaboración de las distintas partes interesadas para, entre otras cosas, reforzar los sistemas en los que se atiende la salud mental de las personas (OMS, 2022).

Específicamente en el caso de Chile, la depresión se constituye en un problema altamente relevante para la salud pública. En la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, un 11,1% de la población chilena ha tenido depresión alguna vez en su vida, mientras que un 6,2% ha tenido un cuadro depresivo durante el último año, resultados que son similares a la prevalencia poblacional estimada en otros países (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017). Lo anterior indica que la depresión sigue siendo una prioridad de salud pública en Chile, en tanto la prevalencia de síntomas depresivos se ha mantenido estable en el tiempo y la prevalencia de depresión es mayor a la estimada por la OMS para la región de las Américas; para disminuir esta prevalencia el desafío de salud pública más relevante recae en el diseño de políticas públicas que permitan tanto, prevenir la aparición de cuadros depresivos, como abordar terapéuticamente estos una vez manifiestos. Sin embargo, en la Guía Clínica AUGÉ Depresión en personas de 15 años y más (2013), se explicita que no existe evidencia suficiente para entregar recomendaciones

detalladas respecto del número de sesiones de terapia requerida para obtener mayor eficacia, mantener el efecto o evitar recaídas.

Es en este escenario, que surge con mayor fuerza la necesidad de investigar y conocer, de manera mucho más profunda y acuciosa, cómo se producen los procesos de cambio en psicoterapia específicamente en el ámbito de la depresión.

### **Estudio de la psicoterapia en depresión**

En las últimas cuatro décadas, alrededor de 500 ensayos aleatorizados han examinado los efectos de los tratamientos psicológicos de la depresión en adultos, examinando distintos tipos de psicoterapia (terapia cognitivo conductual; activación conductual; psicoterapia interpersonal; terapia de resolución de problemas; terapia no directiva de apoyo y psicoterapia psicodinámica breve), dando cuenta que todas las terapias son efectivas y que no hay diferencias significativas entre tratamientos (Cuijpers, 2017); es así como los descubrimientos confirman que los clientes deprimidos se benefician sustancialmente de la psicoterapia, por lo que el foco de investigaciones futuras debería estar menos en diferenciar entre psicoterapias y más en identificar los factores responsables de las mejoras (Robinson et al., 1990).

Sin embargo, los investigadores que realizan estudios sobre el proceso de la psicoterapia, tienen aún pendiente el objetivo de comprender el proceso mediante el cual las psicoterapias eficaces logran beneficios terapéuticos (Pfeifer & Strunk, 2015); de hecho después de varias décadas de investigación en terapia cognitiva de la depresión, queda mucho por saber sobre los procesos mediante los cuales logra sus efectos y cómo estos procesos pueden variar entre diferentes pacientes.

Por otro lado, si bien los tratamientos farmacológicos fueron los primeros en ser estudiados y su eficacia ya está probada (Pérez & García, 2001), estos presentan efectos adversos indeseables y los tratamientos psicológicos superan sus beneficios en distintas áreas, sobre todo a largo plazo (American Psychological Association [APA], 2012). En una investigación realizada por Moritz et al. (2019) en pacientes depresivos que habían estado en psicoterapia, se destaca que más del 95% de los pacientes reportan efectos positivos, pero también, aproximadamente la mitad de la muestra reporta al menos un evento adverso. Por lo mismo, se ha enfatizado que es necesario conocer más acerca de los tratamientos indicados para distintas manifestaciones depresivas, identificando combinaciones terapéuticas efectivas (Luyten et al., 2006).

En una revisión realizada recientemente (Lemmens et al., 2016), se indica que a pesar de la aumentada atención en el área, el avance en el consenso teórico acerca de las necesidades para la investigación de mecanismos y la sofisticación de los diseños de estudio, la investigación en este campo es aún heterogénea e insatisfactoria con respecto a lo metodológico. En este sentido, vale la pena investigar el mecanismo de acción de las intervenciones, lo que ayudaría a informar las mejores coincidencias entre las personas y la intervención correcta, permitiendo la generación de investigación más informativa para los clínicos y para los políticos involucrados en el manejo de los sistemas de salud que incorporan intervenciones en salud mental.

Otro elemento a considerar en este ámbito, es el tipo de instrumentos y mediciones que se han utilizado en las investigaciones en depresión, ya que en un meta-análisis reciente se evaluó la utilización de medidas de auto-reporte versus síntomas calificados por el clínico, encontrándose una ventaja pequeña pero, estadísticamente significativa, para las calificaciones hechas por los clínicos, cuando estas se compararon directamente con las mediciones de auto-reporte en los mismos estudios (Cuijpers et al., 2010). Por ello, parece ser que clínicos y pacientes utilizan distintas normas y, en ese escenario, es más seguro confiar en resultados calificados por ambos.

Hasta la actualidad, la investigación en psicoterapia no ha resultado en evidencia convincente a favor o en contra de los factores comunes o específicos que se han propuesto como mecanismos de cambio, por lo que se sugiere combinar la pregunta "¿cómo funciona?" con la pregunta "¿para quién funciona?" para avanzar en el campo (Huibers et al., 2021). Es por ello que surge la necesidad de realizar la presente revisión sistemática, que busca conocer los estudios CPR de los últimos 10 años en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión, logrando obtener una perspectiva más actualizada de este campo de investigación, considerando tanto sus innovadores métodos, como las nuevas aproximaciones incorporadas (Krause & Altimir, 2016). Esta actualización ofrecerá la posibilidad de conocer los métodos de vanguardia en el área, sus ventajas y desventajas, las formas más adecuadas de utilización y, también, los resguardos a tener en cuenta, entre otros aspectos que puedan surgir de la revisión de la literatura. De hecho, Kazdin (2001), enfatiza que la metodología está siempre evolucionando y exhorta al lector a explorar nuevas metodologías y a considerar la colaboración de investigadores de otras disciplinas, surgiendo así nuevas perspectivas que ayudan a enriquecer los procesos investigativos.

Estos aspectos son respaldados por Beutler (2014), quien enfatiza que los efectos de la psicoterapia tienen muchos determinantes y, por lo tanto, se estudian mejor a través de una multiplicidad de métodos rigurosos; para avanzar, considera que se debe asumir una visión amplia en lugar de la adhesión única a metodologías tradicionales. En la misma línea, Boswell (2015), sostiene que el progreso en el campo requerirá la aplicación de diversos métodos de investigación, que abarquen áreas básicas y aplicadas, así como la colaboración interdisciplinaria e interinstitucional.

Finalmente, considerando que las investigaciones en el campo de la psicoterapia en la actualidad, evidencian resultados que muestran que los elementos humanísticos de la terapia, es decir, los elementos personales e interpersonales, son los principales determinantes de la eficacia, es el momento para que científicos clínicos se centren en los factores responsables de la eficacia de la psicoterapia (Elkins, 2012), integrando la investigación cuantitativa tradicional, con la investigación cualitativa, para así transitar a la comprensión de, cómo y en qué circunstancias, distintos factores contribuyen a la eficacia.

Es así que este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura, para explorar y analizar la investigación empírica del proceso de cambio en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión, en los últimos diez años. El objetivo se cumplirá a través de las siguientes preguntas de investigación:

- 1) ¿Cuáles son las principales características de los métodos e instrumentos utilizados en la investigación del proceso de cambio en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión en los últimos 10 años?
- 2) ¿Cuáles son los principales resultados en la investigación del proceso de cambio en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión en los últimos 10 años?

## Método

El protocolo de esta revisión sistemática fue registrado en la base de datos internacional PROSPERO de revisiones sistemáticas, con resultados relacionados con la salud (código de registro: CDR 42023405661).

## Estrategia de búsqueda de los estudios

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, siguiendo los lineamientos que señala la metodología PRISMA (González de Dios et al., 2011; Moher et al., 2009; Urrútia y Bonfill, 2010; Page et al., 2021). La búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science, APA PsycNet, PubMed y EBSCO, durante los meses de agosto y septiembre del año 2022. En las búsquedas se utilizaron las palabras claves "change process" y "psychotherapy". La búsqueda fue realizada los últimos 10 años, es decir, desde el año 2012 hasta la actualidad y se incluyeron artículos en inglés y en español.

## Criterios de inclusión y exclusión de los estudios

Los criterios de inclusión que se consideraron para la revisión sistemática fueron los siguientes: 1) artículos originales, 2) en que se llevaran a cabo investigaciones con diseño cuantitativo y/o cualitativo, 3) en psicoterapia individual en adultos con depresión, 4) que evaluaran directamente el proceso de cambio en psicoterapia, entendiendo por esta lo señalado en el marco teórico de esta revisión (APA, 2012; Gold y Striker, 2001; Strupp, 1978).

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron 1) que no se cumpla con la definición de psicoterapia, 2) revisiones o artículos teóricos, 3) revisiones sistemáticas, 4) estados del arte, 5) meta-análisis, 6) artículos en que no se evaluara el proceso de cambio psicoterapéutico, 7) análisis de casos sin diseño de investigación, ya sea cualitativo o cuantitativo, 8) análisis bibliométricos, 9) cartas al editor, 10) scoping review, 11) psicoterapias que no fuesen individuales, 12) psicoterapias que no fuesen en la etapa de adultez, 13) artículos en idiomas que no sean español o inglés, 14) metasíntesis cualitativa, 15) diagnósticos que no sean depresión o que agregan otros diagnósticos o problemáticas o que no señalan diagnóstico, 16) capítulos de libro y 17) tesis.

## Proceso de selección de estudios

Se utilizó la plataforma Rayyan para el análisis de los resultados obtenidos. En la búsqueda en Web of Science, APA PsycNet, PubMed y EBSCO se encontraron un total de 4421 artículos que coincidieron con los criterios de búsqueda. Luego se procedió a identificar los duplicados, que eran 1287 en total, eliminándose 668 artículos. Posteriormente, se procedió a la revisión de título y abstract de los 3753 artículos restantes, obteniendo un total de 76 artículos para la revisión a texto completo. De esos artículos se excluyeron 25 debido al criterio de exclusión número 15, ocho artículos debido al criterio de exclusión número 6, dos artículos debido al

criterio de exclusión número 1 y dos artículos debido al criterio de exclusión número 11, obteniéndose un total final de 39 artículos empíricos que se incluyeron en la revisión sistemática y que fueron evaluados a texto completo para la presentación de los resultados (este proceso se resume en la figura 1).

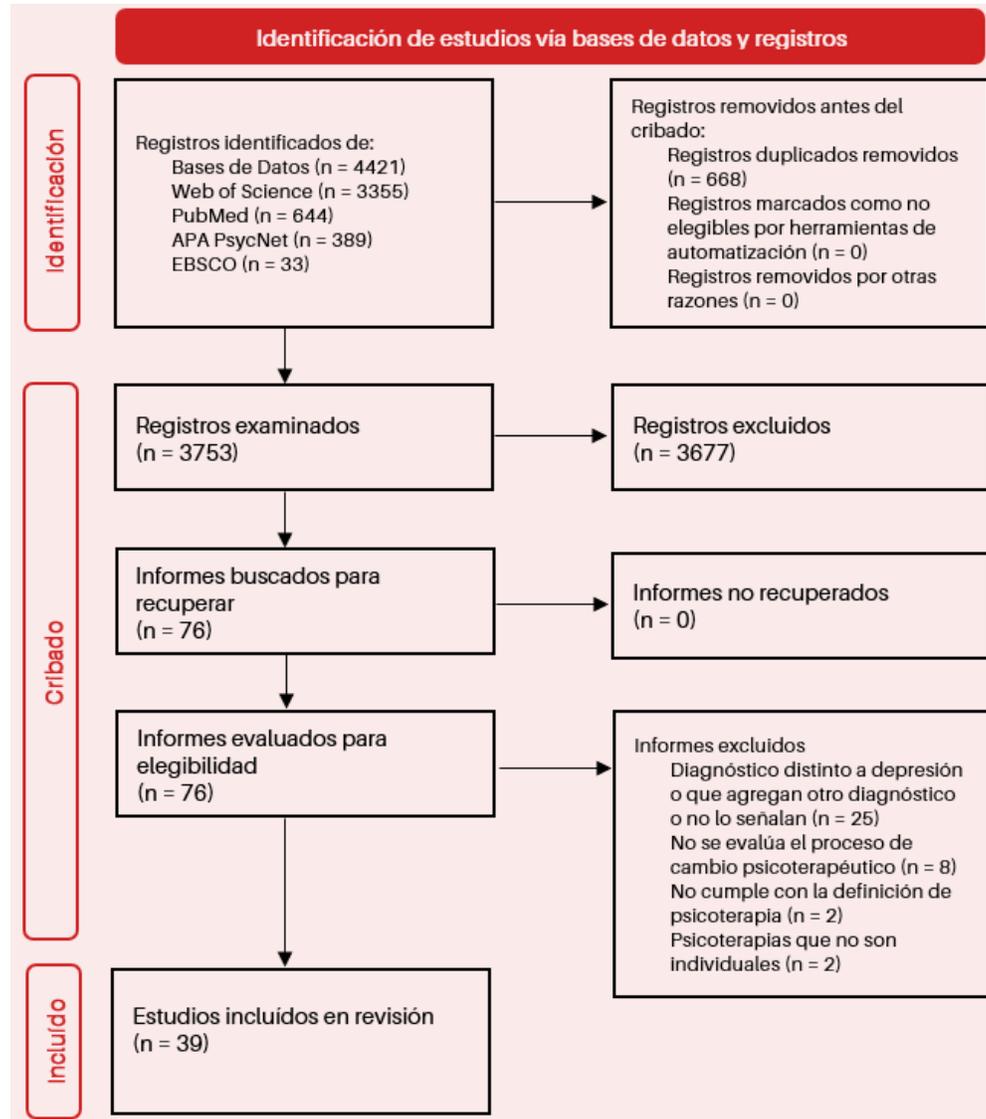


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisión sistemática nueva (Page et al., 2021).

