

Programa terapéutico cognitivo conductual grupal, y reducción de síntomas depresivos en una muestra de adolescentes que asisten al Centro de atención integral (CAI)

Magister. Iván Samaniego

Universidad Latina

Correo electrónico: ivan_samaniego3009@hotmail.com

Lizziee López

Universidad Interamericana de Panamá

Correo electrónico: lizziel07@yahoo.com

Fecha de recepción: 10-may-20

Fecha de aceptación: 25-sep-20

Resumen

El centro de atención integral CAI atiende una población adolescente en riesgo social, la mayoría presentan rasgos del trastorno depresivo. La OMS (2018) argumenta que este problema afecta al 20 % de la población adolescente a nivel mundial. El objetivo de la investigación es validar un programa cognitivo conductual para tratar la depresión y sus consecuencias en adolescentes en riesgo social. El diseño de investigación es cuasi experimental pre-test- post-test, con grupo control no equivalente, y un tipo de estudio descriptivo, lo cual permitió analizar las características de los participantes. La muestra estaba constituida por jóvenes de ambos sexos distribuidos 10 en el grupo experimental y 10 en el grupo control, con edades que oscilaron entre los 13 y 16 años. Los resultados permiten concluir principalmente que el programa disminuye los niveles de depresión.

Palabras claves: Adolescencia, depresión, Tratamiento, Terapia cognitiva conductual.

Abstract

The CAI comprehensive care center cares for an adolescent population at social risk, most of which have features of depressive disorder. The WHO (2018) argues that this problem affects

20% of the adolescent population worldwide. The objective of the research is to validate a cognitive behavioral program to treat depression and its consequences in adolescents at social risk. The research design is quasi-experimental pre-test-post-test, with a non-equivalent control group, and a descriptive type of study, which allowed analyzing the characteristics of the participants. The sample consisted of young people of both sexes distributed 10 in the experimental group and 10 in the control group, with ages that ranged between 13 and 16 years. The results allow to conclude mainly that the program reduces the levels of depression.

Key words: Adolescence, depression, Treatment, Cognitive behavioral therapy.

Introducción

La depresión en adolescentes es un fenómeno que ha ido progresivamente aumentando en los últimos años (OMS, 2018). La misma se caracteriza por el ánimo decaído y/o la dificultad de sentir placer. Esto se presenta junto a cambios relacionados al sueño, apetito y peso, ideas de inutilidad o culpa e ideas de muerte (Bunge E., Scandar M., Musich F., Carrea G., 2015,).

La prevalencia estimada del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en adolescentes va desde 3% al 5% y su tasa de prevalencia acumulada a lo largo de la vida alcanza el 20 % a la edad de 18 años (Birmaher et al, 1996, citado por Pérez García, Rivera Acuña , Soto Vega , & Muñoz Pérez , 2011).

A lo largo de la vida se ha identificado la adolescencia como la etapa donde por lo general se inicia la sintomatología depresiva (Huberty, 2012). Por ello, los jóvenes "que se encuentran en este periodo se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental" (OMS, 2014; Spear, 2000, citado por Navarro-Loli, Jhonatan, Moscoso, Manolete y Calderón-De la Cruz, 2017).

Muchos factores intervienen en el desencadenamiento de la depresión en la etapa adolescente, desde genéticos, psicosociales (bullying), y la interacción de estos (Navarro-Loli, et al., 2017), hasta factores recientemente estudiados como el tiempo dedicado a la televisión, redes sociales y al internet en general, como lo señala un estudio que indica que por cada hora aumenta entre un 0.64 y 0.69 los síntomas depresivos (Boers, Afzali, Newton y Conrod, 2019).

Según la OMS (2018), la depresión tiende a ser la tercera causa principal de discapacidad y

morbilidad entre los adolescentes, y de la misma forma, la tercera causa de defunción en adolescentes es el suicidio, que tiende a predominar entre las edades de 15 y 19 años. La humillación, la pobreza, la violencia y el sentimiento de desvalorización son factores de riesgos que pueden llevar a padecer problemas de salud mental.

Durante cada año un total de 800,000 personas tienden a suicidarse, predominante en el grupo etario de 15 a 19 años, mostrado que el suicidio es la segunda causa de muerte.

