

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Material suplementario 1. Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica

Pregunta 1. En población adulta, ¿se deberían brindar intervenciones para prevenir el desarrollo de episodios depresivos?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Población en general	Intervenciones propuestas para prevenir el desarrollo de depresión	Síntomas depresivos, prevención de depresión

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citaciones	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de novo de RS	Desde enero 2014 a enero de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 599 • Total de citaciones después de excluir duplicados: 599 	PICO N° 1	7	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: enero 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	-
#2	Intervención	"Depression"[tiab] OR "Depressive Disorder"[tiab] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] AND ("Mood Disorders"[MeSH] OR "Dysthymic Disorder"[MeSH] OR "Depression"[MeSH] OR "Depressive Disorder"[MeSH] OR "Depressive Disorder, Major"[MeSH] OR "Depress*"[tiab])
#3	Tipo de estudio	"Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR "Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) NOT (Postpartum[TI])

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafrán-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

#4	Desenlace	"Primary Prevention"[MeSH] OR Prevent*[TIAB] OR Early intervent*[TIAB]
#5	Término final	#2 AND #3 AND #4

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Tan L, Wang MJ, Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, Harvey SB. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. BMC Med. 2014 May 9;12: 74. 	RS	No corresponde con el ámbito de la guía. Además, el enfoque de la prevención no fue universal, es decir, se centró en un grupo de personas con alto riesgo de padecer depresión.
<ul style="list-style-type: none"> Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review. 2017 Feb 1;51:30-47. 	RS	No corresponde con el ámbito de la guía.
<ul style="list-style-type: none"> Nigatu YT, Huang J, Rao S, Gillis K, Merali Z, Wang J. Indicated Prevention Interventions in the Workplace for Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Prev Med. 2019 Jan;56(1):e23-e33. 	RS	No corresponde con el ámbito de la guía. Además, la población incluía trabajadores con síntomas depresivos. Su objetivo no era prevención sino tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> Breedvelt JJF, Kandola A, Kousoulis AA, Brouwer ME, Karyotaki E, Bockting CLH, Cuijpers P. What are the effects of preventative interventions on major depressive disorder (MDD) in young adults? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Affect Disord. 2018 Oct 15;239: 18-29. 	RS	No corresponde con el ámbito de la guía.
<ul style="list-style-type: none"> Bellón JÁ, Conejo-Cerón S, Cortés-Abela C, Pena-Andreu JM, García-Rodríguez A, Moreno-Peral P. Effectiveness of psychological and educational interventions for the prevention of depression in the workplace: A systematic review and meta-analysis. Scand J Work Environ Health. 2018 Nov 30. pii: 3791. 	RS	No corresponde con el ámbito de la guía.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Conejo-Cerón S, Moreno-Peral P, Rodríguez-Morejón A, Motrico E, Navas-Campaña D, Rigabert A, Martín-Pérez C, Rodríguez-Bayón A, Ballesta-Rodríguez MI, Luna JD, García-Campayo J, Roca M, Bellón JÁ. Effectiveness 	RS

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Estudios	Diseño
of psychological and educational interventions to prevent depression in primary care: a systematic review and meta-analysis. Ann Fam Med. 2017 May;15(3):262-271.	
<ul style="list-style-type: none"> Deady M, Choi I, Calvo RA, Glozier N, Christensen H, Harvey SB. eHealth interventions for the prevention of depression and anxiety in the general population: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2017 Aug 29;17(1):310. 	RS

Pregunta 2. En población adulta, ¿se debería realizar tamizaje de episodio depresivo durante la consulta en primer nivel de atención?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes adultos en consulta de atención primaria	Tamizaje/No tamizaje o cuidado habitual	Síntomas depresivos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citaciones	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde inicio de los tiempos a agosto 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 797 Total de citaciones después de excluir duplicados: 797 	PICO N° 1	2	1
B	Búsqueda de novo de ECA	Desde enero 2015 a agosto 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 897 Total de citaciones después de excluir duplicados: 897 	PICO N° 1	1	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed
Fecha de búsqueda: agosto 2018
Filtros:

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafran-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR depression[tiab] OR depressive disorder[tiab]
#2	Intervención	"Mass Screening"[Mesh] OR Screening[tiab] OR (case detection[tiab] OR case finding[tiab])
#3	Tipo de estudio	Systematic[sb]
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU, Henderson JT, Bigler KD, Whitlock EP. Screening for Depression in Adults: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 Jan. Report No.: 14-05208-EF-1. 	RS	RS incluida en el reporte del US TaskForce, que se recolectó previamente producto de la búsqueda de GPC

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, García FA, Gillman M, Herzstein J, Kemper AR, Krist AH. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Jama. 2016 Jan 26;315(4):380-7. 	RS

Búsqueda B: búsqueda de ECA para actualizar la RS de Siu (2016) "US TaskForce":

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: agosto 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Desde enero de 2015 a agosto de 2018 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR depression[tiab] OR depressive disorder[tiab]
#2	Intervención	"Mass Screening"[Mesh] OR Screening[tiab] OR (case detection[tiab] OR case finding[tiab])
#3	Tipo de estudio	Randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR placebo[tiab] OR clinical trials as topic [mesh: noexp] OR randomly[tiab] OR trial[ti] OR systematic[sb]) NOT (animals [mh] NOT humans [mh])

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> La citación leída a texto completo fue incluida 		

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Silverstone PH, Rittenbach K, Suen VY, Moretzsohn A, Cribben I, Bercov M, Allen A, Pryce C, Hamza DM, Trew M. Depression outcomes in adults attending family practice were not improved by screening, stepped-care, or online CBT during a 12-week study when compared to controls in a randomized trial. <i>Frontiers in psychiatry</i>. 2017 Mar 20;8:32. 	ECA

Pregunta 3. En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿qué terapia se debería brindar como manejo inicial: terapia farmacológica o psicoterapia?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes adultos con depresión leve	Terapia farmacológica/psicoterapia	Síntomas depresivos, calidad de vida, intento de suicidio

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citas	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde julio 2013 a julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 203 Total de citas después de excluir duplicados: 203 	PICO N° 1	5	1
B	Búsqueda de novo de ECA	Desde enero 2015 a setiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 518 Total de citas después de excluir duplicados: 518 	PICO N° 1	3	2

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Med Peru*. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: setiembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[Title/Abstract] OR "Depressive Disorder"[Title/Abstract] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]
#2	Intervención	("Antidepressant"[Title/Abstract] OR "Pharmacotherapy"[Title/Abstract] OR "Antidepressive Agents"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation"[Mesh] OR "Citalopram"[Mesh] OR "Psychotropic Drugs"[Mesh] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[Mesh] OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"[Mesh] OR "Pharmacologic interventions"[Title/Abstract] OR "Antidepressive Agents"[Title/Abstract] OR "Citalopram"[Title/Abstract] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[Title/Abstract] OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"[Title/Abstract]) AND (Psychotherapy[Title/Abstract] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Title/Abstract] OR "Interpersonal psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Acceptance and commitment therapy"[Title/Abstract] OR "Dialectical behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "Psychological therapies"[Title/Abstract] OR "Psychological interventions"[Title/Abstract] OR "Cognitive Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychotherapy"[Mesh] OR "Cognitive Therapy"[Mesh])
#3	Tipo de estudio	Systematic[sb]
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Baune BT, Renger L. Pharmacological and non-pharmacological interventions to improve cognitive dysfunction and functional ability in clinical depression—a systematic review. <i>Psychiatry research</i>. 2014 Sep 30;219(1):25-50. 	RS	No evalúa los desenlaces de interés
<ul style="list-style-type: none"> Gartlehner G, Wagner G, Matyas N, Titscher V, Greimel J, Lux L, Gaynes BN, Viswanathan M, Patel S, Lohr KN. Pharmacological and non-pharmacological treatments 	RS	No compara de forma directa las