## Síntesis y extracción de datos

Luego de evaluar los artículos considerando los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la extracción de los datos relevantes mediante una ficha que incluía autor/es, año de publicación, participantes y diagnóstico, diseño de la investigación, tratamiento y número de sesiones, metodología

cuantitativa/cuantitativa, tipo de enfoque de investigación del proceso de cambio (Elliott, 2010), instrumentos utilizados y resultados principales.

## Evaluación de calidad de los estudios

La calidad metodológica de los estudios incluidos en esta revisión sistemática fue evaluada a través de la Herramienta de evaluación de calidad para estudios con distintos diseños, Quality Assessment Tool for Studies with Diverse Designs, QATSDD (Sirriyeh et al., 2012). Este instrumento está constituido por 16 ítems que permiten evaluar la calidad de los estudios empíricos, independientemente de si su diseño metodológico es cualitativo, cuantitativo o mixto. Cada ítem se puntúa en una escala de calificación que va de 0 a 3 y, a mayor puntuación es mayor la calidad de los estudios. El QATSDD se ha utilizado ampliamente en revisiones sistemáticas.

## Resultados

Los resultados se organizan de modo que puedan dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en esta revisión sistemática. Para ello, se realizará en primer lugar una descripción de aquellos aspectos considerados relevantes y que pueden ayudar a tener una panorámica general y sintética de las investigaciones del proceso de cambio en psicoterapia individual en adultos con depresión (un resumen de ellos puede revisarse en la tabla 1), para luego profundizar en la metodología y los instrumentos utilizados (tabla 2) y, por último, en los hallazgos y resultados principales (figuras 2, 3 y 4).

Considerando la evaluación de calidad de los artículos, estos presentaron en general una calidad que osciló entre un 54% y un 90%. Las principales fortalezas metodológicas, considerando los aspectos con mejores puntajes fueron la presencia de un marco teórico explícito, la descripción clara del entorno de investigación, la descripción del procedimiento para la recopilación de datos, la justificación de la elección de herramientas de recopilación de datos, datos detallados del reclutamiento y la justificación adecuada del método analítico seleccionado.

Por el contrario, la principal debilidad metodológica considerando la puntuación más baja por criterio, fue la evidencia de participación del usuario en el diseño; otros criterios con bajo puntaje fueron aquellos en que se evalúa el ajuste entre la pregunta de investigación y otros aspectos, debido a que en varios estudios no se declaraban estas preguntas por lo que implicaba un puntaje cero en el criterio

y, por último, el criterio de muestra representativa del grupo objetivo de un tamaño razonable. Para más detalles ver Anexo 1.

Es relevante señalar que, la totalidad de los artículos seleccionados incluye el diagnóstico de “Síntomas depresivos”, “Depresión”, “Depresión media a moderada”, “Depresión Mayor”, “Depresión Crónica”, y “Trastorno Depresivo” con distintos niveles de gravedad (mayor, leve, moderado, recurrente). Se excluyeron todos aquellos estudios en los que, además de depresión, existieran otros diagnósticos, problemáticas o sintomatología de otra índole, siendo esto un elemento a tomar en cuenta en el análisis, ya que probablemente son estudios en que los casos podrían ser de menor gravedad que los que incluyen muestras clínicas con comorbilidad.

**Tabla 1. Artículos publicados que incluyen la investigación del proceso de cambio en psicoterapia individual en adultos con depresión**

Autor	Año	Participantes Diagnóstico	Diseño	Tratamiento / N° de sesiones	Metodología cualitativa	Metodología Cuantitativa	Tipo de CPR (Elliott, 2010).	Instrumentos	Resultados Principales
1 Angus & Kagan	2013	1 mujer, edad 29 años Depresión Mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 16 a 20 sesiones	Análisis de caso Análisis narrativo	Correlación de Pearson Análisis de cambios clínicamente significativos y fiables (Índice de Cambio Confiable)	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI) Narrative Assessment Interview (NAI) Client Task Specific Measure (CTSM) Working Alliance Inventory (WAI)	A través del proceso de la psicoterapia se van produciendo cambios en el sentido del yo, en la auto narrativa “un nuevo yo”, en la auto-identidad y en la coherencia narrativa, sumado a un cambio en el sentido del yo y cambios vitales. Nueva confianza en sus propias habilidades y disminución total de la sintomatología depresiva.
2 Barbo sa et al.	2017	1 mujer, 33 años Trastorno depresivo mayor moderado	Longitudinal	Terapia cognitivo conductual 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de Episodios Emocionales Análisis cualitativo	Correlaciones rho de Spearman Evaluación del Índice de cambio confiable	Enfoque de eventos significativos	Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) Measure of Immersed and Distanced Speech (MIDS) Client Emotional Arousal Scale-III (CEAS-III) Beck Depression Inventory (BDI-II) Outcome Questionnaire-10.2	Nuevo entendimiento del problema y realidad y aparición de un tono afectivo positivo a través del proceso. Adquisición de una posición metacognitiva. Relación positiva significativa entre inmersión y resultados clínicos generales. Disminución total de la sintomatología depresiva.
3 Barbo sa et al.	2018	1 mujer, 26 años Trastorno depresivo mayor moderado	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de experiencias problemáticas	Evaluación del índice de cambio confiable Análisis de modelos de simulación	Enfoque de eventos significativos	Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) Measure of Immersed and Distanced Speech (MIDS) Beck Depression Inventory (BDI-II) Global Assessment of Functioning Scale	Resolución de experiencia problemática. La inmersión fue mayor que el distanciamiento en la mayoría de las sesiones. La inmersión tendió a disminuir a través de las sesiones y el distanciamiento tendió a aumentar. Disminución casi total de la sintomatología.
4 Barbo sa et al.	2021	17 clientes; 14 mujeres y 3 hombres entre 20 y 48 años Depresión	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción y Terapia Cognitivo Conductual 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de experiencias negativas Análisis cualitativo	Correlación de Pearson Diferencia sucesiva del cuadrado medio Modelos de regresión lineal	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Measure of Immersed and Distanced Speech (MIDS)	Mayor flexibilidad entre la inmersión y el distanciamiento en la fase intermedia de la terapia fue asociada con niveles más bajos de síntomas depresivos al término del tratamiento. Disminución importante de los síntomas depresivos.
5 Basto et al.	2017	1 mujer, 33 años Trastorno depresivo mayor moderado	Longitudinal	Terapia cognitivo conductual 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de Episodios Emocionales Análisis de contenido	Modelado de simulación Analysis Software (SMA) Correlaciones rho de Spearman Evaluación de frecuencias	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Outcome Questionnaire-10 (OQ-10) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) Client Emotional Arousal Scale-III (CEAS-III)	Mejoras en autoestima y autoimagen. Clara tendencia a niveles más altos de asimilación a medida que avanza el tratamiento, mientras que los síntomas depresivos disminuyeron significativamente y mejoró la salud mental general, aumentando el bienestar y los sentimientos positivos. En la medida que aumenta la asimilación, aumentan progresivamente los sentimientos positivos.
6 Basto et al.	2018	22 clientes entre 20 y 50 años Depresión leve a moderada	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción y Terapia Cognitivo Conductual 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de experiencias y temáticas clínicamente más relevantes Análisis de contenido	Modelado lineal jerárquico Análisis de varianza Análisis de cambios clínicamente significativos	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Outcome Questionnaire-10 (OQ-10) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)	La intensidad de los síntomas tendió a disminuir y la asimilación tendió a aumentar a través de las sesiones. En el grupo de mejoría confiable y clínicamente significativa, los niveles de asimilación fueron más altos y aumentaron más rápidamente. Cuando los niveles de asimilación aumentaron en una sesión, la intensidad de los síntomas tendió a bajar en la sesión siguiente.
7 Basto et al.	2018	1 mujer, 26 años Trastorno depresivo mayor moderado	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 16 sesiones	Análisis de caso Identificación de experiencias y temáticas clínicamente más relevantes Análisis de contenido	Análisis factorial dinámico Análisis de cambios clínicamente significativos Modelo de ecuaciones estructurales	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Outcome Questionnaire-10 (OQ-10) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)	Disminución casi total de la sintomatología depresiva. Se produjo una mejoría confiable y clínicamente significativa. Progreso y tendencia al aumento en asimilación y se produjo una asociación inversa entre el nivel de asimilación en una sesión y la intensidad de los síntomas en la sesión siguiente.
8 Basto et al.	2021	1 mujer de 26 años y 1 hombre de 24 años Trastorno depresivo mayor leve o moderado	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 16 sesiones	Análisis de caso Análisis cualitativo Identificación de temas problemáticos	Análisis de cambios clínicamente significativos Intensidad de la fluctuación Evolución de síntomas y asimilación	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Outcome Questionnaire-10 (OQ-10) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)	Caso de buenos resultados: disminución progresiva en intensidad de síntomas en el proceso, mas altos niveles de asimilación y patrón más inestable en niveles medios de esta hacia el final, con marcados aumentos y disminuciones entre sesiones, apreciándose mayor fluctuación Caso de pobres resultados no hubo una tendencia ni positiva ni negativa.

# Investigación del Proceso de Cambio en Psicoterapia en la Adulthood en Pacientes con Depresión: Una Revisión Sistemática...

