



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones basadas en la terapia cognitivoconductual (TCC), la TCC de tercera generación y la terapia interpersonal (TIP) para la prevención de la depresión en niños y adolescentes (Revisión)

Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir JJ, Merry SN

Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir JJ, Merry SN.

Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents

(Intervenciones basadas en la terapia cognitivoconductual (TCC), la TCC de tercera generación y la terapia interpersonal (TIP) para la prevención de la depresión en niños y adolescentes).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD003380.

DOI: [10.1002/14651858.CD003380.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones basadas en la terapia cognitivoconductual (TCC), la TCC de tercera generación y la terapia interpersonal (TIP) para la prevención de la depresión en niños y adolescentes (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones basadas en la terapia cognitivoconductual (TCC), la TCC de tercera generación y la terapia interpersonal (TIP) para la prevención de la depresión en niños y adolescentes

Sarah E Hetrick¹, Georgina R Cox¹, Katrina G Witt², Julliet J Bir³, Sally N Merry⁴

¹Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, Melbourne, Australia. ²Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK. ³Department of Psychiatry, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ⁴Department of Psychological Medicine, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Contacto: Sarah E Hetrick, Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, 35 Poplar Road, Parkville, Melbourne, Victoria, 3054, Australia. shetrick@unimelb.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2016.

Referencia: Hetrick SE, Cox GR, Witt KG, Bir JJ, Merry SN. Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents (Intervenciones basadas en la terapia cognitivoconductual (TCC), la TCC de tercera generación y la terapia interpersonal (TIP) para la prevención de la depresión en niños y adolescentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD003380. DOI: [10.1002/14651858.CD003380.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La depresión es frecuente en los jóvenes. Tiene un impacto negativo marcado y se asocia con daño autoinfligido y suicidio. La prevención de su aparición sería un adelanto importante en la salud pública. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane que se actualizó por última vez en 2011.

Objetivos

Determinar si las intervenciones psicológicas basadas en pruebas (incluida la terapia cognitivoconductual [TCC], la terapia interpersonal [TIP] y la TCC de tercera generación) son efectivas para prevenir la aparición del trastorno depresivo en niños y adolescentes.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado el Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders Group, CCMDCR) hasta el 11 septiembre 2015, que incluye ensayos controlados aleatorios relevantes de las siguientes bases de datos bibliográficas: *The Cochrane Library* (todos los años), EMBASE (1974 hasta el presente), MEDLINE (1950 hasta el presente) y PsycINFO (1967 hasta el presente). Se realizaron búsquedas en los resúmenes de congresos y listas de referencias de ensayos y revisiones incluidos y se estableció contacto con expertos en el tema.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios de un programa de prevención psicológico basado en pruebas comparado con cualquier control de comparación para jóvenes de cinco a 19 años de edad, que no cumplieran con los criterios de diagnóstico para la depresión.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para su inclusión y calificaron el riesgo de sesgo. Se ajustaron los tamaños de la muestra para tener en cuenta los diseños grupales y las comparaciones múltiples. Cuando fue necesario, se estableció

contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional. La calidad de las pruebas para los resultados primarios se evaluó mediante GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 83 ensayos en esta revisión. La mayoría de los ensayos (67) se realizó en ámbito escolares, ocho en facultades o universidades, cuatro en ámbitos clínicos, tres en la comunidad y cuatro en ámbitos combinados. Veintinueve ensayos se realizaron en poblaciones no seleccionadas y 53 en poblaciones específicas.

Para el resultado primario del diagnóstico de la depresión al momento del seguimiento a plazo medio (hasta 12 meses), hubo 32 ensayos con 5965 participantes y el riesgo de presentar un diagnóstico de depresión se redujo para los participantes que recibieron una intervención en comparación con los que no recibieron ninguna intervención (diferencia de riesgos [DR] -0,03; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,05 a -0,01; valor de $p = 0,01$). Estas pruebas se calificaron de calidad moderada de acuerdo con los criterios GRADE. Hubo 70 ensayos (73 brazos de ensayo) con 13 829 participantes que aportaron datos para el análisis del resultado primario de los síntomas de depresión (calificados por el paciente) después de la intervención, con resultados que mostraron un efecto pequeño pero estadísticamente significativo (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,21; IC del 95%: -0,27 a -0,15; valor de $p < 0,0001$). Este efecto persistió al momento de la evaluación a corto plazo (hasta tres meses) (DME -0,31; IC del 95%: -0,45 a -0,17; valor de $p < 0,0001$; 16 estudios; 1558 participantes) y al momento de la evaluación a plazo medio (4 a 12 meses) (DME -0,12; IC del 95%: -0,18 a -0,05; valor de $p = 0,0002$; 53 estudios; 11 913 participantes); sin embargo, el efecto ya no fue evidente al momento del seguimiento a largo plazo. Estas pruebas se calificaron con una calidad de baja a moderada según los criterios GRADE.

