

\*Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Unidad de Medicina Familiar No. 2, Puebla, México.

\*\*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 2, Medicina del Trabajo, Puebla, México.

KHHC. <https://orcid.org/0000-0003-3408-6087>

AIAE. <https://orcid.org/0009-0004-7743-2925>

NKQP. <https://orcid.org/0000-0002-7190-2357>

FMDG. <https://orcid.org/0000-0001-5507-7122>

El presente es un artículo open access bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Recibido:** 04-09-2024

**Aceptado:** 14-10-2024

**Autor de correspondencia:**

Dra. Aura Idalia Álvarez Espinosa

**Correo electrónico:** [aura.alvarez@imss.gob.mx](mailto:aura.alvarez@imss.gob.mx)

**Responsabilidades éticas**

Este trabajo fue aprobado por Comité Local de investigación

**Financiación**

No se recibió financiamiento alguno para realizar este estudio.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Efecto de una terapia cognitivo conductual en pacientes con discapacidad física adquirida en la edad adulta

### Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Patients with Physical Disabilities Acquired in Adulthood

*Efeito de uma terapia cognitivo-comportamental em pacientes com deficiência física adquirida na idade adulta*

Karla Hazel Hernández Campos,\* Aura Idalia Álvarez Espinosa,\*\* Neftalí Katia Quintero Pérez,\* Fidel Melgarejo De Gante.\*

DOI: 10.62514/amf.v27i2.129

#### Resumen

**Objetivo:** Comparar el efecto de una intervención cognitivo conductual para favorecer la capacidad funcional y mejorar la independencia en pacientes con discapacidad física adquirida en la edad adulta. **Métodos:** Estudio experimental, analítico, longitudinal en la Unidad de Medicina Familiar No.2 de Puebla, México. La muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron pacientes con discapacidad física adquirida en la edad adulta mayores de 18 años y se excluyeron aquellos con tratamiento psicológico, psiquiátrico o con alguna discapacidad intelectual. Participaron 56 pacientes, quienes recibieron ocho sesiones semanales de terapia cognitivo conductual (TCC) y se aplicó el inventario de Depresión de Beck y el índice de Barthel antes y después de la intervención. Se realizó estadística descriptiva e inferencial para comparar si hubo un cambio posterior a la terapia. **Resultados:** El 41% de los pacientes mostraron depresión moderada previo a la intervención y posterior a ella; el 33.3% mostraron depresión leve, se obtuvo una diferencia significativa con una  $p=0.001$ . En cuanto al nivel de independencia, no hubo diferencia significativa, posterior a la intervención. **Conclusiones:** La TCC disminuyó los síntomas depresivos pero no favoreció la independencia en pacientes con discapacidad física de inicio en la edad adulta.

**Palabras clave:** Terapia cognitivo conductual, Discapacidad intelectual, Medicina familiar

#### Abstract

**Objective:** To compare the effect of a cognitive behavioral intervention to favored functional capacity and improve independence in patients with physical disabilities acquired in adulthood. **Methods:** Experimental, analytical, longitudinal study at the Family Medicine Unit No. 2 of Puebla, Mexico. A non-probabilistic convenience sample of patients with physical disabilities acquired in adulthood over 18 years of age were included, and those with psychological or psychiatric treatment or with intellectual disability

were excluded. A total of 56 patients participated; they received eight weekly sessions of cognitive behavioral therapy (CBT), and the Beck Depression Inventory and the Barthel Index were applied before and after the intervention. Descriptive and inferential statistics were performed to compare whether there was a change after therapy. **Results:** 41% of patients showed moderate depression before and after the intervention; 33.3% showed mild depression; a significant difference was obtained with a  $p=0.001$ . As for the level of independence, there was no significant difference after the intervention. **Conclusions:** CBT reduced depressive symptoms but did not promote independence in patients with physical disability that began in adulthood.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Intellectual Disability, Family Practice