9	Batista et al.	2019	22 clientes entre 22 y 64 años  Trastorno depresivo mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción Terapia Cognitivo Conductual Terapia Narrativa 20 sesiones	Análisis de contenido Identificación episodios relacionales Identificación de momentos innovadores	Evaluación de frecuencias Cálculo de dispersión Efecto de mediación Evaluación del Índice de Cambio Confiable	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI-II) Innovative moments coding system (IMCS) Core conflictual relationship theme (CCRT)	Proporción más alta de momentos innovadores de alto nivel fue asociada con mayor disminución en la sintomatología depresiva y predijo un componente menos rígido en las respuestas del yo.  Los resultados del modelo apoyaron el rol mediador de la rigidez interpersonal de las respuestas del yo.
10	Bolinski et al.	2018	43 pacientes, entre 19 y 72 años  Depresión	Longitudinal	Terapia Cognitiva Promedio 21.3 sesiones Activación Conductual Promedio 19.6 sesiones		Regresión lineal múltiple Análisis de varianzas de medidas repetidas	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Beck Depression Inventory (BDI-II) Dysfunctional Attitude Scale (DAS-17) Revised Version of Automatic Thought Questionnaire (ATQR) The Behavioral Activation for Depression Scale (BADSD) Working Alliance Inventory (WAI-S-C)	Reducción significativa en puntajes de depresión a través del tiempo.  Todas las medidas del proceso sufrieron cambios significativos con el tiempo; se produjeron mejoras en las cogniciones negativas, en el grado de activación, en la alianza terapéutica. Hay un cambio en dirección negativa; mayor rumiación y evitación, y problemas en áreas como el trabajo, escuela u otros contextos sociales.
11	Boritz et al.	2014	12 clientes, entre 26 y 63 años, 7 mujeres y 5 hombres  Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción Terapia Centrada en el Cliente Terapia Cognitiva 16 a 20 sesiones	Identificación de marcadores de procesos emocionales narrativos	Modelado lineal jerárquico Análisis de cambios clínicamente significativos	Enfoque de eventos significativos	Narrative and Emotion Process Coding System (NEPCS) Beck Depression Inventory (BDI)	Clientes recuperados presentan más altas proporciones de marcadores de cambio, significativamente proporciones más altas de narración incipiente y de descubrimiento que clientes sin cambio.  En Terapia Centrada en Emociones (etapa temprana y media) y Terapia Centrada en el cliente (etapa temprana y media), recuperados evidenciaron significativamente más altas proporciones de narraciones de tramas en competencia que los clientes sin cambio.
12	Braga et al.	2018	22 casos clínicos  Depresión Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitivo Conductual Terapia Narrativa Terapia focalizada en la emoción 15 a 20 sesiones	Análisis de caso Identificación de momentos innovadores Identificación de marcadores de ambivalencia	Modelos lineales generalizados Modelos lineales jerárquicos	Enfoque de eventos significativos	Innovative moments coding system (IMCS) Ambivalence coding system (ACS) Ambivalence resolution coding system (ARCS) Beck Depression Inventory (BDI) Beck Depression Inventory (BDI-II)	En casos recuperados, marcadores de ambivalencia disminuyeron durante el proceso; casos de no cambio no variaron significativamente. En casos recuperados la dominancia disminuye a través del proceso; en casos sin cambio fue relativamente alta constantemente.  Casos recuperados tienen más altas proporciones de negociación y ésta aumento a través del proceso, lo que no ocurrió en casos de no cambio.
13	Braga et al.	2018	1 mujer, 35 años  Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción  18 sesiones	Estudio de caso Análisis secuencial de momentos innovadores Identificación de patrón problemático Construcción de marcadores de resolución	Análisis de cambios clínicamente significativos Porcentajes medios	Enfoque de eventos significativos	Innovative moments coding system (IMCS) Ambivalence resolution coding system (ARCS)	Se aprecia una tendencia a la disminución de momentos innovadores (IMs) con retorno a los marcadores de problemas (RPMs) desde las sesiones iniciales a las finales, indicando una disminución en la ambivalencia a través del tratamiento.  La ambivalencia tendió a ser resuelta desde las sesiones iniciales a las finales. La dominancia fue el proceso de resolución más prominente a través de todo el tratamiento.
14	Choi et al.	2016	9 clientes, 6 mujeres y 3 hombres  Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción Terapia Centrada en el cliente 16 a 20 sesiones	Identificación Episodios emocionales Identificación de cambios en tipos de esquemas emocionales Codificación de episodios emocionales	Representaciones gráficas y Pruebas U de Mann-Whitney Modelado mixto lineal: modelado lineal jerárquico de efectos mixtos Análisis de patrones secuenciales temáticos: análisis de minería de datos de patrones temporales	Enfoque de eventos significativos	Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)  Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) Beck Depression Inventory (BDI) Symptom 90 Checklist-Revised (SCL-90-R) Inventory of Interpersonal Problems (IIP) Classification of Affective Meaning States (CAMS) Transforming CAMS Categories to Emotion Scheme Types	Buenos resolvers: disminuyeron expresión de emociones secundarias y aumentaron la de emociones adaptativas primarias; exhibieron más secuencias de episodios emocionales consistente con la transformación de emociones adaptativas y desadaptativas a emociones adaptativas; en el posttratamiento, tuvieron significativamente más alta autoestima, más baja distorsión interpersonal, y menor angustia psicológica, menos síntomas depresivos y mayor procesamiento de los esquemas emocionales. Todos los clientes aumentaron el procesamiento de esquemas emocionales a través del proceso.
15	Crits-Christoph et al.	2017	237 pacientes  Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva Terapia dinámica 16 sesiones máximo		Modelo de efectos mixtos que especifica el tiempo lineal para cada evaluación (línea base y meses 1, 2 y 5)  Análisis de Regresión	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS) The Hamilton Depression Inventory (HAM-D) Dysfunctional Attitudes Scale Form A (DAS) Ways of Responding Questionnaire (WOR) Ways of Responding Questionnaire (WOR-SR) Psychological Distance Scaling Task (PDST)	Sintomatología depresiva mejoró en el tiempo significativamente en ambos tratamientos. De las nueve variables cognitivas examinadas, el grado de ganancia en habilidades compensatorias positivas fue la única que cumplió con el criterio de precedencia temporal (cambio en el mediador que predice el cambio posterior en el resultado). Cambio en otras variables como actitudes disfuncionales y esquemas depresivos subyacentes, aunque se asoció con un cambio concurrente en los síntomas depresivos, no pudo predecir el cambio posterior en los síntomas depresivos.
16	Crowe et al.	2012	40 clientes, entre los 19 y 63 años, divididos en grupos según mejora o no mejora Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitivo Conductual Psicoterapia Interpersonal 13 sesiones promedio, que van de 8 a 19	Análisis cualitativo Análisis temático Proceso secuencial de codificación de los datos		Diseño de procesos secuenciales microanalíticos	Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) The Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale The Therapist Strategy Rating Form Cognitive Therapy Scale	Clientes que mejoraron, reformularon el problema en términos del lenguaje de la terapia con la que estaban comprometidos; clientes que respondieron más comprometidos en el proceso, disfrutaron el desafío de la terapia, perseveraron con las estrategias, identificaron beneficios y su propio rol en los problemas, y exhibieron actitud motivada a la terapia. Los que no respondieron se resisten a cualquier reformulación sugerida por el terapeuta, ven el proceso como muy difícil o no útil, existiendo escepticismo o resistencia a la terapia.
17	Cunha et al.	2017	3 casos, mujeres entre 27 y 48 años  Depresión	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción  Entre 15 y 18 sesiones	Análisis de tareas Identificación de momentos innovadores	Análisis de cambios clínicamente significativos	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI) Innovative Moments Coding System (IMCS) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)	Disminución casi total de la sintomatología al final del proceso. Momentos innovadores más típicos al final de la terapia. En los tres casos se identificaron componentes esenciales, tales como el desarrollo de una meta-perspectiva del contraste entre el yo presente y pasado, apreciación positiva de los cambios, sentimientos de competencia y dominio, cambio como un proceso de desarrollo gradual, elaboración de nuevos planes, proyectos o experiencias de cambio, entre otros.
18	de Felice et al.	2020	8 pacientes, 7 mujeres y 1 hombre 4 con buenos resultados y 4 con resultados pobres Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Centrada en el Cliente Terapia focalizada en la emoción Promedio 17 sesiones		Codificación según Modelo de ciclo terapéutico de Mergenthaler Matriz de transición de Markov (MTM) Correlación de Pearson Modelo de Regresión Multivariado Algoritmos de categorización	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Beck Depression Inventory (BDI)	Variabilidad significativamente mayor en conducta lingüística de terapeutas con pobres vs buenos resultados. Muy alta consistencia en las dinámicas de paciente y terapeuta, y en la forma en que interactuaron. Cuando pacientes usaron lenguaje abstracto, fueron interpretados muy positivamente por terapeutas con pobres resultados y muy negativamente por los con altos resultados. Discrepancia en dinámicas de terapeutas y pacientes dos veces más alta en correlaciones pobre-pobre que en las buenos-buenos y de signo opuesto.

19	Dillon et al.	2018	1 mujer Depresión	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 15 sesiones	Estudio de caso Análisis cualitativo de cambios momento a momento en los estados y eventos emocionales críticos	Medidas basadas en observadores	Enfoque de eventos significativos	Classification of Affective Meaning States (CAMS) Client Expressed Arousal Scale-III (CEAS-III) Client Emotional Productivity Scale Revised (CEPS-R)	Movimiento de un predominio inicial de emociones secundarias no diferenciadas a un aumento gradual en la experiencia, tolerancia y procesamiento de emociones desadaptativas primarias. Luego aparecieron emociones adaptativas primarias. Aumentó accesibilidad y flexibilidad emocional y, a través de la terapia, mayor diferenciación en experiencia emocional. Emergencia gradual de estados mentales más positivos.
20	Duero & Villegas	2018	1 mujer, 65 años Depresión	Longitudinal	Psicoterapia psicodinámica 20 sesiones	Análisis de caso Análisis narrativo fenomenológico	Comparación de puntajes	Enfoque de eventos significativos	Outcome Questionnaire (OQ-45.2)	Diferencia cualitativa entre historias que emergieron en sesiones 1 y 20; en la última hay una narrativa más rica y compleja. Mayor autorreferencialidad y autocaracterización más profunda. Cambio significativo en las narrativas autobiográficas. Mejora sintomática significativa después del proceso terapéutico.
21	González et al.	2012	6 mujeres Depresión	Longitudinal	Terapia Centrada en el cliente (TCC) 16 a 20 sesiones de psicoterapia individual	Análisis de caso Identificación de momentos innovadores	Modelo de análisis lineal generalizado	Enfoque de eventos significativos	Beck Depression Inventory (BDI) Innovative Moments Coding System (IMCS)	Los IM pueden ser identificados de manera confiable en la TCC, permitiendo estudiar como las innovaciones se desarrollan en la conversación terapéutica. La probabilidad que ocurran IMs en conjunto es predicha significativamente por la mejora sintomática. La acción, la reflexión y los IMs en general tienen un aumento en la mitad del tratamiento.
22	Hachen et al.	2021	Diada paciente-terapeuta Paciente mujer 30 años Trastorno Depresivo Mayor Recurrente	Longitudinal	Psicoterapia psicodinámica Aproximadamente 9 meses, 26 sesiones	Estudio de caso Análisis cualitativo en profundidad	Puntajes de calificación Análisis de regresión Datos de series de tiempo	Enfoque de Eventos Significativos	Beck Depression Inventory (BDI-2) Outcome Questionnaire (OQ-45.2) Two-Person Assimilation of Problematic Experiences Scale (TPA)	Paciente logró niveles más altos de calidad de movimiento entre estados del yo a través del proceso. En la medida que la terapia progresa, la calidad de movimiento entre estados del yo de paciente y terapeuta se hizo cada vez más congruente, y en sus niveles de TPA. Aunque el proceso de cambio fue positivo, la paciente no logró el nivel más alto de TPA. El alivio de síntomas ocurre solo durante la etapa final de terapia.
23	Hallford et al.	2019	13 adultos jóvenes 7 mujeres y 6 hombres entre 18 y 23 años Síntomas depresivos	Transversal	Terapia de reminiscencia cognitiva	Análisis temático		Diseño cualitativo de factores útiles	Entrevista semi-estructurada posterior al tratamiento	Pacientes aumentan confianza, perspectivas más adaptativas, reconcilian experiencias negativas, herramientas para afrontar desafíos, mayor conciencia de la narrativa de vida y conexión de experiencias. Factor terapéutico común: tener a alguien que escucha, tema predominante relacionado al cambio positivo. Pacientes ven intervención útil y aceptable, como foro para explorar y aprender del pasado, fortalecieron autoconcepto, identidad narrativa, control percibido y afrontamiento.
24	Humer et al.	2021	254 pacientes Depresión Crónica	Longitudinal	Sistema de Análisis Cognitivo Conductual Psicoterapia de Apoyo 32 sesiones, en 48 semanas	Test de chi-cuadrado Mediciones repetidas ANOVA Efectos principales y efectos de interacción Modelado lineal jerárquico		Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Helping Alliance Questionnaire (HAQ) 24-Item Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-24)	Categorías de patrones de alianza para terapeutas y pacientes no difieren entre terapias Solo patrones de alianza de pacientes se asocian con los resultados; en categoría de ruptura no reparada los pacientes tuvieron más altos puntajes en depresión; puntajes más bajos en el patrón no ruptura y reparación de la ruptura. Clasificación de alianza de pacientes es más predictiva del progreso que la de los terapeutas y, el patrón de ruptura no resuelta fue asociado con resultados desfavorables.
25	Huston et al.	2019	12 clientes 6 buenos resultados y 6 pobres resultados Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Centrada en el Cliente Terapia experiencial de proceso 15 a 20 sesiones; promedio 17.5	Investigación lingüística y recuento de palabras (LIWC) Análisis de regresión logística MANOVA		Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Beck Depression Inventory (BDI) Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) Rosenberg Self-Esteem Inventory Inventory of Interpersonal Problems Target Complaint Discomfort Box Scale	Buenos resultados asociados a más palabras de emoción positiva y menos palabras focalizadas en el pasado y palabras de negación. El análisis lingüístico automatizado fue capaz de predecir de manera precisa los resultados del tratamiento para el 70% de las transcripciones. El análisis falló en apoyar la hipótesis que los patrones de uso del lenguaje cambiaron del tiempo 1 al 2 durante el curso de terapia.
26	Jennissen et al.	2021	100 pacientes Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva Terapia Psicodinámica Hasta 16 sesiones	Estrategia de modelado multinivel Modelo de regresión lineal		Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report (QIDS-SR) Insight into Conflictual Relationship Patterns (ICR) Hamilton Depression Inventory (HAM-D)	Mayor número de sesiones predijeron más altos puntajes en insight en terapia psicodinámica. Más altos niveles de depresión en línea base mejoraron más en el curso de la terapia. El insight cambio significativamente en la terapia psicodinámica y el insight aumentado predijo cambios subsiguientes en depresión. Resultados apoyan el insight como agente de cambio en terapias psicodinámicas.
27	Kyryli et al.	2017	1 paciente mujer Depresión	Longitudinal	No especifica el modelo terapéutico 6 sesiones	Estudio de caso Análisis micro-analítico Entrevista Análisis de la interacción social Análisis conversacional Análisis de la prosodia y emociones Análisis temático	Mediciones psicofisiológicas Correlaciones	Enfoque de eventos significativos	Outcome Rating Scale (ORS) Session Rating Scale (SRS) Measuring Autonomic Nervous System (ANS): 1. Electro-dermal activity (EDA) 2. Skin conductance (SC) 3. Respiration 4. Heart Rate (HR) Stimulated Recall Interview (SRI) 1. Finger pulse volumen 2. Bodily movements	Cliente trabajó en sus experiencias dolorosas, hablando de ellas y expresando emociones, logrando una visión más positiva de estas. Terapeuta ofreció formulaciones desafiantes con prosodia suave (PS), voz suave y bajo volumen; se interpreta que esto aumentó el sentido de seguridad, facilitó el manejo de experiencias dolorosas y ayudó a la cliente a continuar trabajando y a expresar sus sentimientos en un momento estresante y emocional. Alianza fue ideal y aumentó el bienestar de la paciente, quien confirmó que la seguridad creada en la interacción le ayudó a hablar aspectos importantes. Se sugiere que PS contribuyó a la sintonía emocional entre participantes y al cambio terapéutico.
28	Lemmens et al.	2021	17 pacientes con ganancias repentinas 9 mujeres, 8 hombres Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva 16-20 sesiones	Análisis de atribución	Mapo de frecuencias y magnitud de los cambios dentro y entre sesiones	Enfoque de eventos significativos	Patient Cognitive Change Scale (PCCS) Working Alliance Inventory Short (WAI-Q-S) Symptom Change Attribution Interview (SCAI)	Calidad de alianza fue alta y similar en las sesiones. Cambios en sesión fueron más frecuentes y de mayor magnitud en sesión pre-ganancia comparada a sesión de control, aunque no significativos. La terapia no logró cambios importantes en dominios examinados. Pacientes reportaron una o más razones para la mejora de síntomas, como darse cuenta de algo que no habían notado, haber llegado a una nueva perspectiva, haber aprendido algo que encontraron útil, entre otras.
29	McCarthy et al.	2016	33 pacientes 20 mujeres y 13 hombres Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia psicodinámica expresiva de apoyo Máximo 20 sesiones	Correlación de proceso y resultado Relaciones lineales de proceso y resultado Relaciones curvilineales de proceso y resultado		Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Multitheoretical list of therapeutic interventions Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)	Niveles moderados de intervenciones psicodinámicas y proceso-experienciales fueron predictivos de mejor cambio subsiguiente en los síntomas que niveles muy bajos o muy altos. Aquellos ítems individuales dinámicos o experienciales que mostraron una asociación significativa con el resultado, cada uno compartió una relación curvilineal, pero no lineal, con el cambio de síntomas.