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Med Peru*. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
for major depressive disorder: review of systematic reviews. <i>BMJ open</i> . 2017 Jun 1;7(6): e014912.		intervenciones. Solo presenta los resultados de las RS
<ul style="list-style-type: none"> Driot D, Bismuth M, Maurel A, Soulie-Albouy J, Birebent J, Oustric S, Dupouy J. Management of first depression or generalized anxiety disorder episode in adults in primary care: A systematic metareview. <i>La Presse Médicale</i>. 2017 Nov 15. 	RS	No compara de forma directa las intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> Hofmann SG, Curtiss J, Carpenter JK, Kind S. Effect of treatments for depression on quality of life: a meta-analysis. <i>Cognitive behaviour therapy</i>. 2017 Jul 4;46(4):265-86. 	RS	No compara de forma directa las intervenciones

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Amick HR, Gartlehner G, Gaynes BN, Forneris C, Asher GN, Morgan LC, Coker-Schwimmer E, Boland E, Lux LJ, Gaylord S, Bann C. Comparative benefits and harms of second generation antidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: systematic review and meta-analysis. <i>Bmj</i>. 2015 Dec 8;351:h6019. 	RS

Búsqueda B: búsqueda de ECA para actualización de RS de Amick (2015):

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: setiembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[Title/Abstract] OR "Depressive Disorder"[Title/Abstract] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]
#2	Intervención	("Antidepressant"[Title/Abstract] OR "Pharmacotherapy"[Title/Abstract] OR "Antidepressive Agents"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation"[Mesh] OR "Citalopram"[Mesh] OR "Psychotropic Drugs"[Mesh] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[Mesh] OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"[Mesh] OR "Pharmacologic interventions"[Title/Abstract] OR "Antidepressive Agents"[Title/Abstract] OR "Citalopram"[Title/Abstract] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[Title/Abstract] OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"[Title/Abstract]) AND (Psychotherapy[Title/Abstract] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Title/Abstract] OR "Interpersonal psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Acceptance and commitment

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). *Acta Med Peru*. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

		therapy"[Title/Abstract] OR "Dialectical behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "Psychological therapies"[Title/Abstract] OR "Psychological interventions"[Title/Abstract] OR "Cognitive Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychotherapy"[Mesh] OR "Cognitive Therapy"[Mesh])
#3	Tipo de estudio	((randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR randomized [tiab] OR placebo [tiab] OR drug therapy [sh] OR randomly [tiab] OR trial [tiab] OR groups [tiab]) NOT (animals [mh] NOT humans [mh]))
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Hollon SD, DeRubeis RJ, Fawcett J, Amsterdam JD, Shelton RC, Zajecka J, Young PR, Gallop R. Effect of cognitive therapy with antidepressant medications vs antidepressants alone on the rate of recovery in major depressive disorder: a randomized clinical trial. JAMA psychiatry. 2014 Oct 1;71(10):1157-64. 	ECA	Compara terapia combinada (fármaco más psicoterapia) versus farmacoterapia sola

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Schramm E, Zobel I, Schoepf D, Fangmeier T, Schnell K, Walter H, et al. Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy versus escitalopram in chronic major depression. Psychotherapy and psychosomatics. 2015;84(4):227-40. 	ECA
<ul style="list-style-type: none"> Mergl R, Allgaier AK, Hautzinger M, Coyne JC, Hegerl U, Henkel V. One-year follow-up of a randomized controlled trial of sertraline and cognitive behavior group therapy in depressed primary care patients (MIND study). Journal of affective disorders. 2018 Apr 1;230:15-21. 	ECA

Pregunta 4. En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, ¿qué psicoterapia se debería usar?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes adultos con depresión leve	Psicoterapia/placebo	Síntomas depresivos

