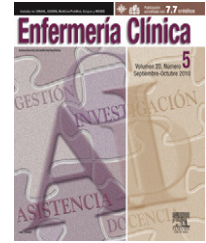




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Prevención de depresión y ansiedad en adolescentes con un programa de resolución de problemas a través de internet

An internet based problem solving program in the prevention of depression and anxiety in adolescents

Isabel Feria Raposo

Hospital Benito Menni CASM, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 2 de marzo de 2011; aceptado el 3 de marzo de 2011
Disponible en Internet el 22 de abril de 2011

Hoek W, Schuurmans J, Koot HM, Cuijpers P. Prevention of depression and anxiety in adolescents: A randomized controlled trial testing the efficacy and mechanisms of Internet-based self-help problem-solving therapy. *Trials*. 2009;10:93. doi:10.1186/1745-6215-10-93.

Objetivo: Examinar la eficacia de la terapia preventiva de autoayuda, guiada a través de internet, para resolver problemas con adolescentes que manifiestan síntomas de depresión y ansiedad.

Métodos: Este estudio es un ensayo clínico aleatorio con dos grupos: uno al que se le realiza la intervención de autoayuda con internet (GI) y un grupo control (GC). La muestra está compuesta por adolescentes de edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años de la población general con sintomatología de depresión leve a moderada y / o ansiedad y que estén dispuestos a realizar la autoayuda. Se utilizan varias escalas para medir ansiedad (HADS-A), depresión (CES-D) y riesgo de suicidio (BDI-II) para determinar criterios de inclusión y exclusión. La intervención es realizada por un profesional de la psicología y entregada a

través del correo electrónico. El grupo control recibirá la intervención a los cuatro meses de inicio del curso.

Discusión: Los resultados principales serán los síntomas de depresión y la ansiedad y los secundarios la calidad de vida, ansiedad social y el coste-efectividad. Se examinarán además otras variables secundarias: motivación, credibilidad del tratamiento, esperanza, apoyo social percibido de padres y amigos, entre otras. Los datos se recogerán en el momento basal, a las 3 semanas, a las 5 semanas, 4 meses, 8 meses y 12 meses.

Comentario

La redacción de este artículo surge de la publicación de un protocolo de investigación, por lo que no se muestran resultados.

Con el registro del protocolo del ensayo clínico, se garantiza que posteriormente se podrá constatar que los investigadores han sido fieles a los objetivos/metodología y no se introduce sesgo de información en caso de no obtenerse un resultado favorable.

Tal y como se comenta en el artículo, se han encontrado pocas referencias sobre antecedentes de eficacia en este tipo de intervenciones con adolescentes, lo que limita la base de evidencia para este método. La mayoría de las intervenciones de autoayuda basados en la *web* para los problemas psicológicos se han desarrollado para el

Correo electrónico: iferia@hospitalbenitomenni.org

tratamiento de determinados trastornos, como la depresión o un trastorno de ansiedad específico, y siempre para adultos. Bowman et al¹ trabajan en una intervención para tratar síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés relacionados con el trabajo. En el estudio comentado se trabaja también desde los problemas. La intervención consiste en una serie de ejercicios de resolución de problemas que deben entregar en unos plazos establecidos a través de internet. Se ha establecido de esta manera porque consideran los autores que los síntomas psicológicos de la depresión y la ansiedad son causados a menudo por la incapacidad de resolver problemas prácticos.

La intervención consiste en realizar una serie de ejercicios durante varias semanas divididos en diferentes lecciones, iniciando resolución de problemas sencillos y poco relacionados con sus problemas de ansiedad y/o depresión hasta llegar a la resolución de problemas complejos relacionados con el trastorno que padecen.

En la primera lección realizan un listado de las cosas importantes que tienen en la vida (padres, amigos, etc.) y otra de problemas y preocupaciones actuales.

Una vez finalizada la segunda lista, la deberán desglosar en tres: problemas sin importancia, problemas importantes que se pueden resolver y problemas importantes que no se pueden resolver (p. ej., pérdida de un ser querido).

En la segunda se les enseñará la parte central de la intervención, la técnica de resolución de problemas, con apoyo de ejercicios prácticos.

En la lección tercera se les enseñará a solucionar problemas sin importancia o ajenos a las cuestiones importantes, con mecanismos de distracción y técnicas de pensamiento positivo.

En la cuarta lección se trabajarán los problemas que no tienen solución, enseñándoles que no existen protocolos para afrontarlos, pero que no funciona evitar las emociones negativas, y se fomentará que expresen esas emociones y busquen apoyo en otros grupos.

En la última lección trabajarán sobre los problemas importantes que se pueden resolver con las técnicas aprendidas y se les enseñará a trabajar con metas a largo plazo para evitar recaídas y valorando el listado de cosas importantes en sus vidas que realizaron al inicio.

Por lo tanto, los síntomas mejoran cuando la capacidad para resolver problemas es mayor.

Se ofrece la posibilidad de consultar al profesional que ofrece apoyo durante la intervención y existe un *feedback* constante de ambos a la entrega de los ejercicios. La ayuda no se destina a dar consejos directos sobre cómo hacer frente a la depresión, ansiedad u otros problemas y es posible completar toda la intervención sin ningún tipo de apoyo.

Como ventajas del estudio, se observa que puede llegar a poblaciones de difícil acceso, como la población adolescente, y además en mayor número que a través de una consulta personal de psicología.

Lo puede realizar a la vez un mayor número de personas, reduciendo de esta manera la lista de espera, y se realizan numerables evaluaciones relacionadas con las escalas de medición y con la resolución de problemas, durante la intervención, con una frecuencia elevada, ya que se realizan al inicio, a las 3 semanas, a las 5 semanas y a los 4, 8 y 12 meses del inicio. Esto permite que el terapeuta que realiza el seguimiento del caso pueda en todo momento dar un *feedback* real siguiendo la situación del menor y pueda adaptar el programa de resolución de problemas a su proceso, manteniéndolo dinámico y flexible.

Otro punto fuerte del estudio es la realización de la asignación a grupos. Los participantes son asignados al GC por un investigador independiente, desde una lista de espera con asignación al azar generando bloques permutados de tamaño variable.

Anteriormente se les ha realizado las mediciones con las escalas escogidas y se comprometen a participar antes de la aleatorización. No hay contacto con el investigador principal en todo este proceso.

Se considera una limitación del estudio que el tamaño de la muestra es relativamente pequeño y esto puede dificultar la extracción de conclusiones, sobre todo acerca de los resultados secundarios.

Otra desventaja del estudio es la necesidad del consentimiento paterno y la dificultad del reclutamiento a través de vías indirectas y no de consulta médica.

Bibliografía

1. Bowman D, Scogin F, Lyrene B. The efficacy of self-examination therapy and cognitive bibliotherapy in the treatment of mild to moderate depression. *Psychother Res.* 1995;5:131–40.