## Investigación del Proceso de Cambio en Psicoterapia en la Adulthood en Pacientes con Depresión: Una Revisión Sistemática...

30	Merzhvynskaya et al.	2021	79 pacientes Depresión	Longitudinal	Terapia analítica cognitiva 8 sesiones	Modelado multinivel Modelado de mezcla de crecimiento (growth mixture modelling) Análisis de regresión jerárquica	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Working Alliance Inventory-Short Form (WAI-SF)	Dos clases latentes con trayectorias de cambio distintas en la alianza, lo que no se asoció significativamente con los resultados de tratamiento en la depresión; una gran clase de individuos con un nivel estable en la alianza y una clase más pequeña con bajos niveles iniciales que muestran mejora significativa en el tiempo. La severidad de base y la respuesta temprana se asociaron significativamente con resultados del tratamiento.	
31	Pnheiro et al.	2018	1 paciente mujer Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Focalizada en la Emoción 16 sesiones	Estudio de caso Identificación de episodios emocionales	Análisis de modelado Software de análisis de modelado de simulación (SMA) Datos de series de tiempo Test de Pearson r <sub>ho</sub>	Enfoque de Eventos Significativos	Emotion Episodes (EE) Experiencing Scale (EXP) Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2)	Tendencia creciente de la paciente en su habilidad para procesar emociones a través de la terapia; en sesiones finales logra tendencia consistente de procesamiento emocional más alto, explora experiencias internas, desarrolla nuevos sentimientos, significados e insights, diluye sentimientos de inutilidad. Mientras niveles de procesamiento emocional tienden a crecer, la intensidad de síntomas disminuye.
32	Pnheiro et al.	2021	50 pacientes Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitivo-Conductual Terapia focalizada en la emoción 16 sesiones Mínimo 9 y máximo 18	Identificación de episodios emocionales	Análisis de cambios clínicamente significativos Modelado lineal jerárquico Modelos de regresión mixto	Enfoque de Eventos Significativos	Experiencing Scale (EXP) Beck Depression Inventory-II (BDI-II) Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2) Emotion Episodes (EEs)	Nivel promedio de EXP aumentó durante las terapias, con una tendencia de crecimiento lineal en el proceso; clientes mejoraron su capacidad de focalizarse interiormente a través de la terapia. Niveles más altos de EXP implican mayor capacidad de aumentar habilidad para explorar y reflexionar en experiencias, alcanzar una nueva experiencia de sí mismo, y resolver problemas personales de modo significativo. Un mayor aumento en la capacidad de procesamiento emocional predijo una mayor reducción en los síntomas.
33	Ribeiro et al.	2016	2 pacientes mujer de 30 años Hombre de 24 años Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia focalizada en la emoción 16 sesiones	Estudio de caso Identificación de narrativas problemáticas e innovadoras Codificación de interacciones paciente terapeuta Evaluación momento a momento	Análisis de cambios clínicamente significativos Análisis estadístico descriptivo	Enfoque de Eventos Significativos	Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2) Beck Depression Inventory II (BDI-II) Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS)	Julia tuvo una mejora confiable y clínicamente significativa y excelente progreso en APES; Afonso, un cambio mínimo en medidas de resultado y un progreso mucho más lento con modesta mejora en APES. Contratiempos fueron comunes en ambos casos. Terapeutas trabajaron principalmente en la zona terapéutica de desarrollo próximo (TZPD) de cada cliente, respondiendo a sus necesidades y capacidades emergentes. En el caso de Julia se aprecia un balance entre intervenciones de apoyo y desafiantes y en el caso de Afonso más intervenciones de apoyo.
34	Sandhu et al.	2017	8 clientes Depresión	Longitudinal	Terapia analítica cognitiva 8 sesiones	Análisis cualitativo de contenido Identificación de interacciones entre clientes y terapeutas Reformulación diagramática secuencial	Análisis de cambios clínicamente significativos	Enfoque de Eventos Significativos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Cognitive Analytic Therapy Measure (CCAT)	El modelo de salida desarrollado tiene 3 fases distintas en interacción; a) desarrollar un yo observador (similar a insight y auto-comprensión) a través de la entrada del terapeuta o la autorreflexión del cliente, b) romper con viejos patrones mediante la creación de nuevos roles y procedimientos, y c) utilización de una gama de métodos para apoyar y mantener el cambio. Clientes que notan patrones en cómo se relacionan con ellos mismos y los demás durante CAT, parecen mapear y reflejar un proceso de cambio común a través de diferentes psicoterapias.
35	Schmidt et al.	2019	126 pacientes Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva 20 a 28 sesiones	Análisis de cambios clínicamente significativos Cálculo de puntuaciones medias Modelo de mediación	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Beck Depression Inventory-II (BDI-II) The Cognitive Behavioral subscale of the Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale (CSRPS) Working Alliance Inventory (WAI) CC-Immediate Scale CC-Sustained Scale	El cambio cognitivo (CC) sostenido dentro del paciente medio la relación del CC inmediato y el cambio sintomático posterior; tanto el CC inmediato (en sesión) y sostenido (siguiente a la sesión), predijeron el cambio de síntomas. El uso del terapeuta de métodos cognitivos predijo la experiencia de los pacientes del cambio cognitivo. Al inicio pacientes tendieron a reportar severidad de síntomas moderada a severa, lo que disminuyó después del proceso.	
36	Singh et al.	2021	36 clientes estudio 1 y 14 clientes estudio 2 Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Experiencial 16-20 sesiones	Identificación de emociones y estados de significado afectivo momento a momento Codificación del foco de intervenciones terapéuticas	Cálculo de las ganancias repentinas (GR) Análisis de cambios clínicamente significativos Mediciones repetidas ANOVA	Enfoque de Eventos Significativos	Beck Depression Inventory Short Form (BDI-SF) The Experiencing Scale (EXP) Classification of Affective-Meaning States (CAMS) Coding System for Therapist Focus (CSTF)	GR ocurren entre clientes en psicoterapia experiencial para depresión, los que tienen significativamente mayor mejora sintomática que quienes no las presentan. La proporción de GR en este estudio (63.9%) fue mayor que el promedio en la literatura (M=42.1%). Terapeutas de clientes con GR se centran, con mayor probabilidad, en las necesidades insatisfechas de estos y por mayor tiempo en la sesión pre-pregancia, y el cliente aumenta su expresión de emociones adaptativas primarias.
37	Stone & Strunk	2020	62 pacientes Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva 16 sesiones	Ecuaciones de estimación generalizadas Matriz de varianzas y covarianza Correlaciones	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Assessment of Immediate Cognitive Change Beck Depression Inventory II (BDI-II) Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale-Cognitive Behavioral subscale (CSRPS-CB) Socratic Questioning Scale (SOS) Working Alliance Inventory (WAI)	Compararon las medias de las cuatro medidas de proceso en sesiones de CC alto y bajo; cada medida de proceso fue numéricamente mayor en las sesiones de CC alto que bajo, alcanzando estas diferencias significación en los casos de métodos cognitivos y alianza terapéutica. Al examinar las correlaciones entre las medidas del proceso, solo la correlación de los métodos cognitivos y el cuestionamiento socrático fue significativa. Mayor uso de métodos cognitivos caracterizó sesiones con alto versus bajo cambio cognitivo.	
38	Thompson et al.	2018	Diadas paciente-terapeuta N=16 Trastorno Depresivo Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitiva Hasta 20 sesiones	Codificación del proceso diádico Análisis de cambios clínicamente significativos Análisis secuencial de retraso Análisis exploratorio	Enfoque de Eventos Significativos	Structural Analysis of Social Behavior (SASB) Beck Depression Inventory (BDI) Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)	Diferencias en comunicación de diadas con cambios altos y bajos; calidad temprana de las interacciones personales en terapia se relaciona a la efectividad de esta. Relativo a las diadas de cambios bajos, la cadencia en el grupo de cambios altos fue más suave y armoniosa. Patrones más fuertes de complementariedad en diadas de cambios altos sugieren más competencia en armonizar las interacciones para crear un espacio interpersonal seguro.	
39	Wucherpfennig et al.	2017	211 pacientes Depresión Mayor	Longitudinal	Terapia Cognitivo Conductual 36.59 sesiones en promedio	Regresión logística Coincidencia de puntaje de propensión MANOVA Modelos jerárquicos de regresión lineal múltiple	Diseño cuantitativo de proceso-resultado	Hopkins Symptom Checklist Short Form (HSCL-11) Beck Depression Inventory II (BDI-II) Bern postsession reports (BPSR)	Mejora significativa en alianza terapéutica (AT) percibida de los pacientes y en habilidades de afrontamiento en sesiones posteriores a las ganancias repentinas (GR). No hubo mejoras comparables entre pacientes que no experimentaron GR. AT en sesiones posteriores a GR modera la asociación entre GR y el resultado del tratamiento. Las GR están asociadas con mejoras en la magnitud y estabilidad de la AT percibida y las habilidades de afrontamiento de los pacientes.	

En cuanto al número de publicaciones por año en esta temática específica, se aprecian porcentajes bajos entre los años 2012 y 2015 (entre un 2,6% y un 5,1%),

que comienzan a aumentar desde el año 2016 con un 10,2%, con un peak de 23% en el año 2017, pero que tienden a mantenerse altos hasta el año 2021 con un 17,9% (no se considera en este contexto el año 2022, dado que la búsqueda se realizó antes que el año finalizara).

Con respecto a los tamaños muestrales de los distintos estudios, están entre 1 y 257 personas; sin embargo, la distribución no es equitativa entre rangos, ya que el porcentaje mayor lo tienen los estudios de 1 solo caso, con un 31%. Luego, entre 2 y 9 pacientes hay un 15%, entre 10 y 19 un 15%, entre 20 y 29 un 7,6%, entre 30 y 39 un 5%, entre 40 y 49 un 5%, entre 50 y 59 un 2,6%, entre 60 y 69 un 2,6%, entre 70 y 79 un 2,6%; posterior a ello, hay solo un 5% entre 100 y 200 pacientes y el último 7,6% entre 211 y 254 personas. Al considerar los primeros tres rangos, es decir, estudios de 1 caso hasta 17 casos que es lo específico, hay un 61%, siendo la gran mayoría. Esto permite dar cuenta que en la investigación del proceso de cambio hay una clara tendencia a los estudios con muestras más bien pequeñas, sobre todo aquellos que utilizan metodología mixta, siendo los con muestras más numerosas, los que utilizan metodología solo cuantitativa.

Sin duda un aspecto a destacar es que el 97,4% de las investigaciones tienen un diseño longitudinal, versus un 2,56% diseño transversal que, en concreto, es un solo estudio en esta revisión. Esto da cuenta de la relevancia, en la investigación del proceso en psicoterapia, de poder recopilar experiencias y tomar datos en distintos momentos a lo largo de los tratamientos, permitiendo así la posibilidad de captar cómo, a través de las distintas sesiones y fases de la psicoterapia, pueden ir ocurriendo una gran cantidad de cambios, generalmente de modo no lineal pero sí progresivamente, que ayudan a profundizar y entender más adecuadamente cómo se van produciendo y cuáles son más probables dependiendo el momento en que se encuentra la persona dentro del proceso psicoterapéutico, lo que se desarrollará más adelante.

En cuanto a los enfoques teóricos de los tratamientos utilizados en las distintas investigaciones, se encuentran en mayor porcentaje la Terapia Focalizada en la Emoción (43,5%), Terapia Cognitivo Conductual (25,6%), Terapia Cognitiva (20,5%), Terapias Dinámicas (15,3%), y Terapia Centrada en el Cliente (12,8%). Los demás tratamientos tienen porcentajes menores; con un 5% está la Terapia Narrativa, Terapia Experiencial y Terapia Analítica Cognitiva; con un 2,56% está la Activación Conductual, Sistema de Análisis Cognitivo Conductual, Psicoterapia Interpersonal y Terapia de Reminiscencia Cognitiva. Es importante señalar que en un 35,8% de las investigaciones se utiliza más de un tipo de tratamiento.