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafran-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citas	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de novo de RS	Desde inicio de los tiempos a setiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 997 • Total de citas después de excluir duplicados: 997 	PICO N° 1	1	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: setiembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[Title/Abstract] OR "Depressive Disorder"[Title/Abstract] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]
#2	Intervención	Psychotherapy[Title/Abstract] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Title/Abstract] OR "Interpersonal psychotherapy"[Title/Abstract] OR "Acceptance and commitment therapy"[Title/Abstract] OR "Dialectical behavioral therapy"[Title/Abstract] OR "Psychological therapies"[Title/Abstract] OR "Psychological interventions"[Title/Abstract] OR "Cognitive Therapy"[Title/Abstract] OR "Psychotherapy"[Mesh] OR "Positive psychology"[Title/Abstract]
#3	Tipo de estudio	systematic[sb]
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> • La citación leída a texto completo fue incluida 		

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Cuijpers P, Turner EH, Mohr DC, Hofmann SG, Andersson G, Berking M, Coyne J. Comparison of psychotherapies for adult depression to pill placebo control groups: a meta-analysis. Psychological Medicine. 2014 Mar;44(4):685-95. 	RS

Pregunta 5. En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, ¿con qué antidepresivo se debería iniciar la terapia?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 2 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes adultos con depresión leve	Antidepresivos/Placebo	Eficacia (respuesta al tratamiento), aceptabilidad al tratamiento
2	Pacientes adultos con depresión leve	Antidepresivos/Antidepresivos	Eficacia (respuesta al tratamiento), aceptabilidad al tratamiento

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citas	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de RS de ECA	Desde octubre de 2013 a octubre 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 216 Total de citas después de excluir duplicados: 216 	PICO N° 1 y 2	3	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1 y 2:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed	
Fecha de búsqueda: octubre 2018	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	
Descripción	Término

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafran-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

#1	Población	"Depression"[tiab] OR "Depressive Disorder"[tiab] OR "Depression"[tiab] OR "Depressive Disorder"[Mesh]
#2	Intervención	"Antidepressant drugs"[tiab] OR "Pharmacotherapy"[tiab] OR "Pharmacologic interventions"[tiab] OR "Antidepressive Agents"[tiab] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation"[Mesh] OR "Psychotropic Drugs"[tiab] OR "Monoamine Oxidase Inhibitors"[tiab] OR "Serotonin Uptake Inhibitors"[Mesh] OR "Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors"[tiab] OR "Comparative efficacy"[tiab] OR "Comparative safety"[tiab]
#3	Tipo de estudio	Systematic[sb]
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1 y 2:		
<ul style="list-style-type: none"> Meister R, von Wolff A, Mohr H, Härter M, Nestoriuc Y, Hölzel L, Kriston L. Comparative Safety of Pharmacologic Treatments for Persistent Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. PLoS One. 2016;11(5). 	RS	La población que aborda son pacientes con depresión persistente
<ul style="list-style-type: none"> Galling B, Calsina Ferrer A, Abi Zeid Daou M, Sangroula D, Hagi K, Correll CU. Safety and tolerability of antidepressant co-treatment in acute major depressive disorder: results from a systematic review and exploratory meta-analysis. Expert Opin Drug Saf. 2015 Oct;14(10):1587-608. 	RS	La población estaba compuesta principalmente por pacientes con depresión moderada a severa.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1 y 2:	
<ul style="list-style-type: none"> Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, Leucht S, Ruhe HG, Turner EH, Higgins JPT, Egger M, Takeshima N, Hayasaka Y, Imai H, Shinohara K, Tajika A, Ioannidis JPA, Geddes JR. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018;391(10128):1357-1366. 	RS (network meta-análisis)

Pregunta 6. En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿se debería indicar realizar ejercicio físico?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes adultos con depresión leve	Ejercicios / Placebo-No tratamiento	Síntomas depresivos (DME), síntomas de depresión (DME) a largo plazo, eventos adversos, aceptabilidad, calidad de vida

*DME: Resultados expresados en Diferencia de Medias Estandarizadas.