#### Resumo

**Objetivo:** Comparar o efeito de uma intervenção cognitivo-comportamental para promover a capacidade funcional e melhorar a independência em pacientes com deficiências físicas adquiridas na idade adulta. **Métodos:** Estudo experimental, analítico e longitudinal na Unidade de Medicina de Família nº 2 de Puebla, México. Amostra de conveniência não probabilística. Foram incluídos pacientes com deficiência física adquirida na vida adulta, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles em tratamento psicológico ou psiquiátrico ou com alguma deficiência intelectual. Participaram 56 pacientes, que receberam oito sessões semanais de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e foram aplicados o Inventário de Depressão de Beck e o Índice de Barthel antes e depois da intervenção. Estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas para comparar se houve mudança após a terapia. **Resultados:** 41% dos pacientes apresentaram depressão moderada antes e depois da intervenção; 33,3% apresentaram depressão leve, diferença significativa obtida com  $p=0,001$ . Em relação ao nível de independência, não houve diferença significativa após a intervenção. **Conclusões:** A TCC

reduziu os sintomas depressivos, mas não promoveu a independência em pacientes com deficiências físicas de início na idade adulta.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Deficiência Intelectual, Medicina de Família

### Introducción

La discapacidad es la deficiencia en las funciones y/o estructuras corporales generando limitaciones en las personas, mermando su calidad de vida.<sup>1</sup> A nivel mundial, alrededor de 600 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad, cifras que van en aumento, debido al envejecimiento de la población y a las enfermedades crónicas.<sup>2,3</sup> En el 2020, en México el 5.7% de la población tenía algún tipo de discapacidad.<sup>4</sup> Actualmente, la discapacidad no se percibe como un problema de salud, al no existir inclusión, estas personas se enfrentan a barreras, como: prejuicio, estigma, discriminación, problemas de movilidad, de comunicación y falta de atención médica.<sup>5-7</sup> Las personas con discapacidad física presentan mayor incidencia de trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y déficit en habilidades sociales.<sup>8,9</sup> Adicionalmente, es común encontrar en ellos baja percepción de la auto-eficacia<sup>10</sup>, en especial en los que han perdido la funcionalidad e independencia en el ámbito laboral, ya que su imagen corporal se ve distorsionada.<sup>11,12</sup>

La terapia cognitiva conductual (TCC), es una alternativa no farmacológica para mejorar la depresión en los pacientes que cursan con discapacidad; permitiéndoles desarrollar estrategias de autocuidado, modificación de pensamientos, sentimientos y comportamientos interrelacionados desadaptativos relacionados con el padecimiento a tratar.<sup>13-16</sup> Este modelo de psicoterapia es estructurado, activo y centrado en el problema. Se realizan entre 8-16 sesiones, donde los pacientes experimentan una disminución de los síntomas después de 4-6 semanas de tratamiento.<sup>17</sup> Su objetivo es guiar a los individuos para reconocer los pensamientos automáticos negativos, las conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuadas, para modificar estas cogniciones distorsionadas y construir patrones de pensamientos estables y duraderos para enfrentar el presente y el futuro.<sup>18,19</sup> La discapacidad física adquirida en la edad adulta, representa un problema de salud pública que impacta en la independencia y el funcionamiento social del individuo, al asociarse principalmente a depresión, afecta su autonomía.<sup>20</sup> Esta investigación tuvo el objetivo de comparar el efecto de una intervención cognitivo conductual para favorecer la capacidad funcional y mejorar la independencia en pacientes con discapacidad física adquirida en la edad adulta.

### Métodos

El estudio se llevó a cabo de la Unidad de Medicina Familiar Número 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, México. Estudio experimental, analítico, longitudinal, la muestra se calculó de forma no probabilística por conveniencia. Se incluyeron 85 pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos, con alguna discapacidad física adquirida en la vida adulta. Se excluyeron pacientes analfabetas, con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, en tratamiento farmacológico o psicológico, con discapacidad mental o intelectual concomitante. Se obtuvo la base de datos de los pacientes en trámite de pensión por invalidez, se obtuvieron las variables sociodemográficas y se aplicaron dos cuestionarios, el inventario de depresión de Beck (IC >95%) y el índice de Barthel (alfa de Cronbach 0-86-0.92).