Investigaciones actuales, muestran que los problemas de salud mental, principalmente la depresión, constituyen una de las principales causas de morbilidad en los jóvenes (en años de vida ajustados en función de la discapacidad) (Yanez, 2019).

Investigadores como Espino, señaló que alrededor del 2015, un total de 2 mil 148 se diagnosticaron casos de episodios depresivos no especificados, de estos casos unos 452 episodios de depresión leve y un total de 448 de trastorno mixto de ansiedad y depresión (Rosenshain, 2016).

Nenzen enfermeras de la CSS, argumento que "vemos adolescentes que sufren de bullying, familias disfuncionales, adolescentes que necesitan compañía y terminan con malas amistades" (TVN-2 , 2018).

En otros estudios se ha planteado que la depresión no solo logra afectar a la población adulta, sino que también los niños y adolescentes no escapan de presentar esta condición, al punto de poder considerar atentarse contra su propia vida (TVN-2 , 2018).

Un estudio realizado en Panamá por el Instituto Conmemorativo Gorgas y el Ministerio de Salud (MINSA) titulado: Prevalencia de la Depresión y tipos de maltratos en estudiantes de VIII de Premedia', en el que se encuestó a 3 mil 619 estudiantes, encontró que, uno de cada 10 estudiantes (421) manifestaron sentirse deprimidos, mientras que 765 adolescentes han pensado o planeado hacerse daño físico. Las adolescentes encabezan esta lista con 28.5%; mientras que la prevalencia de esta tendencia los varones son de 13.3%. Los más afectados son los estudiantes de 17 años, seguido de jóvenes de 14 y 16 años (Moreno de Rivera et al, 2015).

En Panamá la tasa de suicidio en el 2017, alcanzó, a 139 víctimas, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, de los cuales 15 fueron mujeres que oscilaban entre los 10 y 24 años (Yanez, 2019).

Sobre el tratamiento de la depresión en la población adolescente se encontró la terapia de autocontrol como una de las que cumple los criterios de tratamiento probablemente eficaz y está dirigida a niños entre los 9 y 13 años con diagnóstico de trastorno depresivo unipolar, distimia y ánimo depresivo. “Los objetivos principales de la terapia de autocontrol son la activación conductual, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, y la reestructuración cognitiva (Pérez García, Rivera Acuña, Soto Vega, & Muñoz Pérez, 2011).

Otro de los programas terapéuticos encontrado es el “Curso de Afrontamiento de la Depresión para adolescentes” CADA, y se basa en “el modelo de Aprendizaje social, en el que la depresión resulta de conductas disfuncionales aprendidas y sus respuestas, y una predisposición biológica o heredada para sufrir depresión” (Greogory Clarke, Meter Lewinsohn, & Hyman Hops,, 2000).

Si bien existen muchos estudios que corroboran la eficacia de programas terapéuticos de tipo cognitivo conductual y su éxito en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor y distimia) en población infanto-juvenil, estos estudios provienen de otros países y otros contextos socioculturales, en su mayoría anglosajones, lo cual garantiza la validez interna, de constructo y estadística de los mismos; pero, no la validez externa que es aquella que implica la generalización de los resultados a otras poblaciones que no suelen ser similares en aspectos cognitivos como el lenguaje.

En Panamá, la investigación sobre la eficacia de dicho enfoque de tratamiento en este tipo de población es limitada, de modo que este estudio permite explorar los resultados contrastados en el ámbito internacional. Asimismo, servirá de base para la generalización de dicho tratamiento a nivel nacional y para coadyuvar en el abordaje de una problemática que como lo indican las cifras, es de suma importancia.

Por otro lado, es evidente la necesidad de crear programas de este tipo para el tratamiento de los trastornos anímicos en la población adolescente, en virtud de que este padecimiento va en aumento, como se refleja en la actualidad. Tomando en cuenta que de forma directa o indirecta se relaciona al menos en un 50% a las conductas suicidas esto implicaría no solo intervenciones dirigidas a tratar el flagelo de la depresión, sino también a reducir de manera indirecta el riesgo suicida en la población adolescente panameña. Un problema considerable de salud pública en todo el territorio nacional.