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Tipo de búsqueda	Fechas de búsqueda	Número de citaciones	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda de novo de RS	Desde 2013 a noviembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 479 Referencia encontrada al leer artículos sobre el tema: 1 	PICO N° 1	6	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: PubMed		
Fecha de búsqueda: noviembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Últimos 5 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Depression"[tiab] OR "Depressive Disorder"[tiab] OR "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR dysthymia[tiab]
#2	Intervención	"physical activity"[tiab] OR exercis*[tiab] OR "Exercise"[Mesh] OR "Exercise Therapy"[tiab] OR "Exercise Therapy"[Mesh]
#3	Tipo de estudio	systematic[sb]
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citaciones evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Sun M, Lanctot K, Herrmann N, Gallagher D. Exercise for Cognitive Symptoms in Depression: A 	RS	Compara ejercicio físico simultaneo al

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
Systematic Review of Interventional Studies. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 2018;63(2):115-28		uso de antidepresivos.
<ul style="list-style-type: none"> Krogh J, Speyer H, Gluud C, Nordentoft M. Exercise for patients with major depression: a protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. Systematic reviews. 2015;4:40 	RS	Compara ejercicio físico con otras terapias (Antidepresivos, terapias psicológicas).
<ul style="list-style-type: none"> Gartlehner G, Gaynes BN, Amick HR, Asher G, Morgan LC, Coker-Schwimmer E, et al. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Nonpharmacological Versus Pharmacological Treatments for Adult Patients With Major Depressive Disorder. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 	RS	Compara ejercicio físico simultaneo al uso de antidepresivos y no meta-analiza.
<ul style="list-style-type: none"> Schuch FB, Vancampfort D, Rosenbaum S, Richards J, Ward PB, Stubbs B. Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response. Psychiatry research. 2016;241:47-54. 	RS	Incluye ECA donde los pacientes recibían antidepresivos en ambos brazos.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, et al. Exercise for depression. The Cochrane database of systematic reviews. 2013(9): Cd004366. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Josefsson T, Lindwall M, Archer T. Physical exercise intervention in depressive disorders: meta-analysis and systematic review. Scandinavian journal of medicine & science in sports. 2014;24(2):259-72. 	RS

Material suplementario N° 2: Tablas Summary of Findings (SoF)

Pregunta 1. En población adulta, ¿se deberían brindar intervenciones para prevenir el desarrollo de episodios depresivos?

Autor(es): Jessica Zafra Tanaka

Bibliografía:

- Para síntomas depresivos: Conejo-Cerón et al. (2017).

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados (95% CI)		Diferencia	N° de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Con cuidado usual	Con intervenciones psicológicas o educativas			
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La DME de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.163 menor (0.256 menor a 0.070 menor)	La DME de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.163 menor (0.256 menor a 0.070 menor)	7305 (13)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}

CI: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DMS: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones:

- La mayoría de los estudios no tuvo un cegamiento adecuado ni del participante ni del personal que recogió los datos de desenlace.
- El control usado por los estudios (Cuidado usual) es diferente al brindado en nuestro contexto.

Pregunta 2. En población adulta, ¿se debería realizar tamizaje de episodio depresivo durante la consulta en primer nivel de atención?

Autor(es): Jessica Zafra Tanaka

Bibliografía:

- Para síntomas depresivos: Silverstone 2017
- Para número de síntomas depresivos: Williams 1999
- Para recuperación de depresión: Williams 1999

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados (95% IC)		Efecto relativo (95% IC)	N° de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Riesgo con control	Riesgo con tamizaje de depresión			
Síntomas depresivos (PHQ-9)	La media del puntaje de síntomas depresivos (PHQ-9) era 4.0	DM 0.59 puntos más alto. (0.58 puntos menos a 1.78 puntos más alto)	-	91 (1 ECA)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Número de síntomas depresivos	La media de número de síntomas depresivos era 1.5	DM 0.1 síntomas depresivos más alto. (La RS no proporciona este dato)	-	84 (1 ECA)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,d
Recuperación de depresión	267 por 1.000	480 por 1.000 (21 a 960)	RR 1.80 (0.08 a 3.60)	97 (1 ECA)	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,c,d}

IC: Intervalo de confianza; DM: Diferencia de medias; RR: Razón de riesgos; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9.