**Tabla I. Variables sociodemográficas**

Variable		n=56(%)
Edad	Mínima y máxima	22-72
	Mediana	49
Sexo	Masculino	43(76.8)
	Femenino	13(23.2)
Tipo de discapacidad	Motriz	31(55.4)
	Visual	21(37.5)
	Auditiva	4(7.1)
Causa de discapacidad	Enfermedad crónica	41(73.2)
	Accidente	15(26.8)

Se realizó una intervención del tipo TCC basándonos en las actividades del libro de Zegal et al.<sup>21</sup> donde se abordó un tema por semana: 1. Atención plena; 2. Transformación de pensamientos negativos; 3. Técnicas de relajación y respiración; 4. Cómo reaccionar a sentimientos desagradables; 5. Permitir/dejar ser; 6. Aprender a relacionarse con los pensamientos como eventos que suceden. 7. Actividades para cuidar de uno mismo. 8. Emplear lo aprendido para afrontar los futuros estados de ánimo. Los pacientes aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud, con número de registro F-2022-2103-032, apegándose a los principios

del Código de Núremberg, y la Declaración de Helsinki. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v25. La estadística descriptiva de las variables cualitativas, fue mediante frecuencia y porcentajes y para las cuantitativas -se utilizó la mediana- por ser de distribución anormal de acuerdo a la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba no paramétrica de McNemar.

### Resultados

De la muestra de 85 pacientes, 56 pacientes cumplieron con los criterios de selección, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados. En la tabla I, se observan las variables sociodemográficas.

En la primera sesión, tres pacientes mostraron depresión grave por lo que fueron eliminados del estudio y canalizados al área de psicología. Al término de las sesiones, siete pacientes abandonaron el estudio, con lo que se obtuvo una pérdida del 19.6%, quedando finalmente 45 pacientes. En la tabla II se observa que pre-intervención, el 41% de los pacientes presentaba depresión moderada y post-intervención, el 33.3% tuvo depresión leve.

**Tabla II. Grado de depresión**

Grado de Depresión	Pre-intervención	Post-intervención
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Depresión grave	3(5.4)	0(0)
Depresión moderada	23(41)	10(22.3)
Depresión intermitente	15(26.8)	8(17.8)
Depresión leve	11(19.6)	15(33.3)
Sin depresión	4(7.2)	12(26.6)
Total	56(100)	45(100)

En la tabla III, al aplicar el Índice de Barthel, pre-intervención el 82.2% tuvo dependencia moderada y solo el 7.1% de los pacientes fueron independientes. Post-intervención el 48.9% tuvo dependencia leve y el 15.5% fueron independientes.

Agrupamos el puntaje de depresión en dos grupos: Normal-Leve e Intermitente-Moderada. En los pacientes del primer grupo no hubo cambios posteriores a la intervención, sin embargo en el segundo grupo hubo una disminución de los síntomas depresivos intermitentes-Moderados. Para el contraste

de la hipótesis, para determinar si la diferencia pre y post-intervención fue estadísticamente significativa, se aplicó la prueba no paramétrica de McNemar, obteniendo una  $p=0.004$ , observando así un cambio significativo posterior a la intervención. Finalmente, agrupamos el puntaje de independencia en dos grupos: Dependientes e Independientes, donde no hubo cambios posteriores a la intervención, el 84.4% se mantuvo con algún grado de dependencia pese a la intervención cognitivo conductual ( $p=0.500$ ).