Considerando el tiempo de los tratamientos o el número de sesiones involucradas, varían entre un mínimo de 6 y un máximo promedio de 36.59. Sin embargo, la mayoría de los estudios, 32 de 39 (82%), están en un rango entre 16 y 20 sesiones, independiente del modelo teórico utilizado.

En cuanto al tipo de metodología utilizada, un 66,6% de los estudios utilizan metodología mixta, es decir, metodología cualitativa y cuantitativa. Por otra parte, un 5,1% de las investigaciones utilizan solo metodología cualitativa y un 28,2% utilizan solo metodología cuantitativa.

Lo anterior se relaciona con la propuesta de Elliott (2010), en términos del tipo o enfoque de CPR. En esta revisión, con un 66,6%, se encuentra el Enfoque de Eventos Significativos. A continuación, se encuentra el Diseño Cuantitativo de Proceso-Resultado con un 28,2%. Por último y, ambos con un 2,56%, se encuentra el Diseño Cualitativo de Factores Útiles y el Diseño de Procesos Secuenciales Microanalíticos. Tal como señala Elliott (2010), estos últimos tres enfoques descritos anteriormente, serían formas más básicas de CPR, en la medida que ofrecen diferentes líneas de evidencia que pueden aplicarse a un proceso psicoterapéutico, pero que tienen limitaciones importantes así como fortalezas complementarias, ya descritas en la literatura científica; por lo mismo, los investigadores han creado géneros mixtos complejos que combinan los diseños básicos de CPR y la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos, como es el caso del Enfoque de Eventos Significativos que, en esta revisión sistemática, se aprecia en un 66,6% de los artículos, lo que da cuenta de la relevancia que ha ido adquiriendo justamente esta complejización de las investigaciones en el área.

**Tabla 2. Instrumentos más utilizados y aspecto que evalúan**

Instrumento	Aspecto que evalúa
1. Beck Depression Inventory (BDI) (BDI-II) (BDI-SF)	Severidad de la depresión.
2. Working Alliance Inventory (WAI) (WAI-O-S)	Calidad de la alianza terapéutica.
3. Client Task-Specific Measure (CTSM)	Experiencia del cliente de la efectividad de la sesión.
4. Narrative Assessment Interview (NAI)	Entrevista breve semi-estructurada que permite reflexionar en las experiencias de cambio en la psicoterapia.
5. Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES)	Grado de resolución del problema clínico medido por los niveles de asimilación de la experiencia problemática para el yo; describe la progresión y evolución de 8 etapas cualitativamente distintas durante la psicoterapia.
6. Measure of Immersed and Distanced Speech (MIDS)	Inmersión y distanciamiento en el discurso del cliente.
7. Client Emotional Arousal Scale-III (CEAS-III)	Calidad e intensidad de las emociones y la expresión emocional según activación del cuerpo y la voz, clasificando la categoría de la emoción.
8. Outcome Questionnaire-10.2 (OQ-10) (OQ-45.2)	Resultados clínicos generales en psicoterapia y mejora clínica asociada con el proceso terapéutico.
9. Innovative moments coding system (IMCS)	Sistema de código que divide los momentos innovadores (Mis: instantes en que se puede observar el surgimiento de nuevos sentimientos, pensamientos o acciones diferentes al patrón problemático que llevó al cliente a terapia), en categorías de bajo y alto nivel. Presenta 5 categorías de Mis: acción, reflexión, protesta, reconceptualización y ejecución del cambio, codificados desde videos o transcripciones de sesiones de terapia.
10. Core conflictual relationship theme (CCRT)	Esquemas relacionales de los clientes. Sistema de análisis de contenido que identifica episodios relacionales narrados por el cliente durante la terapia.
11. Patient Health Questionnaire (PHQ9)	Síntomas de depresión.
12. Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS)	Autocrítica a través de los factores yo inadecuado y yo odiado, así como la seguridad en uno mismo.
13. Other as Shamer Scale (OAS)	Vergüenza externa.

14. Dysfunctional Attitude Scale (DAS-17)	Cogniciones negativas.
15. Revised Version of Automatic Thought Questionnaire (ATQ-R)	Cogniciones negativas.
16. The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs)	Grado de activación percibido, conductas de evitación y rumiación, daño social en escuela/trabajo.
17. Narrative and Emotion Process Coding System (NEPCS)	Método sistemático para identificar marcadores de procesos emocionales narrativos en videos de sesiones de terapia.
18. Ambivalence coding system (ACS)	Sistema cualitativo que examina la reaparición de la posición problemática inmediatamente después de la emergencia de un momento innovador.
19. Ambivalence resolution coding system (ARCS)	Sistema cualitativo que permite la identificación de dos procesos por los que la ambivalencia puede ser resuelta: dominancia y negociación.
20. Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)	Experiencias de vida frecuentemente asociadas con la depresión, pero no consideradas directamente como síntomas de depresión.
21. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Autoestima global al medir sentimientos positivos y negativos sobre uno mismo.
22. Classification of Affective Meaning States (CAMS)	Observación e identificación de estados emocionales y estados de significado afectivo momento a momento como ellos ocurren y asignación de valores según etapa de procesamiento emocional.
23. Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS) (QIDS-SR)	Severidad de los síntomas depresivos.
24. Hamilton Depression Inventory (HAM-D)	Severidad de los síntomas depresivos.
25. Dysfunctional Attitudes Scale Form A (DAS)	Supuestos subyacentes depresivos.
26. Ways of Responding Questionnaire (WOR) (WOR-SR)	Cuestionario que presenta una serie de escenarios de inducción de estado de ánimo estresante y asociados con pensamientos depresivos automáticos, seguidos por preguntas acerca de las reacciones probables de los participantes; evalúa con qué frecuencia responden a una situación estresante con conductas que representan reacciones depresogénicas negativas o estrategias compensatorias positivas.
27. Psychological Distance Scaling Task (PDST)	Mide la organización cognitiva que se cree que captura la presencia de esquemas depresogénicos subyacentes.
28. Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)	Severidad de los síntomas depresivos.
29. The Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale	Mide adherencia.
30. The Therapist Strategy Rating Form	Evalúa competencia en Psicoterapia Interpersonal.
31. Cognitive Therapy Scale	Evalúa competencia en Terapia Cognitivo Conductual.
32. Client Emotional Productivity Scale Revised (CEPS-R)	Distingue entre estados emocionales productivos e improductivos expresados en terapia.
33. Two-Person Assimilation of Problematic Experiences Scale (TPA)	Evalúa niveles de calidad de movimiento entre los estados internos del yo.
34. Helping Alliance Questionnaire (HAQ)	Evalúa percepción de la calidad de la alianza terapéutica.
35. 24-item Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-24)	Severidad de los síntomas depresivos.
36. Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)	Amplia gama de problemas psicológicos y síntomas de psicopatología.
37. Rosenberg Self-Esteem Inventory	Autoestima.
38. Inventory of Interpersonal Problems (IIP)	Dificultades experimentadas por las personas en sus relaciones interpersonales.
39. Target Complaint Discomfort Box Scale	Grado de malestar de los pacientes perturbados antes y después de la psicoterapia.
40. Insight into Conflictual Relationship Patterns (ICR)	Evalúa comprensión sobre los intereses interpersonales en conflicto, sus asociaciones con experiencias pasadas y síntomas psicológicos, la función defensiva y capacidad de cambiar el patrón de relación desadaptativo.
41. Patient Cognitive Change Scale (PCCS)	Evalúa potencial de cambio cognitivo y cambio conductual.
42. Symptom Change Attribution Interview (SCAI)	Evalúa las atribuciones para el cambio del paciente.
43. Multitheoretical list of therapeutic interventions	Medición de las intervenciones clave de un amplio rango de intervenciones terapéuticas.
44. Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)	Evalúa severidad de la depresión.
45. Experiencing Scale (EXP)	Nivel en que el cliente está involucrado cognitivamente y emocionalmente, en el procesamiento de experiencias internas y su proceso de auto-exploración.
46. Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS)	Método basado en transcripciones para analizar la colaboración terapéutica a nivel de momento a momento. Cada par de adyacencia terapeuta-cliente (turnos de habla consecutivos) se evalúa en el contexto del turno inmediatamente anterior del cliente y, más ampliamente, la interacción previa durante la sesión.
47. Cognitive Analytic Therapy Measure (CCAT)	Evalúa la competencia en el tratamiento.
48. The Cognitive Behavioral subscale of the Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale (CSRPS)	Evalúa la adherencia del terapeuta a la TC.
49. CC-Immediate Scale	Evalúa el cambio cognitivo inmediato.
50. CC-Sustained Scale	Evalúa el cambio cognitivo sostenido.
51. Coding System for Therapist Focus (CSTF)	Observación del foco de las intervenciones terapéuticas con categorías de codificación.
52. Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale-Cognitive Behavioral subscale (CSPRS-CB)	Evalúa el uso del terapeuta de aproximaciones cognitivas específicas y de métodos conductuales.
53. Socratic Questioning Scale (SQS)	Evalúa la medida en que el terapeuta usa el cuestionamiento socrático.

54. Structural Analysis of Social Behavior (SASB)	Modelo circunplejo con procedimientos codificados para identificar y entender la conducta y transacciones interpersonales.
55. Outcome Rating Scale (ORS)	Grado de gravedad de la experiencia de los clientes en una serie de áreas clave del funcionamiento de la vida, utilizada para monitorear el progreso en la terapia.
56. Session Rating Scale (SRS)	Dimensiones clave de las relaciones terapéuticas efectivas.
57. Measuring Autonomic Nervous System (ANS):	1). Actividad electro-dérmica, 2). Conductancia de la piel, 3) Respiración, 4) Ritmo Cardíaco
58. Stimulated Recall Interview (SR)	1). Volumen del pulso del dedo, 2). Movimientos corporales
59. Hopkins Symptom Checklist Short Form (HSCL-11)	Evalúa malestar sintomático con un foco en los síntomas depresivos.
60. Bern postsession reports (BPSR)	Captura el proceso terapéutico evaluado por el paciente después de cada sesión.
61. Global Assessment of Functioning Scale	Evalúa funcionamiento psicológico, social y ocupacional.

En lo que se refiere a los instrumentos utilizados (ver tabla 2 para mayor detalle de la especificidad de los aspectos evaluados por los instrumentos), se aprecia que la mayoría de los estudios aplican cuestionarios de autorreporte, especialmente por ejemplo, para la evaluación de la sintomatología depresiva y/o los resultados clínicos generales antes, durante y después del tratamiento, lo que en la mayoría de ellos se utilizan como una forma de evaluar la mejora clínica asociada con el proceso psicoterapéutico.

Otras variables evaluadas comúnmente a través de instrumentos de autorreporte suelen ser la alianza terapéutica, la autoestima, la percepción de efectividad de la sesión por parte del cliente, los cambios en las cogniciones, esquemas cognitivos y supuestos subyacentes, como el desarrollo de actitudes más funcionales, esquemas menos depresogénicos y el logro de auto-esquemas positivos, la adherencia y competencias del terapeuta considerando modelos o enfoques teóricos específicos, las dificultades en las relaciones interpersonales, el potencial de cambio, la utilización del terapeuta de intervenciones específicas, entre otras.

También se utilizan distintos tipos de entrevistas, las que suelen ser semi-estructuradas o estructuradas; esto permite una mayor profundización en aspectos relevantes desde la perspectiva del propio paciente y de su proceso a través de los distintos momentos de la psicoterapia, o bien, de momentos importantes o claves en el proceso. Algunos aspectos estudiados desde este marco son las narrativas de los pacientes, los aspectos que los clientes encontraron útiles (o no útiles) en el proceso, experiencias emocionales, experiencias internas en general, sentimientos, reacciones frente a determinados escenarios, actitudes hacia la terapia, visión del proceso que sustenta el cambio, atribuciones de cambio y mejora de síntomas desde la perspectiva del paciente, pensamientos y sentimientos experimentados en episodios de psicoterapia.

Por otra parte, se utilizan una serie de medidas observacionales, que son escalas de calificación de observadores o evaluadores, que suelen ser jueces que han recibido entrenamiento para desarrollar de manera adecuada esa tarea y que,

generalmente, se relacionan con medidas del proceso psicoterapéutico propiamente tal. En este ámbito se encuentran escalas que evalúan, por ejemplo, experiencias problemáticas y sus niveles de asimilación, inmersión y distanciamiento del cliente, episodios emocionales, momentos innovadores, patrones relacionales de los clientes, marcadores de procesos emocionales narrativos, ambivalencia, eventos emocionales y niveles del procesamiento emocional, insight, potencial de cambio cognitivo, ganancias repentinas, colaboración terapéutica momento a momento terapeuta-cliente, utilización del terapeuta de intervenciones específicas según distintos modelos teóricos, entre otras.

Considerando los instrumentos que se han señalado hasta aquí, es importante destacar que la mayoría de ellos tienen amplia utilización en las investigaciones y que, en la mayoría de ellas, hay una pluralidad de métodos en sus diseños, ya que algunos se utilizan como medidas de resultados y otros como medidas de proceso.