Explicaciones:

- Riesgo de sesgo es alto debido a la falta de cegamiento de paciente y personal, y por las pérdidas en el seguimiento. Además, no queda claro cómo se realizó la aleatorización ni cómo se ocultó.
- El comparador es el cuidado usual, pero este es potencialmente distinto al cuidado usual que se brinda en EsSalud.
- Estudio no presenta cálculo de tamaño de muestra y el tamaño de muestra es menor a 200.
- Riesgo de sesgo alto debido a la falta de cegamiento de paciente y personal.

Pregunta 3. En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿qué terapia se debería brindar como manejo inicial: terapia farmacológica o psicoterapia?

Autor(es): Jessica Zafra Tanaka

Bibliografía:

- Para remisión: meta-análisis de elaboración propia (incluye resultados de la RS de Amick et al. y los del ECA de Schramm et al.)
- Para recuperación: meta-análisis de elaboración propia (incluye resultados de la RS de Amick et al. y los del ECA de Schramm et al.)

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados (95% IC)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (Estudios)	Certainty of the evidence (GRADE)
	Riesgo con Psicoterapia (Terapia cognitivo conductual)	Riesgo con Farmacoterapia (IRSS)			
Remisión	375 por 1.000	379 por 1.000 (296 a 484)	RR 1.01 (0.79 a 1.29)	491 (4 ECA)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}
Respuesta	414 por 1.000	463 por 1.000 (389 a 554)	RR 1.12 (0.94 a 1.34)	719 (6 ECA)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; IRSS: Inhibidores de la Recaptación de Serotonina

Explicaciones:

- Los ECA incluidos tuvieron riesgo de sesgo de moderado a alto
- El IC95% toma el 1.25

Citar como: Macciota Felices B, Morón Corales C, Luna Matos M, Gonzales Madrid V, Melgarejo Moreno A, Zafra-Tanaka JH, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje y manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru. 2020;37(4):536-47. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1648>

Pregunta 4. En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, ¿qué psicoterapia se debería usar?

Autor(es): Jessica Zafra Tanaka

Bibliografía:

- Para síntomas depresivos: Cuijpers et al. (2014)

Para la terapia cognitivo conductual

Desenlaces	Con placebo	Con terapia cognitivo conductual	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La diferencia de medias estandarizadas (DME) de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.33 DE más alta. (0.16 más alto a 0.5 más alta)	509 (5)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a

IC: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DME: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones

- Riesgo de sesgo por asignación de la intervención (allocation concealment)

Para la terapia de activación conductual

Desenlaces	Con Placebo	Con terapia de activación conductual	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La diferencia de medias estandarizadas (DME) de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.23 DE más alta. (0.2 menor a 0.67 más alta)	78 (1)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}

IC: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DME: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones:

- El IC95% toma el 0.5
- Riesgo de sesgo por falla en asignación de la intervención

Para la terapia psicodinámica

Desenlaces	Con placebo	Con Terapia psicodinámica	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La diferencia de medias estandarizadas de síntomas depresivos en el grupo de	101 (1)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}

Desenlaces	Con placebo	Con Terapia psicodinámica	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
		intervención fue 0.06 DE más alta. (0.33 menor a 0.45 más alta)		

IC: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DME: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones:

- Riesgo de sesgo por falla en "*allocation concealment*"
- IC95% amplio, tamaño de muestra pequeño (101 participantes).