**Tabla III. Grado de independencia**

Grado de Independencia	Pre-intervención	Post-intervención
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Dependencia moderada	46(82.2)	16(35.6)
Dependencia leve	6(10.7)	22(48.9)
Independientes	4(7.1)	7(15.5)
Total	56(100)	45(100)

### Discusión

Recordando que la discapacidad afecta la calidad de vida de las personas, se busca a través de la TCC desarrollar estrategias de autocuidado, modificación de pensamientos, sentimientos y comportamientos que disminuyan los síntomas de depresión y se favorezca su independencia. En nuestro estudio, se obtuvo una muestra con predominio del sexo masculino del 76.8%. En la literatura revisada, no se efectuaba distinción o predominio del sexo masculino, además obtuvimos un 55.4% de pacientes con discapacidad de tipo motriz, coincidiendo con Sullivan et al.<sup>22</sup> quienes aplicaron 10 sesiones de TCC donde su población de estudio fueron pacientes con trastornos musculoesqueléticos que generaban incapacidad laboral y discapacidad. Sin embargo, en nuestro estudio, la causa principal de la discapacidad fue por complicaciones de enfermedades crónicas con 73.2%; en la literatura revisada, no hacen mención de cómo se adquirió la discapacidad en los pacientes.

White et al.<sup>23</sup> aplicaron 12 sesiones de TCC para tratar los síntomas de ansiedad en los adolescentes con autismo, donde fue importante el rol de la familia en el apoyo y la aceptación del diagnóstico, en nuestro estudio no se incluyeron a los familiares, sin embargo, con la red de apoyo adecuada, podría influir en favorecer la independencia de los pacientes. Garnefski et al.<sup>24</sup> mencionan que adquirir una discapacidad crónica de inicio en la edad adulta es un evento que impacta en la independencia, el funcionamiento social,

la salud física y mental; realizó 16 sesiones de TCC y nosotros realizamos ocho sesiones; al no existir un número estandarizado de sesiones en los artículos revisados. Una vez realizadas nuestras pruebas estadísticas, obtuvimos una diferencia significativa en los síntomas depresivos de nuestros pacientes ( $p=0.004$ ), basándonos en el estudio más similar de Garnefski et al.<sup>24</sup> donde también incluye a pacientes con discapacidad crónica de inicio en la edad adulta y tomando en cuenta el impacto que esto genera en su independencia y en su estado anímico, se observó que también tuvo una mejora significativa de los síntomas depresivos ( $p=0.021$ ). Contrario a los resultados de León et al.<sup>25</sup> donde al aplicar las sesiones de TCC a un total de 115 pacientes vs el grupo control de 66 pacientes, se observó que los pacientes que tuvieron la TCC disminuyeron la sintomatología de la discapacidad y se aceleró su incorporación a las actividades laborales ( $p=0.053$ ); sin embargo en nuestro estudio, no obtuvimos una diferencia significativa en cuanto a favorecer la independencia de los pacientes ( $p=0.500$ ), esto debido quizá a la heterogeneidad de los tipo de discapacidad y a las enfermedades crónicas concomitantes. Por otra parte Worm et al.<sup>26</sup> buscaron a través de la TCC reducir la gravedad de la fatiga y la discapacidad en adultos con síndrome de fatiga crónica, sin embargo al igual que nosotros, no hubo un cambio significativo ( $p=0.79$ ) en la mejoría de la independencia de estos pacientes.

Otra intervención que respalda los beneficios de la TCC, es la realizado por Mohr et al.<sup>27</sup> donde evaluaron a pacientes con esclerosis múltiple y depresión, a través de la activación conductual, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas y el control de los síntomas somáticos, sin embargo en su artículo mencionan una problemática importante; que los pacientes con discapacidad tienen como limitante acceder a este tipo de terapias, ya que requieren movilizarse para acudir a las clínicas a recibirlas; por lo que se demostró que a través de la telemedicina existe una mejoría de los síntomas depresivos ( $p<0.0001$ ) y la disminución de la dependencia ( $p<0.002$ ), a través de 16 sesiones telefónicas de 50 minutos cada una, a lo largo de un año. Finalmente, López et al.<sup>28</sup> realizaron una revisión sistemática, donde mencionan que la TCC, disminuye los síntomas de depresión, sin embargo no hay datos suficientes que sustenten que los efectos se mantengan a mediano y largo plazo, por lo que sería conveniente darles seguimiento a nuestros pacientes, para valorar si la disminución de los síntomas se mantiene a través del tiempo.