El último grupo de instrumentos tiene que ver con la utilización de mediciones psicofisiológicas. Sin embargo, esto se produjo en solo un estudio de la revisión, siendo apenas un 2,56% de las investigaciones. El diseño del estudio realizado por Kykyri et al. (2017), cuyo objetivo fue explorar el rol de la prosodia suave en la interacción terapéutica, provee una oportunidad poco habitual de integrar información de varios canales de interacción; la conversación terapéutica en un momento importante en psicoterapia, elementos no verbales de una interacción, respuestas psicofisiológicas durante la expresión emocional visible como es un momento de llanto y, los sentimientos, pensamientos y experiencias personales de los participantes, durante el episodio.

### **Proceso de cambio en psicoterapia individual en adultos con depresión: principales hallazgos**

Probablemente uno de los hallazgos más importantes a nivel general, es que el proceso de cambio se produce de un modo no lineal, pero sí de manera progresiva a medida que el tratamiento va avanzando a través de sus distintas etapas. En este sentido, suele ocurrir en los distintos estudios que la sintomatología va disminuyendo desde el inicio hasta el final y que, la mayoría de las variables evaluadas a través del tiempo, requieren un periodo de trabajo, profundización y procesamiento para poder llegar a una presencia y niveles más altos hacia la etapa final del tratamiento. A continuación, se encuentra la figura 2, en que se muestra justamente la progresión de los cambios a través del proceso.



Figura 2. Proceso de cambio en psicoterapia individual en adultos con depresión en sus distintas etapas

Los hallazgos anteriores se complementan con una serie de resultados positivos, destacados en la mayoría de los estudios revisados en esta investigación y que se esquematizan en la figura 3. Tal como allí queda graficado, los resultados alcanzan una gran cantidad de ámbitos en la vida de los pacientes, considerando aspectos identitarios, emocionales, cognitivos, relacionales, conductuales, actitudinales y sintomatológicos.

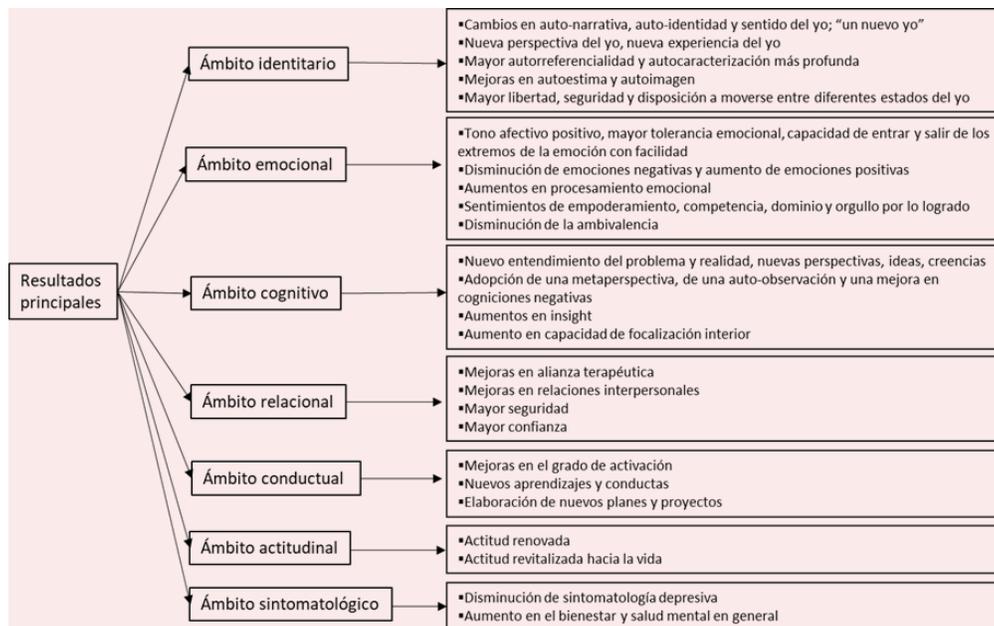


Figura 3. Resultados principales de los procesos de cambio en psicoterapia individual en adultos con depresión

Por último, algunas de las investigaciones revisadas realizan comparaciones entre pacientes que sí tienen una mejoría significativa o buenos resultados o que se han recuperado y pacientes cuya mejoría no ha sido clínicamente significativa o que tienen resultados pobres o no se recuperan. En la figura 4 se resumen los principales hallazgos considerando estas distinciones.

Pacientes de mejoría significativa o buenos resultados o recuperados	Pacientes de mejoría no significativa o pobres resultados o no recuperados
<ul style="list-style-type: none"><li>• Niveles más altos de asimilación</li><li>• Disminución progresiva de la intensidad de los síntomas</li><li>• Más marcadores de cambio</li><li>• Menos marcadores de problema</li><li>• Marcadores de ambivalencia fueron disminuyendo</li><li>• Dominancia disminuye a través de las sesiones</li><li>• Negociación más alta y en aumento</li><li>• Más alta autoestima, más baja disfunción interpersonal, menor angustia psicológica</li><li>• Reformulan sus problemas según lenguaje de modelo terapéutico desde la mitad de las sesiones</li><li>• Más compromiso y motivación en el proceso psicoterapéutico, disfrute del desafío, perseverancia, identifican beneficios y su propio rol en los problemas</li><li>• Menor discrepancia en las dinámicas de terapeutas y pacientes en las redes lingüísticas</li><li>• Más palabras de emoción positiva y menos palabras focalizadas en el pasado y de negación</li><li>• Diadas de cambios altos sugieren mayor competencia en armonizar interacciones para crear un espacio interpersonal seguro</li><li>• Mejora significativa en la alianza terapéutica percibida de los pacientes y en las habilidades de afrontamiento en las sesiones posteriores a las ganancias repentinas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niveles más bajos de asimilación</li><li>• No se aprecia tendencia ni positiva ni negativa en la intensidad de los síntomas</li><li>• Menos marcadores de cambio</li><li>• Más marcadores de problema</li><li>• Marcadores de ambivalencia sin cambios significativos</li><li>• Dominancia alta en toda la terapia</li><li>• Menos negociación y no aumentó</li><li>• Menos autoestima, más alta disfunción interpersonal, mayor angustia psicológica</li><li>• Resistencia activa a cualquier reformulación sugerida por el terapeuta</li><li>• Percepción del proceso psicoterapéutico como muy difícil o no pensaron que era un proceso útil, existiendo un escepticismo o resistencia a la terapia</li><li>• Mayor discrepancia en dinámicas de terapeutas y pacientes en las redes lingüísticas</li><li>• Más palabras de emoción negativa, más palabras focalizadas en el pasado y de negación</li><li>• Diadas de cambios bajos, sugieren que el clima interpersonal en sesión fue menos predecible y menos seguro</li><li>• No hubo mejoras comparables entre los pacientes que no experimentaron ganancias repentinas</li></ul>

Figura 4. Comparación entre pacientes con distinto tipo de resultados

## Discusión

Hasta donde se tiene conocimiento, esta es la primera revisión sistemática que reúne y analiza la evidencia disponible, respecto de las investigaciones sobre el proceso de cambio en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión, en los últimos diez años.

A modo general, los resultados evidencian cambios importantes en los pacientes, frecuentemente de modo no lineal pero sí progresivo, tanto a nivel de una disminución significativa en la sintomatología depresiva y aumento en el bienestar y salud mental general, como a nivel identitario, emocional, cognitivo, relacional, conductual y actitudinal, lo que nuevamente viene a dar cuenta de cómo el proceso psicoterapéutico impacta de manera positiva distintos ámbitos de la vida de los pacientes, que no solo se circunscriben a la mejora sintomática, sino que conducen a un desarrollo integral, tal como ha sido señalado anteriormente en diversas investigaciones (APA, 2012).

De manera más específica, la alianza terapéutica parece ser un factor relevante de cambio ya que en la mayoría de los estudios que la consideran, se asocia a mejoras en el resultado de la psicoterapia o a la recuperación de los pacientes o, incluso, presentando un efecto de moderación (Wucherpfennig et al., 2017).

Un aspecto interesante, tiene que ver con que en más de la mayoría de las investigaciones, específicamente en un 61% de ellas, los tamaños muestrales fluctúan entre 1 y 17 casos. Además, un 97,4% presentan un diseño longitudinal, un 82% contemplan un rango entre 16 y 20 sesiones y, un 66,6% utilizan metodología mixta, es decir, cualitativa y cuantitativa. Todos estos porcentajes dan cuenta de tendencias en la línea de investigaciones con muestras más bien pequeñas, con varios meses de tratamiento, diseños longitudinales y utilización de metodologías tanto cualitativas como cuantitativas en la gran mayoría de los estudios, lo que indica una clara preferencia en cuanto a métodos mixtos.

En relación con lo anterior y, considerando la propuesta de Elliott (2010), surge un análisis muy interesante de estos resultados, ya que tres de los enfoques que él identifica como las formas básicas en CPR, son los que se encuentran menos representados en las investigaciones seleccionadas: el diseño cuantitativo de proceso-resultado (28,2%), el diseño cualitativo de factores útiles (2,6%) y el diseño de procesos secuenciales microanalíticos (2,6%). Es así como el enfoque más utilizado, con un 66,6%, es el enfoque de eventos significativos, que son géneros mixtos complejos que combinan los diseños básicos de CPR y la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos, habitualmente dentro de un marco interpretativo y de construcción de teorías.

Estos enfoques complejos suelen tener en común un enfoque en momentos importantes en la terapia, compartiendo generalmente varias características metodológicas; en primer lugar utilizan algún tipo de estrategia para identificar los momentos importantes de la terapia, luego intentan desarrollar una descripción secuencial cualitativa de lo que sucedió y, por último, comúnmente intentan vincular los procesos dentro de la sesión con los resultados posteriores a la sesión y a la terapia, incorporando la estrategia de proceso-resultado. El alto porcentaje de este enfoque en los estudios implicados en esta revisión sistemática, da cuenta de los avances en el ámbito de la psicoterapia en la línea de lo sugerido por distintos autores la década anterior (Beutler, 2014; Boswell, 2015; Elliott, 2010), en cuanto a la necesidad y los beneficios de acercar las herramientas metodológicas disponibles, de integrar los diferentes diseños básicos, de contar con un pluralismo metodológico riguroso, abarcando áreas básicas y aplicadas y con una colaboración interdisciplinaria, dando cuenta de cómo lo sugerido se ha

transformado en una realidad en los últimos años, apreciándose un crecimiento en investigaciones de alta complejidad.

De hecho, esta revisión sistemática permite evidenciar cómo el desarrollo y avance tecnológico ha impactado el campo de la psicoterapia, ya que en los últimos años se ha generado un crecimiento exponencial, produciéndose cambios en las metodologías utilizadas en el proceso de investigación en psicoterapia, lo que también se ve evidenciado en los estudios de esta revisión. Solo por señalar algunos ejemplos, se podría mencionar que se han creado diversos software que permiten sistematizar de manera mucho más rápida ciertos tipos de análisis (Shapira et al., 2021; Scholler et al., 2019), como se aprecia en los estudios de Choi et al. (2016) y Huston et al. (2019) en esta revisión. En el primer caso, se utilizó el programa THEME, que es un software de análisis de video para identificar patrones comunicativos que combina diferentes métodos multivariados y, por lo tanto, ayuda a detectar patrones de comportamiento a lo largo del tiempo que no se pueden "observar a simple vista"; en esta investigación se detectó secuencias esquemáticas de emociones. En el segundo caso (Huston et al., 2019), se utilizó el programa de indagación lingüística y recuento de palabras (LIWC, por sus siglas en inglés), para estudiar el lenguaje a través de un análisis automatizado que examina las transcripciones de las sesiones de psicoterapia.

También se evalúan procesos y variables específicas (expresión facial, expresión vocal) como es el caso de Kykyri et al. (2017), o momentos determinados en sesión (momentos innovadores), con sistemas de codificación especializados, como es el caso de Batista et al. (2019) y Braga et al. (2018) en momentos innovadores, Boritz et al. (2014) en procesos emocionales narrativos, Choi et al. (2016) y Pinheiro et al. (2018, 2021) en episodios emocionales, Dillon et al. (2018) en eventos emocionales críticos, entre otros. Los estudios vinculados al procesamiento emocional, bastante claros y consistentes en su metodología, son prometedores respecto a la evidencia, en la medida que confirman la relevancia de los procesos reguladores de la emoción y que, un mayor aumento en la capacidad de procesamiento emocional predice una mayor reducción en la sintomatología.

Si bien la literatura actual describe también herramientas que permiten el seguimiento instantáneo de los procesos del paciente, como son las Evaluaciones ecológicas momentáneas (Beuchat et al., 2022) que se han utilizado en depresión (van Genugten et al., 2021), este tipo de instrumentos no fue reportado en los artículos seleccionados, por lo que no se ha encontrado para esta revisión que se hayan realizado específicamente en el ámbito de la investigación del proceso de cambio en depresión.

Considerando la investigación actual en el área neurobiológica, se aprecia una precisión cada vez mayor en las evaluaciones que incluyen los aspectos fisiológicos, neuronales, psicobiológicos, entre otros (Hou et al., 2022); sin embargo, en el ámbito de la psicoterapia la incorporación de esto último ha tenido un menor desarrollo, siendo necesario lograr una mayor incorporación de este tipo de metodologías. Además, la innovación no ha sido solamente en las formas y metodologías de evaluación sino también en las intervenciones en el área, por ejemplo utilizando fenotipado digital, realidad virtual (Reger et al., 2016), estimulación de corriente transcraneal continua (Kekic et al., 2017), terapia cognitivo-conductual computarizada (Wright et al., 2017), estimulación cerebral profunda (Bargiotas et al., 2021), entre otras. Lo anterior se evidencia también en esta revisión, en la medida en que hay solo un estudio (Kykyri et al., 2017), que incorpora mediciones psicofisiológicas, apreciándose una inclusión menor y limitada aún de este tipo de variables y metodologías, siendo un aspecto a considerar en investigaciones futuras.