Para la terapia interpersonal

Desenlaces	Con placebo	Con Terapia interpersonal	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La diferencia de medias estandarizadas de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.30 DE más alta DE (0.02 menor a 0.61 más alta)	153 (2)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}

CI: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DME: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones:

- Uno de los ECA posee riesgo de sesgo por "*allocation concealment*", generación de la secuencia de aleatorización y por no utilizar análisis por intención a tratar.
- IC95% cruza el 0.5 y el tamaño de muestra es pequeño (153 participantes)

Para la terapia de resolución de problemas

Desenlaces	Con placebo	Con Terapia de resolución de problemas	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
Síntomas depresivos	La RS no presenta la media síntomas depresivos	La diferencia de medias estandarizada de síntomas depresivos en el grupo de intervención fue 0.24 DE más alto. (0.11 más alto a 0.37 más alto)	499 (3)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}

IC: Intervalo de confianza; DE: Desviación estándar; DME: Diferencia de medias estandarizada

Explicaciones:

- Uno de los estudios incluye solo pacientes adultos mayores.
- Resultados de los estudios son heterogéneos, si bien los IC95% se superlapan esto es debido a la falta de precisión.

Pregunta 5. En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con terapia farmacológica, ¿con qué antidepresivo se debería iniciar la terapia?

Autor(es): Sergio Goicochea Lugo

Bibliografía:

- Para eficacia: Cipriani et al.
- Para aceptabilidad: Cipriani et al.

Desenlaces	Grupos de comparación		Efecto relativo (95% Crl)	Nº de participantes (Estudios)	Certainty of the evidence (GRADE)
	Antidepresivo	Comparador			
Eficacia	Amitriptilina	Placebo	OR 2.13 (1.89 a 2.41)	102 443 (432)	La RS no proporciona la información sobre la certeza de evidencia para las comparaciones contra placebo.
	Mirtazapina	Placebo	OR 1.89 (1.64 a 2.20)		
	Venlafaxina	Placebo	OR 1.78 (1.61 a 1.96)		
	Sertralina	Placebo	OR 1.67 (1.49 a 1.87)		
	Fluoxetina	Placebo	OR 1.52 (1.40 a 1.66)		
	Clomipramina	Placebo	OR 1.49 (1.21 a 1.85)		
Aceptabilidad	Clomipramina	Placebo	OR 1.30 (1.01 a 1.68)	99 787 (422)	La RS no proporciona la información sobre la certeza de evidencia para las comparaciones contra placebo.
	Venlafaxina	Placebo	OR 1.04 (0.93 a 1.15)		
	Mirtazapina	Placebo	OR 0.99 (0.85 a 1.15)		
	Sertralina	Placebo	OR 0.96 (0.85 a 1.08)		
	Amitriptilina	Placebo	OR 0.95 (0.83 a 1.08)		
	Fluoxetina	Placebo	OR 0.88 (0.80 a 0.96)		

Crl: Intervalo de credibilidad; OR: Odds Ratio

Autor(es): Sergio Goicochea Lugo

Bibliografía:

- Para eficacia: Cipriani et al.
- Para aceptabilidad: Cipriani et al.