Marco Metodológico

El objetivo general del estudio es evaluar la eficacia de un programa terapéutico de tipo cognitivo conductual grupal, en el tratamiento de la depresión en adolescentes que asisten al Centro de atención integral (CAI).

El presente trabajo de investigación está enmarcado en el denominado enfoque cuantitativo, el diseño de investigación es cuasi experimental pretest-postest con grupo control no equivalente. En este diseño se seleccionan grupos de manera no aleatoria, por ello el indicativo de grupos no equivalentes (Fontes, García-Gallego, Cobián, Fernández, Lemus y Sánchez, 2012). La representación gráfica del diseño es:

O1 X O2

O1 -- O2

La O representa las observaciones que en este caso son 2 en cada momento una medida pretest y otra medida postest, mientras que la X indica el programa de intervención que se aplicara en uno de los grupos y no en el otro, y la línea que separa ambos grupos de observaciones se refiere a que los sujetos participantes no se asignaran de forma aleatoria, si no por conveniencia.

La población está compuesta por todos los adolescentes cuya edad oscila entre los 13 y 17 años que ingresan al Centro de Atención Integral (CAI), por alguna problemática de tipo psicosocial. Tipo de muestreo es no probabilístico. Y se realiza por conveniencia del investigador. Para ello se requiere que los jóvenes presenten un síndrome depresivo con o sin diagnóstico, pero que cumpla con al menos 5 síntomas depresivos (según DSM-5), y/o puntuaciones altas en los instrumentos que se utilizaran para evaluar.

La muestra total es 20 sujeto, los cuales se dividirán en dos grupos de 10, uno recibirá el tratamiento, mientras el otro quedará en lista de espera.

La Variable independiente es el programa de terapia cognitivo conductual grupal, que se define como un procedimiento caracterizado por el uso de un conjunto de técnicas dirigidas a modificar el modo en que las personas interpretan las situaciones, ya que esto ejerce una influencia en sus conductas y emocionales (Beck, 2000,citado por Gomar et al., 2016).“El abordaje cognitivo conductual de adolescentes integra intervenciones de reestructuración cognitiva y resolución de problemas con estrategias conductuales como el manejo de contingencias y modelado” (Gomar et al., 2016).

El programa terapéutico cognitivo conductual consta de 15 sesiones, con una duración de 45 minutos a una hora por sesión, con una frecuencia de dos sesiones por semana. Se utilizan las siguientes técnicas: Psicoeducación, Reestructuración cognitiva, Resolución de problemas y técnicas de afrontamiento del estrés.

La variable dependiente es la Depresión que se define como: "como un trastorno afectivo acompañado de un conjunto de síntomas de intensidad y duración variable" (González, 2009, p.16 citado por Sandoval et al, 2014). Estos padecimientos se tratan de un trastorno mental frecuente, en el cual se tiende a caracterizar por la presencia de pérdida de interés o placer, falta de concentración, tristeza, sentimientos de culpa o falta de autoestima, sensación de cansancio y trastornos de sueño o del apetito; es importante resaltar la posibilidad de que esto se vuelva recurrente o crónico y pueda dificultar sensiblemente la capacidad para afrontar la vida diaria.

La depresión se medirá a través de las puntuaciones obtenidas en el inventario de depresión de Beck y la escala de depresión basada en el CIE-10. También por las puntuaciones registradas en la entrevista estructurada basada en los síntomas descritos en el DSM-V.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, el cual tiene como finalidad determinar la validez y la contrastación estadística del grupo experimental con el grupo control.

Según la línea de investigación propuesta desde el inicio, es importante que siempre que se plantee algún contraste estadístico se debe efectuar un análisis de normalidad, a fin de comprobar que los valores obtenidos se comportan de acuerdo a una distribución de tipo normal.

Se presume que es suficiente que una de las distribuciones medidas manifieste un comportamiento normal para entender que el resto de las medidas obtenidas para el grupo o grupos se considere que tendrán el mismo tipo de distribución.