En cuanto a las estrategias de análisis de datos utilizadas en la investigación del proceso de cambio en psicoterapia, estas también han ido variando y complejizándose a través del tiempo, principalmente debido a la necesidad de superar las limitaciones que se han detectado en las estrategias más básicas (Gelo et al., 2015). Es así como es posible señalar que en un buen porcentaje de los estudios de esta revisión, se incorporan procedimientos desarrollados en años recientes, tales como análisis de panel de series de tiempo y modelos multinivel, incluyendo dentro de estos últimos modelos lineales jerárquicos, modelos de efectos mixtos, modelos de regresión aleatoria, modelado de la curva de crecimiento, entre otros.

Una limitación de algunos estudios de la revisión, es que se centran solo en la evaluación de sesiones específicas; aun cuando entregan respaldo teórico de la relevancia de esas sesiones, esto puede generar un sesgo al no considerar datos longitudinales o, al menos, medidas de comparación entre sesiones (Thompson et al., 2018).

Por último, llama la atención que en la mayoría de los estudios se utilizaron muestras provenientes de proyectos de investigación para el estudio de la depresión, justificando motivos de costos; sin embargo, esto limita la representatividad de las muestras utilizadas, las que de por sí eran poco representativas por su tamaño, siendo esta una falencia transversal; de hecho en la mayoría de los estudios la muestra no es representativa y en un gran porcentaje de ellos no plantean la pregunta de investigación, entre otros elementos, por lo que es

necesario que las investigaciones venideras contemplen un mayor rigor metodológico.

En cuanto a las fortalezas de esta revisión, se considera el haber realizado una amplia búsqueda en 4 bases de datos de relevancia en el área, en un lapso importante de tiempo como es los últimos 10 años, lo que permite dar cuenta de una gran panorámica del tema y de los últimos avances en el área, en una temática de relevancia a nivel nacional y mundial como es la depresión.

La principal limitación de esta revisión, radica en lo acotado del diagnóstico para poder ser llevada a cabo, dado que incluyó solamente el diagnóstico de depresión sin ninguna otra sintomatología o problemática, lo que puede haber excluido investigaciones actualizadas en el área a un nivel de mayor complejidad.

## Conclusiones

En síntesis y, a modo de conclusión, esta revisión sistemática ofrece una panorámica exhaustiva, profunda y actualizada, acerca de la investigación del proceso de cambio en psicoterapia individual en la adultez en pacientes con depresión, en la última década, constituyéndose en una valiosa contribución en un tema de alta relevancia en el ámbito clínico que, sin duda, enriquecerá las prácticas psicoterapéuticas en una psicopatología de elevada prevalencia a nivel mundial.

Los innumerables cambios que se van produciendo a través del proceso, evidenciados en la totalidad de los estudios revisados, se producen en distintos niveles en la vida de las personas, incluyendo resultados positivos a nivel sintomatológico, conductual, relacional, emocional e identitario, entre varios otros. Muchos de estos cambios, representan beneficios invaluable para quienes los vivencian, contribuyendo a una disminución en el sufrimiento, a un mejor funcionamiento y a una mayor salud mental y bienestar general, logrando también una reconciliación de experiencias negativas, narrativas enriquecidas y más complejas, procesamiento emocional más profundo y una serie de herramientas para enfrentar desafíos, lo que se acompaña de una emergencia gradual de estados mentales más positivos. Lo anterior, permite contemplar un escenario más esperanzador y positivo para quienes sufren de una problemática tan común y de alta complejidad en estos tiempos, que insta y estimula a seguir investigando estos procesos para así, desarrollar cada día intervenciones de mayor calidad y con mayor sustento teórico en el trabajo con pacientes que pueden llegar a niveles desconocidos en su desarrollo, a nuevas formas de relacionarse, pensar, sentir y

actuar para cambiar su depresión e, incluso, tal como algunos de ellos lo reportan en los estudios, al desarrollo de un “nuevo yo”.

### Reconocimientos

Este trabajo contó con financiamiento de: Universidad de Talca/BECA/RU N°060/2022 y del Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias Cognitivas/RU N°158/2019/Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CICC)/Facultad de Psicología/Universidad de Talca, Chile.

### Referencias

- American Psychological Association (2012). *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. <https://tinyurl.com/3jc692cc>
- Andersson, G. y Cuijpers, P. (2009). ‘Psychological treatment’ as an umbrella term for evidence-based psychotherapies? *Nordic Psychology*, 61(2), 4-15. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.2.4>
- Angus, L. E. y Kagan, F. (2013). Assessing client self-narrative change in emotion-focused therapy of depression: An intensive single case analysis. *Psychotherapy*, 50 (4), 525-534). <https://doi.org/10.1037/a0033358>
- Barbosa, E., Amendoeira, M., Ferreira, T., Teixeira, A. S., Pinto-Gouveia, J., y Salgado, J. (2017). Immersion and distancing across the therapeutic process: relationship to symptoms and emotional arousal. *Research in Psychotherapy-Psychopathology Process and Outcome*, 20(2), 110-121. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2017.258>
- Barbosa, E., Couto, A. B., Basto, I., Stiles, W. B., Pinto-Gouveia, J., y Salgado, J. (2018). Immersion and distancing during assimilation of problematic experiences in a good-outcome case of emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 28(2), 313-327. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1211347>
- Barbosa, E., Sousa, M., Montanha, C. C., Pinto-Gouveia, J., y Salgado, J. (2021). Flexibility between immersion and distancing: A dynamic pattern with effect on depressive symptoms. *Psychotherapy Research*, 31(4), 493-506. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1807638>
- Bargiotas, P., Nguyen, T. A. K., Bracht, T., Murset, M., Nowacki, A., Debove, I., Muellner, J., Michelis, J. P., Pollo, C., Schupbach, W. M. M., y Lachenmayer, M. L. (2021). Long-Term Outcome and Neuroimaging of Deep Brain Stimulation in Holmes Tremor: A Case Series. *Neuromodulation*, 24(2), 392-399. <https://doi.org/10.1111/ner.13352>
- Basto, I., Pinheiro, P., Stiles, W. B., Rijo, D., y Salgado, J. (2017). Changes in symptom intensity and emotion valence during the process of assimilation of a problematic experience: A quantitative study of a good outcome case of cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 27(4), 437-449. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119325>
- Basto, I., Stiles, W. B., Bento, T., Pinheiro, P., Mendes, I., Rijo, D., y Salgado, J. (2018). Fluctuation in the Assimilation of Problematic Experiences: A Case Study of Dynamic

- Systems Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01119>
- Basto, I., Stiles, W. B., Rijo, D., & Salgado, J. (2018). Does assimilation of problematic experiences predict a decrease in symptom intensity?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 76–84. <https://doi.org/10.1002/cpp.2130>
- Basto, I., Stiles, W. B., Pinheiro, P., Mendes, I., Rijo, D. y Salgado, J. (2021). Fluctuation in the assimilation of problematic experiences: A comparison of two contrasting cases of Emotion Focused Therapy. *Psychotherapy Research*, 31(8), 1051–1066. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1892231>
- Batista, J., Silva, J., Freitas, S., Alves, D., Machado, A., Sousa, I., Fernandez-Navarro, P., Magalhaes, C. y Goncalves, M. M. (2019). Relational schemas as mediators of innovative moments in symptom improvement in major depression. *Psychotherapy Research*, 29(1), 58–69. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1359427>
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. C. y Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría Del Uruguay*, 68(2), 99–146.
- Beuchat, H., Grandjean, L., Despland, J., Pascual-Leone, A., Gholam, M., Swendsen, J. y Kramer, U. (2022). Ecological momentary assessment of emotional processing: An exploratory analysis comparing daily life and a psychotherapy analogue session. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(2), 345–356. <https://doi.org/10.1002/capr.12455>
- Beutler, L. E. (1990). Introduction to the Special Series on Advances in Psychotherapy Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 263–264. <https://doi.org/10.1037/h0092558>
- Beutler, L. E. (2009). Making science matter in clinical practice: Redefining psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(3), 301–317. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01168.x>
- Beutler, L. E. (2014). Welcome to the Party , But . . . . *Psychotherapy*, 51(4), 496–499. <https://doi.org/10.1037/a0036540>
- Bolinski, F., Hendriks, G. J., Bardoel, S., Hollon, S. D., Martell, C. y Huibers, M. J. H. (2018). Cognitive Therapy or Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in Dutch Mental Health Care: Pilot Effectiveness and Process Trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(3), 343–358. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0027-8>
- Boritz, T. Z., Bryntwick, E., Angus, L., Greenberg, L. S. y Constantino, M. J. (2014). Narrative and emotion process in psychotherapy: An empirical test of the Narrative-Emotion Process Coding System (NEPCS). *Psychotherapy Research*, 24(5), 594–607. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.851426>
- Boswell, J. F. (2015). Psychotherapy: Process , Mechanisms , and Science – Practice Integration. *Psychotherapy*, 52(1), 38–44. <https://doi.org/10.1037/a0038579>
- Braga, C., Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P. y Goncalves, M. M. (2018). Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. *Psychotherapy Research*, 28(3), 423–432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169331>

- Braga, C., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Oliveira, J. T., Botelho, A., Ferreira, H. y Sousa, I. (2018). Ambivalence resolution in brief psychotherapy for depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 369–377. <https://doi.org/10.1002/cpp.2169>
- Brown, J. (1987). A Review of Meta-Analysts Conducted on Psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 7 (1), 1–23. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(87\)90002-X](https://doi.org/10.1016/0272-7358(87)90002-X)
- Compas, B. y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica. Ciencia y Práctica*. McGrawHill.
- Conte, C. (2009). *Advanced Techniques for Counseling and Psychotherapy*. Springer Publishing Company.
- Crits-Christoph, P., Gallop, R., CK, D., Yin, S. y Gibbons, M. B. (2017). Mechanisms of change in cognitive therapy for major depressive disorder in the community mental health setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 550–561. <https://doi.org/10.1037/ccp0000198>
- Crowe, M., Whitehead, L., Carlyle, D., Mcintosh, V., Jordan, J., Joyce, P. y Carter, J. (2012). The process of change in psychotherapy for depression: helping clients to reformulate the problem. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(8), 681–689. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01840.x>
- Cuijpers, P. (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: An overview of a series of meta-analyses. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 58(1), 7–19. <https://doi.org/10.1037/cap0000096>
- Cuijpers, P., Li, J., Hofmann, S. G. y Andersson, G. (2010). Self-reported versus clinician-rated symptoms of depression as outcome measures in psychotherapy research on depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 768–778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.001>
- Cunha, C., Mendes, I., Ribeiro, P., Angus, L., Greenberg, S. y Goncalves, M. (2017). Self-narrative reconstruction in emotion-focused therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research*, 27(6), 692–709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1158429>
- Cheshire, K. y Pilgrim, D. (2004). *A Short Introduction to Clinical Psychology*. SAGE.
- Choi, B. H., Pos, A. E. y Magnusson, M. S. (2016). Emotional change process in resolving self-criticism during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 26(4), 484–499. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1041433>
- de Felice, G., Giuliani, A., Gelo, O., Mergenthaler, E., De Smet, M., Meganck, R., Paoloni, G., Andreassi, S., Schiepek, G., Scozzari, A. y Orsucci, F. (2020). What Differentiates Poor- and Good-Outcome Psychotherapy? A Statistical-Mechanics-Inspired Approach to Psychotherapy Research, Part Two: Network Analyses. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00788>
- Dillon, A., Timulak, L. y Greenberg, L. (2018). Transforming core emotional pain in a course of emotion-focused therapy for depression: A case study. *Psychotherapy Research*, 28(3), 406–422. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1233364>

- Duero, D. G. y Villegas, F. J. (2018). Phenomenological-narrative contributions to understand the narrative strategies that shape the autobiographical account throughout different moments of the therapeutic process. *Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome*, 21(2), 98-115. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.309>
- Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R. y Docherty, J. P. (1989). National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 971-983. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110013002>
- Elkins, D. N. (2012). Toward a Common Focus in Psychotherapy Research. *Psychotherapy*, 49(4), 450-454. <https://doi.org/10.1037/a0027797>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/fp3ks2>
- Elliott, R. y James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 443-467. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90003-2)
- Elliott, R., Slatick, E. y Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Qualitative Psychotherapy Research - Methods and Methodology*, 43 (3), 69-111.
- Eysenck, H. J. (1952). The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting*, 16 (5), 319-324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.
- Garfield, S. (1995). *Psychotherapy: An Eclectic-Integrative approach*. John Wiley & Sons.
- Gennaro, A., Gelo, O., Lagetto, G. y Salvatore, S. (2019). A systematic review of psychotherapy research topics (2000-2016): A computer-assisted approach. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(3), 472-485. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.429>
- Gold, J. & Stricker, G. (2001). Cómo tratar al individuo. En S., Cullari (Ed.), *Fundamentos de Psicología Clínica* (pp. 138-163). Pearson Educación.
- Goncalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L. y Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research*, 22(4), 389-401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
- González de Dios, J., Buñuel, J. y Aparicio, M. (2011). Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis: declaración PRISMA. *Evidencias En Pediatría*, 7 (4), 1-6. <https://tinyurl.com/56rr2257>
- Greenberg, L. S. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.4>