*Limitaciones del estudio:* al ser una muestra no probabilística y un tamaño pequeño de muestra, los resultados no pueden extrapolados. Hay poca evidencia bibliográfica sobre la TCC en pacientes con discapacidad física, si bien, ha demostrado ser útil en el control del dolor y en el estado de ánimo, aun no se ha

estudiado el mantenimiento de la mejoría a largo plazo. *Conclusiones:* La terapia cognitivo conductual disminuye los síntomas depresivos pero no favorece la independencia en pacientes con discapacidad física de inicio en la edad adulta. Este estudio sirve como base para futuras investigaciones en pacientes con discapacidad física de inicio en la edad adulta para buscar técnicas que favorezcan su independencia. Queda demostrada la importancia de cuidar no solo la salud física de nuestros pacientes sino también, la salud mental, en un entorno multidisciplinario dentro de las Unidades de Medicina Familiar.

### Agradecimientos

Agradecimiento al IMSS y a la Unidad de Medicina Familiar No. 2, de Puebla, México por las facilidades concedidas.

### Referencias

1. World Health Organization(WHO).International classification of functioning, disability and health: ICF. Ginebra, Suiza: World Health Organization;2001.
2. CDC. Disability and health overview [Internet].Centers for Disease Control and Prevention. 2024.[citado 2022 Sep 22].Disponible en:<https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html>
3. Pérez. LRG. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. 2a edición. México: Comisión Nacional de los derechos humanos;2018.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía(INEGI). Discapacidad[Internet].Org.mx.[citado 2022 Sep 15]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>
5. O'Young B, Gosney J, Ahn C. The concept and epidemiology of disability. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2019;30(4):697–707.doi:10.1016/j.pmr.2019.07.012
6. The Lancet Public Health. Disability-a neglected issue in public health. Lancet Public Health.2021 Jun;6(6):e346.doi:10.1016/S2468-2667(21)00109-2.
7. Cieza, A., Sabariego, C., Bickenbach, J. et al. Rethinking Disability. BMC Med 16, 14(2018). doi:10.1186/s12916-017-1002-6
8. Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, Berrmpohl FMG, Furukawa TA, Cuijpers P, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. JAMA Psychiatry.2021 Abr 1;78(4):361–371. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4364.
9. Jung SW, Yoon JH, Lee W. Predictors for depressive symptoms by four types of disability. Sci Rep.2021 Sep 29;11(1):19371.doi:10.1038/s41598-021-98765-4.
10. Cuijpers P, Quero S, Dowrick C, Arroll B. Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. Curr Psychiatry Rep.2019 Nov 23;21(12):129. doi:10.1007/s11920-019-1117-x.
11. Barry LC, Coman E, Wakefield D, Trestman RL, Conwell Y, Steffens DC. Functional disability, depression, and suicidal ideation in older prisoners. J Affect Disord.2020 Apr 1;266:366-373.doi:10.1016/j.jad.2020.01.156. 2020.

12. Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 3;(12):CD006237. doi:10.1002/14651858.CD006237.
13. Motoya R, Otani K, Nikaido T, et al. Short-term effect of back school based on cognitive behavioral therapy involving multidisciplinary collaboration. *Fukushima J Med Sci*. 2017;63(2):81-89. doi:10.5387/fms.2016-07
14. Richardson M, Kleinstäuber M, Wong D. Nocebo-Hypothesis Cognitive Behavioral Therapy (NH-CBT) for Persons with Functional Neurological Symptoms (Motor Type): Design and Implementation of a Randomized Active-Controlled Trial. *Front Neurol*. 2020 Dec;11:586359. doi:10.3389/fneur.2020.586359.
15. Zhang A, Bornheimer LA, Weaver A, Franklin C, Hai AH, Guz S, Shen L. Cognitive behavioral therapy for primary care depression and anxiety: a secondary meta-analytic review using robust variance estimation in meta-regression. *J Behav Med*. 2019 Dec;42(6):1117-1141. doi:10.1007/s10865-019-00046-z.
16. van Dis EAM, van Veen SC, Hagenaars MA, Batelaan NM, Bockting CLH, van den Heuvel RM, Cuijpers P, Engelhard IM. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 1;77(3):265-273. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3986.
17. Bae JY, Sung HK, Kwon NY, Go HY, Kim TJ, Shin SM, Lee S. Cognitive Behavioral Therapy for Migraine Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Kaunas)*. 2021 Dec 28;58(1):44. doi:10.3390/medicina58010044.
18. Darnall BD, Roy A, Chen AL, Ziadni MS, Keane RT, You DS, Slater K, Poupore-King H, Mackey I, Kao MC, Cook KF, Lorig K, Zhang D, Hong J, Tian L, Mackey SC. Comparison of a Single-Session Pain Management Skills Intervention with a Single-Session Health Education Intervention and 8 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy in Adults with Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021 Aug 2;4(8):e2113401. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.13401.
19. O'Keeffe M, O'Sullivan P, Purtill H, Bargary N, O'Sullivan K. Cognitive functional therapy compared with a group-based exercise and education intervention for chronic low back pain: a multicentre randomized controlled trial (RCT). *Br J Sports Med*. 2020 Jul;54(13):782-789. doi:10.1136/bjsports-2019-100780. 2019.
20. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:291-329. doi:10.1007/978-981-32-9705-0\_17.
21. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression, second edition: A new approach to preventing relapse. 2a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Guilford Publications; 2018.
22. Sullivan MJ, Adams H, Thibault P, Corbière M, Stanish WD. Initial depression severity and the trajectory of recovery following cognitive-behavioral intervention for work disability. *J Occup Rehabil*. 2006 Mar;16(1):63-74. doi:10.1007/s10926-005-9013-0.
23. White SW, Albano AM, Johnson CR, Kasari C, Ollendick T, Klin A, Oswald D, Scahill L. Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010 Mar;13(1):77-90. doi:10.1007/s10567-009-0062-3.
24. Garnefski N, Kraaij V, Schroevers M. Effects of a cognitive behavioral self-help program on depressed mood for people with acquired chronic physical impairments: a pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2011 Nov;85(2):304-7. doi:10.1016/j.pec.2010.10.006.
25. Leon L, Jover JA, Candelas G, Lajas C, Vadillo C, Blanco M, Loza E, Perez MA, Redondo M, Abasolo L. Effectiveness of an early cognitive-behavioral treatment in patients with work disability due to musculoskeletal disorders. *Arthritis Rheum*. 2009 Jul 15;61(7):996-1003. doi:10.1002/art.24609.
26. Worm-Smeitink M, Janse A, van Dam A, Evers A, van der Vaart R, Wensing M, Knoop H. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Stepped Care for Chronic Fatigue Syndrome: Randomized Noninferiority Trial. *J Med Internet Res*. 2019 Mar 14;21(3):e11276. doi:10.2196/11276.
27. Mohr DC, Hart S, Vella L. Reduction in disability in a randomized controlled trial of telephone-administered cognitive-behavioral therapy. *Health Psychol*. 2007 Sep;26(5):554-63. doi:10.1037/0278-6133.26.5.554.
28. López-López JA, Davies SR, Caldwell DM, et al. The process and delivery of CBT for depression in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2019;49(12):1937-1947. doi:10.1017/S003329171900120X