Pacientes o población: pacientes adultos (≥ 18 años) con depresión mayor						
Intervención: monoterapia con amitriptilina, clomipramina, fluoxetina, mirtazapina, sertralina o venlafaxina						
Comparador: monoterapia con los antidepresivos antes mencionados						
N° participantes (estudios): 34 196 (194)						
Desenlaces: OR (95% CrI)	Aceptabilidad (descontinuación o abandono del tratamiento)					
Eficacia (respuesta al tratamiento)	Amitriptilina a	0.79 (0.60 a 1.05) GRADE ^a : Baja	1.18 (0.99 a 1.42) GRADE ^a : Baja	1.12 (0.89 a 1.42) GRADE ^a : Moderada	1.20 (0.97 a 1.47) GRADE ^a : Moderada	1.02 (0.83 a 1.26) GRADE ^a : Baja
	1.24 (0.98 a 1.58) GRADE ^a : Baja	Clomipramina a	1.49 (1.16 a 1.90) GRADE ^a : Baja	1.41 (1.05 a 1.91) GRADE ^a : Moderada	1.51 (1.15 a 1.96) GRADE ^a : Baja	1.29 (0.99 a 1.67) GRADE ^a : Baja
	1.25 (1.06 a 1.48) GRADE ^a : Baja	1.00 (0.81 a 1.24) GRADE ^a : Muy baja	Fluoxetina a	0.95 (0.77 a 1.16) GRADE ^a : Moderada	1.01 (0.84 a 1.21) GRADE ^a : Baja	0.87 (0.74 a 1.01) GRADE ^a : Baja
	0.97 (0.77 a 1.21) GRADE ^a : Moderada	0.78 (0.60 a 1.01) GRADE ^a : Moderada	0.78 (0.64 a 0.94) GRADE ^a : Moderada	Mirtazapina a	1.06 (0.84 a 1.35) GRADE ^a : Moderada	0.91 (0.73 a 1.13) GRADE ^a : Moderada
	1.11 (0.92 a 1.35) GRADE ^a : Moderada	0.90 (0.71 a 1.13) GRADE ^a : Baja	0.89 (0.76 a 1.05) GRADE ^a : Muy baja	1.15 (0.93 a 1.43) GRADE ^a : Moderada	Sertralina	0.86 (0.70 a 1.05) GRADE ^a : Moderada
	1.05 (0.87 a 1.27) GRADE ^a : Baja	0.85 (0.67 a 1.06) GRADE ^a : Baja	0.84 (0.73 a 0.97) GRADE ^a : Baja	1.09 (0.89 a 1.33) GRADE ^a : Moderada	0.94 (0.78 a 1.13) GRADE ^a : Moderada	Venlafaxina a

CrI: Intervalo de credibilidad; **OR:** Odds Ratio; **GRADE:** Certeza de la evidencia según GRADE.

Explicaciones:

- Se proporcionan las explicaciones en los anexos de la RS de Cipriani et al.

Pregunta 6. En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿se debería indicar realizar ejercicio físico?

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados * (95% IC)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (Estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Riesgo con No tratamiento/Placebo	Riesgo con Ejercicio			
Síntomas de depresión evaluado con: Diferentes escalas	La RS no presenta la media síntomas de depresión	DME: 0.62 DE menor (0.81 menor a 0.42 menor)	-	1353 (35 ECA)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^{a,b}
Síntomas de depresión a largo plazo evaluado con: Diferentes escalas	La RS no presenta la media síntomas de depresión a lo largo del plazo	DME: 0.33 DE menor (0.63 menor a 0.03 menor)	-	377 (8 ECA)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,c}
Eventos adversos	07 ECA reportaron no diferencia en eventos adversos entre ejercicio y cuidados usuales.		-	(7 ECA)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^d
Aceptabilidad (Tasa de los que completaron la intervención o control)	Población estudio		RR 1.00 (0.97 a 1.04)	1363 (29 ECA)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a
	865 por 1,000	865 por 1,000 (839 a 900)			
Calidad de vida	4 ECA que reportaron la calidad de vida al final del tratamiento. No se encontró diferencia en la calidad de vida en los dominios mental (DME: -0.24 IC95%: -0.76 a 0.29 (n=59)), psicológica (DME:0,28 IC95%: -0.29 a 0.86 (n=56)) y social (DME:0.19 IC95%: -0.35 a 0.74 (n=56)). Se encontró diferencia estadísticamente significativa en el dominio ambiental (DME:0.62 IC95%:0.06 a 1.18 (n=56)) y físico (DME:0.45 IC95%:0.06 a 0.83 (n=115)) a favor del ejercicio		-	(4 ECA)	-

IC: Intervalo de confianza; **DE:** Desviación estándar; **SMD:** Diferencia de medias estandarizada; **RR:** Razón de riesgo

Explicaciones

- a. Falta de ciego de evaluadores de los desenlaces pudo incrementar el tamaño del efecto y las tasas de abandono. La generación de secuencias fue poco clara en 23 estudios.
- b. $I^2 = 63\%$ and $P < 0.00001$, indican niveles moderados de heterogeneidad.
- c. Uno de los límites del intervalo de confianza está muy cercano al No efecto.
- d. Debido a la diversidad de los diferentes efectos adversos reportados en los estudios se decidió no meta analizar esta información.