Análisis de los resultados

Se inicia con el análisis de las puntuaciones del nivel de depresión de acuerdo con el inventario de depresión de BECK, obteniendo como resultados que los adolescentes participantes en el programa disminuyeron su nivel de depresión.

Tabla N° 1: Comparación de los datos obtenidos en el IDB en el pretest y postest

Sujeto	Control		Experimental	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest
	34	36	38	22
	31	34	36	20
	34	36	33	16
	38	40	32	10
	36	36	38	11
	30	35	36	12
	32	32	30	20
	36	36	32	17
	34	34	33	20
10	33	33	34	21
=	33.8	35.2	34.2	16.9

Fuente: Inventario de depresión de Beck.

La tabla N° 1, muestra las puntuaciones obtenidas por ambos grupos tanto en el pretest como en el postest y las medias de cada grupo de puntuaciones.

Es notorio observar que en el grupo control la media de las puntuaciones tuvo un leve aumento de 1.4 puntos, mientras que en el grupo experimental hubo una disminución de las puntuaciones de 17.3.

Se aplicó una prueba de normalidad, y se obtuvo que la población se comporta de forma normal, por lo que se procedió a utilizar estadística paramétrica. Se procede a la utilización de la prueba T para el análisis de diferencia de medias.

En el análisis intragrupo, se comparan los resultados antes y después del programa de intervención para determinar si hubo o no cambios significativos.

Tabla N° 2: Prueba t para la comparación de la diferencia de medias del grupo control

Diferencias emparejadas				95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	
Pretest-Posttest	1.40000	1.71270	.54160	.17481

Diferencias emparejadas				Sig. (bilateral)	
95% de intervalo de confianza de diferencia Superior			T		Gl
		2.62519	2.585	9	.029

Fuente: SPSS 24

El valor $P=0.029$ indicado en la tabla N° 2, está por debajo del valor mínimo $P=0.05$ lo que indica que hay diferencias significativas entre las puntuaciones del grupo control antes y después, pero se hace la salvedad al analizar las puntuaciones de la tabla 1, que estas diferencias implican un aumento del nivel de depresión en el grupo control postratamiento.

En la tabla N° 3 se hace la comparación de medias del grupo experimental, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 3: Prueba t para la comparación de la diferencia de medias del grupo experimental

Diferencias emparejadas				95% de intervalo de confianza de diferencia Inferior
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	
Pretest-Posttest	-17.30000	5.37587	1.70000	-21.14567

Diferencias emparejadas				Sig. (bilateral)	
95% de intervalo de confianza de la diferencia Superior			T		Gl
		-13.45433	-10.176	9	.000

Fuente: SPSS 24.

La tabla N° 3, muestra que hubo una diferencia significativa entre las puntuaciones antes y después. Lo cual coincide con la tabla 1 que muestra que hubo una diferencia en las medias de 17.3. El valor $P=0.000$ está por debajo del valor mínimo $P=0.05$. lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental, antes y después del programa. Lo que demuestra que el programa es eficiente para mejorar el estado de depresión en adolescentes de riesgo social.

Conclusiones

Como se sustentó al inicio del documento, la depresión en la adolescencia es una problemática que ha ido progresivamente en aumento y tiene efectos negativos tanto en el seno familiar como en la sociedad en general; por ejemplo, en el impacto que tiene sobre el aumento de la tasa de suicidios a nivel local e internacional (OMS, 2018).

Existen múltiples estudios que validan el enfoque cognitivo conductual como el más eficaz en el tratamiento de la depresión en adultos (Beck, Rush, Shaw, Emery, 2010); no obstante, se poseen pocos estudios controlados que permitan determinar su eficacia en el tratamiento de este síndrome en adolescentes con una intervención de tipo grupal. Adicional, este programa incorpora otros aspectos teóricos y técnicos como la regulación emocional y el tolerar el malestar mediante técnicas de afrontamiento que permitan al joven no solo trabajar sobre el nivel cognitivo, sino también en el nivel emocional mediante técnicas específicas.

Las técnicas de relajación y de resolución de problemas son en sí un conjunto de herramientas útiles en el trabajo con este tipo de población como lo demuestran los resultados de esta investigación, lo cual es un complemento de gran utilidad.