- Guerra, M., Prina, A. M., Ferri, C. P., Acosta, D., Gallardo, S., Huang, Y., Jacob, K. S., Jimenez-Velazquez, I. Z., Llibre Rodriguez, J. J., Liu, Z., Salas, A., Sosa, A. L., Williams, J. D., Uwakwe, R. y Prince, M. (2016). A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *Journal of Affective Disorders, 190*, 362–368. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.004>
- HaCohen, N., Atzil-Slonim, D., Shapira, K., Bar-Kalifa, E. y Tuval-Mashiach, R. (2021). Investigating the mutual changing of patient's and therapist's self-states: An integrative clinical research study of a single case. *Journal of Psychotherapy Integration, 31* (4), 363–382. <https://doi.org/10.1037/int0000144>
- Hallford, D. J., Mellor, D. y Burgat, M. E. (2019). A Qualitative Study of Young Adults Experience With a Reminiscence-Based Therapy for Depressive Symptoms. *Emerging Adulthood, 7*(4), 279–290. <https://doi.org/10.1177/2167696818769175>
- Hill, C. E. (1990). Exploratory In-Session Process Research in Individual Psychotherapy: A Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(3), 288–294. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.58.3.288>
- Horvath, A. O. (2016). Emerging trends in psychotherapy process research / Tendencias emergentes en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología, 37*(2–3), 226–259. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1189208>
- Hou, J. J., Schmitt, S., Zhao, X. D., Wang, J. Y., Chen, J. X., Mao, Z. Y., Qi, A. S., Lu, Z., Kircher, T., Yang, Y. B. y Shi, J. Y. (2022). Neural Correlates of Facial Emotion Recognition in Non-help-seeking University Students With Ultra-High Risk for Psychosis. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812208>
- Huibers, M. J. H., Lorenzo-Luaces, L., Cuijpers, P. y Kazantzis, N. (2021). On the Road to Personalized Psychotherapy: A Research Agenda Based on Cognitive Behavior Therapy for Depression. *Frontiers in psychiatry, 11*, 607508. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607508>
- Humer, E., Schramm, E., Klein, J. P., Harter, M., Hautzinger, M., Pieh, C. S. y Probst, T. (2021). Effects of alliance ruptures and repairs on outcomes. *Psychotherapy Research, 31*(8), 977–987. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1874070>
- Huston, J., Meier, S., Faith, M. y Reynolds, A. (2019). Exploratory study of automated linguistic analysis for progress monitoring and outcome assessment. *Counselling & Psychotherapy Research, 19*(3), 321–328. <https://doi.org/10.1002/capr.12219>
- Jennissen, S., Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, P., Schauenburg, H. y Dinger, U. (2021). Insight as a mechanism of change in dynamic therapy for major depressive disorder. *Journal of Counseling Psychology, 68* (4), 435–445. <https://doi.org/10.1037/cou0000554>
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Pearson Education.

- Kekic, M., McClelland, J., Bartholdy, S., Boysen, E., Musiat, P., Dalton, B., Tiza, M., David, A. S., Campbell, I. C. y Schmidt, U. (2017). Single-Session Transcranial Direct Current Stimulation Temporarily Improves Symptoms, Mood, and Self-Regulatory Control in Bulimia Nervosa: A Randomised Controlled Trial. *PLOS ONE*, 12(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167606>
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio. Una Mirada desde la Subjetividad*. Universidad Católica de Chile.
- Krause, M. y Altimir, C. (2016). Introduction: current developments in psychotherapy process research / Introducción: desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 201-225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Kykyri, V. L., Karvonen, A., Wahlstrom, J., Kaartinen, J., Penttonen, M. y Seikkula, J. (2017). Soft Prosody and Embodied Attunement in Therapeutic Interaction: A Multimethod Case Study of a Moment of Change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(3), 211-234. <https://doi.org/10.1080/10720537.2016.1183538>
- Lambert, M. y Bergin, A. (1994). The effectiveness of psychotherapy. En A. Bergin y S. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 143-189). John Wiley & Sons.
- Lemmens, L., DeRubeis, R. J., Tang, T. Z., Schulte-Strathaus, J. C. y Huibers, M. J. (2021). Therapy Processes Associated With Sudden Gains in Cognitive Therapy for Depression: Exploring Therapeutic Changes in the Sessions Surrounding the Gains. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.576432>
- Lemmens, L. H. J. M., Müller, V. N. L. S., Arntz, A. y Huibers, M. J. H. (2016). Mechanisms of change in psychotherapy for depression: An empirical update and evaluation of research aimed at identifying psychological mediators. *Clinical psychology review*, 50, 95-107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.004>
- Luborsky, L., Singer, B. y Luborsky, L. (1975). Comparative Studies of Psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Luyten, P., Blatt, S. J., Van Houdenhove, B. y Corveleyn, J. (2006). Depression research and treatment: Are we skating to where the puck is going to be? *Clinical Psychology Review*, 26(8), 985-999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.003>
- Mahoney, M. (2000). A changing history of efforts to understand and control change: the case of psychotherapy. En C. Snyder & R. Ingram (Eds.), *Handbook of Psychological Change* (pp. 2-12). John Wiley & Sons.
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia Constructiva. Una Guía Práctica*. Paidós.
- Makover, R. B. (2017). *Basics of Psychotherapy. A Practical Guide to Improving Clinical Success*. American Psychiatric Association.

- McCarthy, K. S., Keefe, J. R. y Barber, J. P. (2016). Goldilocks on the couch: Moderate levels of psychodynamic and process-experiential technique predict outcome in psychodynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 26(3), 307-317. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.973921>
- Merzhvynska, M., Simmonds-Buckley, M., Delgadillo, J. y Kellett, S. (2021). Trajectories of change in the therapeutic alliance during Cognitive Analytic Therapy for depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 464-480. <https://doi.org/10.1111/papt.12322>
- Ministerio de Salud. (2017). *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Mental 1: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I-II*. 1-33. <https://tinyurl.com/3bwXu3ws>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Moritz, S., Nestoriuc, Y., Rief, W., Klein, J. P., Jelinek, L. y Peth, J. (2019). It can't hurt, right? Adverse effects of psychotherapy in patients with depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(5), 577-586. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0931-1>
- Ng, M. Y., DiVasto, K. A., Cootner, S., Gonzalez, N. y Weisz, J. R. (2020). What do 30 years of randomized trials tell us about how psychotherapy improves youth depression? A systematic review of candidate mediators. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1-33. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12367>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. <https://tinyurl.com/bdh7ax87>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://tinyurl.com/d5bxv66r>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://tinyurl.com/y9nwbenc>
- Orlinsky, D., Grawe, K. y Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy - noch einmal. En A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 270-376). John Wiley & Sons.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez, Á. M. y García, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510. <https://tinyurl.com/mt44e72y>
- Pfeifer, B. J. y Strunk, D. R. (2015). A primer on psychotherapy process research: A review of cognitive therapy of depression. *Australian Psychologist*, 50(6), 411-415. <https://doi.org/10.1111/ap.12147>

- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Sousa, I. y Salgado, J. (2021). What is the effect of emotional processing on depression? A longitudinal study. *Psychotherapy Research*, 31(4), 507–519. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1781951>
- Pinheiro, P., Mendes, I., Silva, S., Gonçalves, M. M. y Salgado, J. (2018). Emotional processing and therapeutic change in depression: A case study. *Psychotherapy*, 55 (3), 263–274. <https://doi.org/10.1037/pst0000190>
- Rancans, E., Vrublevska, J., Snikere, S., Koroleva, I. y Trapencieris, M. (2014). The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia. *Journal of Affective Disorders*, 156, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.022>
- Reger, G. M., Koenen-Woods, P., Zetocha, K., Smolenski, D. J., Holloway, K. M., Rothbaum, B. O., Difede, J., Rizzo, A. A., Edwards-Stewart, A., Skopp, N. A., Mishkind, M., Reger, M. A. y Gahm, G. A. (2016). Randomized Controlled Trial of Prolonged Exposure Using Imaginal Exposure vs. Virtual Reality Exposure in Active Duty Soldiers With Deployment-Related Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 946–959. <https://doi.org/10.1037/ccp0000134>
- Ribeiro, E., Cunha, C., Teixeira, A. S., Stiles, W. B., Pires, N., Santos, B., Basto, I. y Salgado, J. (2016). Therapeutic collaboration and the assimilation of problematic experiences in emotion-focused therapy for depression: Comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 26(6), 665–680. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208853>
- Rice, L. y Greenberg, L. (1984). *Patterns of Change*. Guilford.
- Robinson, L. A., Berman, J. S. y Neimeyer, R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological bulletin*, 108(1), 30–49. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.1.30>
- Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Sandhu, S. K., Kellett, S. y Hardy, G. (2017). The development of a change model of “exits” during cognitive analytic therapy for the treatment of depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1263–1272. <https://doi.org/10.1002/cpp.2090>
- Schmidt, I. D., Pfeifer, B. J. y Strunk, D. R. (2019). Putting the “cognitive” back in cognitive therapy: Sustained cognitive change as a mediator of in-session insights and depressive symptom improvement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87 (5), 446–456. <https://doi.org/10.1037/ccp0000392>
- Schnyder, U. (2009). Future perspectives in psychotherapy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259 (52), 123–128. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0051-z>
- Scholler, H., Viol, K., Goditsch, H., Aichhorn, W., Hutt, M. T. y Schiepek, G. (2019). A Nonlinear Dynamic Systems Model of Psychotherapy: First Steps Toward Validation and the Role of External Input. *Nonlinear Dynamics Psychol Life Sciences*, 23(1), 79–112.

- Schumann, A., Suttkus, S. y Bar, K. J. (2021). Estimating Resting HRV during fMRI: A Comparison between Laboratory and Scanner Environment. *Sensors*, 21(22). <https://doi.org/10.3390/s21227663>
- Shapira, N., Lazarus, G., Goldberg, Y., Gilboa-Schechtman, E., Tuval-Mashiach, R., Juravski, D. y Atzil-Slonim, D. (2021). Using Computerized Text Analysis to Examine Associations Between Linguistic Features and Clients' Distress During Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 68(1), 77-87. <https://doi.org/10.1037/cou0000440>
- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Singh, T., Pascual-Leone, A., Morrison, O. P. y Greenberg, L. (2021). Working with emotion predicts sudden gains during experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 31(7), 895-908. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1866784>
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P. y Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 746-752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>
- Smith, M. L. y Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Stone, S. J. y Strunk, D. R. (2020). Fostering Cognitive Change in Cognitive Therapy of Depression: An Investigation of Therapeutic Strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 21-27. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10055-6>
- Strauss, B. M., Shapiro, D. A., Barkham, M., Parry, G. y Machado, P. P. (2015). "The Times They Are a-Changin'": 25 years of Psychotherapy Research - A European and Latin American perspective." *Psychotherapy Research*, 25(3), 294-308. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.1002439>
- Strupp, H. (1978). The therapist's theoretical orientation: An overrated variable. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(4), 314-317. <https://doi.org/10.1037/h0086020>
- Thompson, K., Schwartzman, D., D'lusio, D., Dobson, K. S. y Drapeau, M. (2018). Complementarity patterns in cognitive therapy for major depressive disorder. *Counselling & Psychotherapy Research*, 18(3), 286-298. <https://doi.org/10.1002/capr.12175>
- Trull, T. y Phares, J. (2003). *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Thomson.
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

van Genugten CR, Schuurmans J, Hoogendoorn AW, Araya R, Andersson G, Baños R, Botella C, Cerga Pashoja A, Cieslak R, Ebert DD, García-Palacios A, Hazo J, Herrero R, Holtzmann J, Kemmeren L, Kleiboer A, Krieger T, Smoktunowicz E, Titzler I, Topooco N, Urech A, Smit JH, Riper H (2021). Examining the Theoretical Framework of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder: Smartphone-Based Ecological Momentary Assessment Study. *JMIR Mental Health*, 8(12), e32007. <https://doi.org/10.2196/32007>

Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The Humanistic (and Effective) Treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857-873. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.8.857>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. y Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Wright, B., Tindall, L., Littlewood, E., Allgar, V., Abeles, P., Trepel, D. y Ali, S. (2017). Computerised cognitive-behavioural therapy for depression in adolescents: feasibility results and 4-month outcomes of a UK randomised controlled trial. *BMJ OPEN*, 7(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012834>

Wucherpennig, F., Rubel, J. A., Hofmann, S. G. y Lutz, W. (2017). Processes of Change After a Sudden Gain and Relation to Treatment Outcome - Evidence for an Upward Spiral. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 85(12), 1199-1210. <https://doi.org/10.1037/ccp0000263>

### Para citar en APA

Garrido-Rojas, L. y Kreither, J. (2024). Investigación del Proceso de Cambio en Psicoterapia en la Adulthood en Pacientes con Depresión: Una Revisión Sistemática de la Última Década. *Terapia Psicológica (En línea)*, 42(1), 29-68. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000100029>