Las pruebas de esta revisión son inciertas con respecto a si el tipo de población modificó los efectos generales; hubo una moderación estadísticamente significativa del efecto general para los síntomas de depresión (valor de $p = 0,0002$), pero no para el trastorno depresivo (Valor de $p = 0,08$). Para los ensayos ejecutados en poblaciones universales no hubo efecto para el diagnóstico de la depresión (DR -0,01; IC del 95%: -0,03 a 0,01) y hubo un efecto pequeño para los síntomas de depresión (DME -0,11; IC del 95%: -0,17 a -0,05). Para los ensayos ejecutados en poblaciones específicas hubo un efecto beneficioso estadísticamente significativo de la intervención (DR del diagnóstico de depresión -0,04; IC del 95%: -0,07 a -0,01; DME de los síntomas de depresión -0,32; IC del 95%: -0,42 a -0,23). Debe destacarse la falta de ensayos de atención controlados con placebo en poblaciones específicas (ninguno para el diagnóstico de depresión y cuatro para los síntomas de depresión). Entre los ensayos ejecutados en poblaciones universales un número usó una comparación de atención de placebo en la cual la intervención mostró sistemáticamente ningún efecto.

Conclusiones de los autores

En general los resultados muestran beneficios positivos pequeños de la prevención de la depresión, para ambos resultados primarios de los síntomas depresivos calificados por el paciente posintervención y el diagnóstico de depresión hasta los 12 meses (pero no más allá). Los cálculos de los números necesarios a tratar para lograr un efecto beneficioso (NNTB = 11) se comparan favorablemente con otras intervenciones de salud pública. Sin embargo, las pruebas fueron de calidad moderada a baja mediante el marco GRADE y los resultados fueron heterogéneos. Los programas de prevención administrados a las poblaciones universales mostraron una falta seria de efecto en comparación con un control de atención de placebo. Las intervenciones administradas a poblaciones específicas, en particular las seleccionadas sobre la base de los síntomas de depresión, tuvieron tamaños más grandes del efecto, aunque las mismas rara vez usaron una comparación de atención de placebo y hay dificultades prácticas inherentes a la ejecución de los programas estudiados. Se establece la conclusión de que todavía no hay pruebas suficientes para apoyar la puesta en práctica de los programas de prevención de la depresión.

La investigación futura debe centrarse en las brechas actuales en el conocimiento. Debido a la falta relativa de pruebas para las intervenciones universales comparadas con los controles de atención de placebo y los resultados deficientes de los ensayos de efectividad bien realizados de las intervenciones universales, se cree que cualquier ensayo futuro de este tipo debe estudiar un programa de prevención de la depresión en una población específica indicada mediante el uso de un grupo de comparación de atención de placebo creíble. El trastorno depresivo como resultado primario debe medirse a más largo plazo, así como la depresión calificada por el médico. Dicho ensayo debe considerar la adaptabilidad así como el potencial de la intervención de causar efectos perjudiciales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones psicológicas basadas en pruebas para la prevención de la depresión en niños y adolescentes

El objetivo de esta revisión era evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas basadas en pruebas diseñadas para prevenir la aparición de un trastorno depresivo y reducir cualquier síntoma existente de depresión.

¿Quién puede estar interesado en esta revisión?

Los pacientes involucrados en iniciativas de salud pública, el personal escolar y los médicos especializados en salud mental.

¿Por qué es importante esta revisión?

El trastorno depresivo es frecuente. Se asocia con un impacto negativo sobre el funcionamiento de los jóvenes y es costoso para la sociedad en general. El hecho de encontrar una manera de prevenir la aparición del trastorno depresivo tiene el potencial de presentar un impacto significativo sobre la carga de la depresión en los jóvenes.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

Si los programas psicológicos de prevención de la depresión diseñados para prevenir la aparición del trastorno depresivo en niños y adolescentes son eficaces.

¿Qué ensayos se incluyeron en la revisión?

Se incluyeron 83 estudios (en particular ensayos controlados aleatorios) de intervenciones de psicoterapia basada en pruebas (terapia cognitivoconductual [TCC], TCC de tercera generación, terapia interpersonal) que tuvieron el objetivo específico de prevenir la aparición del trastorno depresivo. Para el resultado primario del diagnóstico de depresión al momento del seguimiento a plazo medio (hasta 12 meses), hubo 32 ensayos con 5965 participantes y para el resultado primario de los síntomas de depresión (calificados por el paciente) hubo 73 ensayos con 13 829 participantes.

¿Qué dicen las pruebas de la revisión?

Se encontró que, en comparación con cualquier grupo de comparación, los programas psicológicos de prevención de la depresión tienen beneficios positivos pequeños en la prevención de la depresión. Hubo algunos problemas con la forma en que se realizaron los ensayos, y en particular los resultados mostraron que en comparación con un grupo de comparación de atención placebo (una intervención de control que controla factores no específicos como el compromiso con el ensayo y la atención de los investigadores), estos programas no tuvieron ningún efecto. Todavía no hay suficientes pruebas para apoyar la puesta en práctica de los programas de prevención de la depresión. Sin embargo, basado en los efectos observados para los programas de prevención de la depresión estudiados (aunque con grupos de control insuficientes), se recomienda la realización de estudios adicionales para evaluar la efectividad de los programas de prevención de la depresión en poblaciones de jóvenes que ya presenten algunos síntomas de depresión. Dichos ensayos deben comparar la intervención con un grupo de comparación de atención de placebo y medir si el diagnóstico de depresión se previene a largo plazo. También necesitan considerar si el enfoque puede ejecutarse en el mundo real. Además, deben considerar y medir si la intervención produce resultados perjudiciales.