Como se observó, los resultados son bastante contundentes. La diferencia entre los resultados del grupo control y el experimental después del tratamiento fue significativa, tanto así que mientras en el grupo control la depresión tendió a incrementarse (grupo sin tratamiento) y en el experimental disminuyó.

El análisis de normalidad de la distribución de las puntuaciones permitió el uso de la prueba t. Esta prueba permite deducir a un nivel de significancia mayor del 95% que el programa de intervención cognitiva conductual produjo una disminución de la depresión en el grupo experimental de -17.3 puntos en el IDB. Es decir, que, si se tomarán muestras del mismo centro con iguales características, el intervalo de confianza después de aplicado el tratamiento sería de entre -13.84 y -20.76, diferencia que brinda la certidumbre de cambios en el grupo experimental.

Con el programa de intervención cognitivo conducta grupal se reduce un 90% la depresión severa a niveles más bajos de depresión, por lo cual finalizamos con que el Programa terapéutico logro su objetivo principal y se valida como una herramienta psicológica clínica que promueve efectos favorables en el tratamiento de la depresión en adolescentes en riesgo social.

Referencias Bibliográficas

Beck, A., Rush, A., & Shaw, B. F. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Madrid: Desclée. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf

Beck, J. S. (2000). Terapia cognitiva. Barcelona: Gedisa.

Birmaher B, R. N. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years, Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 10(36), 1325-6. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2011/rmn113e.pdf>

Boers E, Afzali MH, Newton N, Conrod P. (2019). Association of Screen Time and Depression in Adolescence. *JAMA Pediatr*. Published online July 15, 173(9):853–859. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1759

Bunge E., Scandar M., Musich F., Carrea G. (2015). *Sesiones de Psicoterapia con Niños y Adolescentes Aciertos y Errores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial AKADIA.

Fontes S. et al. (2012). *Fundamentos de investigación en Psicología*. España: UNED.

Gomar, Mandil y Bunge (2016). *Manuela de Terapia cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Editorial AKADIA.

Gonzalez A. (2009). Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos. *Revista de conducta, salud y temas sociales*, vol. 115-28 Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70210>

Gregory Clarke, Meter Lewinsohn, & Hyman Hops, (2000). *MANUAL DEL PARTICIPANTE: Curso para afrontar la depresión. (Versión Adolescentes)*. Obtenido de <https://etci.com.ar/descargas/manual-depresion-adolescencia-Clarke-Lewinsohn.pdf>

Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: assessment, intervention, and prevention*. Indiana: Springer. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005

Moreno de Rivera, A., Cumbreña Ortega, A., de Bradshaw, A., Mc Donald Posso, A., Mendoza, E. y Bradshaw Meza, R. (2015). *Prevalencia de la depresión y tipos de maltrato en estudiantes de VIII grado. Escuelas públicas de distritos cabecera de provincias y comarcas. República de Panamá. 2014*. Panamá, Panama: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Navarro-Loli, Jhonatan S., Moscoso, Manolete, & Calderón-De la Cruz, Gustavo. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. Recuperado de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005

Pérez García, J. C., Rivera Acuña, C., Soto Vega, E., & Muñoz Pérez, M. J. (2011). Trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes. *Mexico: Revista Mexicana de Neurociencia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2011/rmn113e.pdf>

Rosenshain, R. (2016). *La epidemia de la depresión*. La Prensa. Obtenido de https://www.prensa.com/imprensa/vivir/epidemiadepresion_0_4573042799.html

Sandoval C., Ramírez L., Pinto LML., Perez CYA. (2014). Nivel de Depresión en personas mayores del estado de Ycatán según su contexto social. *Revista electrónica de psicología Itzacala* 17(3); 958-977. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70210>

Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and rage-related behavioral manifestations, 4(24), 417-463. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005

TVN-2. (2018). Depresión en Panamá: Reportan aumento de casos en adolescentes. Panamá: El Clik News. Obtenido de <https://www.elclick.news/depression-en-panama-casos-adolescentes/>

Yanez, I. (2019). SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Suicidio, segunda causa de muerte entre jóvenes. Universidad Panamá. Obtenido de <https://launiversidad.up.ac.pa/node/1364>