Adaptación Cultural de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para Jóvenes Puertorriqueños

Fecha de Revisión: Julio de 2008

La Adaptación Cultural de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para Jóvenes Puertorriqueños es una intervención de corto plazo para adolescentes puertorriqueños, principalmente hispanoparlantes, entre los 13 y 17 años, que demuestran síntomas graves de depresión. La intervención se enfoca en mejorar las cogniciones, los comportamientos y las relaciones del adolescente, con el fin de disminuir la duración de tiempo en la que el adolescente se siente deprimido, reduciendo sus sentimientos depresivos, aumentando el sentido de control sobre su propia vida, y enseñando al adolescente cómo prevenir el comienzo de la depresión.

La intervención fue adaptada de un modelo cognitivo conductual, tomando en consideración factores culturales, socioeconómicos y del desarrollo. La adaptación se basa en un marco para la validez ecológica (es decir, la familiaridad entre las experiencias del adolescente referentes a su contexto étnico, cultural y lingüístico y las propiedades culturales del tratamiento) y criterios culturalmente sensibles (es decir, idioma, personas, metáforas, contenido, conceptos, metas, métodos, y contexto).

La intervención se lleva a cabo por un terapeuta capacitado ya sea en formato individual o de grupo, compuesto por 12 sesiones semanales de 1 hora de duración e incluye una opción para 4 sesiones adicionales. Las 12 sesiones se dividen en tres módulos:

- Módulo de Pensamientos (sesiones 1 a 4), el cual describe cómo los pensamientos influyen sobre el estado de ánimo
- Módulo de Actividades (sesiones 5 a 8), el cual describe cómo las actividades influyen sobre el estado de ánimo
- Módulo Interpersonal (sesiones 9 a 12), el cual describe cómo las interacciones con otras personas afectan el estado de ánimo

Después de completar las 12 sesiones, el terapeuta revisa el progreso de cada adolescente y decide si se necesitan o no sesiones adicionales, y en tal caso, determina el contenido de tales sesiones.

Para realizar la intervención, el terapeuta debe tener por lo menos una maestría y debe haber completado también una capacitación de 18 horas de duración, la cual incluye observaciones de video, juegos de rol, y lecturas. Los terapeutas también reciben semanalmente una hora de supervisión en el transcurso de las 12 semanas de tratamiento.

En estudios revisados para este resumen, los adolescentes puertorriqueños identificados con síntomas de depresión recibieron la intervención luego de haber sido derivados por escuelas locales, clínicas, y profesionales de atención de la salud mental.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental
Desenlaces	1: Síntomas de depresión 2: Síntomas de interiorización 3: Síntomas de exteriorización 4: Auto concepto
Categorías de desenlaces	Salud mental Funcionamiento social
Edades	13-17 (Adolescencia)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Hispano o Latino
Entorno	Ambulatorio Otros entornos comunitarios
Zonas geográficas	Urbanas
Historia de la implementación	Esta intervención se implementó por primera vez en 1992 en la Universidad de Puerto Rico, en la sede de Río Piedras. Desde entonces, 198 adolescentes puertorriqueños han recibido esta intervención.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí

Adaptaciones	El diseñador del programa no identificó ninguna adaptación específica a un grupo o cultura.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican.

Desenlaces

Desenlace 1: Síntomas de depresión	
Descripción de medidas	Los síntomas de depresión se midieron usando el Inventario de Depresión para Niños (Children's Depression Inventory, "CDI"), el cual fue traducido al español y adaptado culturalmente, manteniendo al mismo tiempo una equivalencia al instrumento original en términos de semántica, contenido, técnica y conceptualización. El CDI es una escala auto administrada consistiendo de 27 preguntas, apropiada para usar con niños de edad escolar y adolescentes. El CDI mide una amplia gama de síntomas depresivos, incluyendo alteraciones en el estado de ánimo y en la capacidad de disfrutar de actividades, auto evaluaciones, y conducta interpersonal. Para cada pregunta, el adolescente describe sus sentimientos durante las últimas 2 semanas usando una escala con un rango de 0 (ausencia del síntoma) al 2 (síntoma agudo).
Hallazgos clave	En un estudio, los adolescentes fueron asignados aleatoriamente a una de tres posibles condiciones de estudio: a TCC, a psicoterapia individual (PTI), o a un grupo de control en lista de espera. De la prueba de entrada a la prueba de salida, los participantes que recibieron la intervención TCC y aquellos que recibieron la PTI tuvieron una reducción en síntomas de depresión, comparados con los participantes en el grupo de control ($p = .015$ y $p = .002$, respectivamente). El resultado para el grupo de TCC tuvo un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0.43), y el resultado para el grupo de PTI tuvo un tamaño de efecto mediano (d de Cohen = 0.73). No hubo diferencias significativas en los síntomas de depresión entre los participantes de los grupos de TCC y PTI de la prueba de entrada a la prueba de salida y durante el seguimiento realizado después de 3 meses. Los participantes en el grupo de control no fueron incluidos en el análisis de los datos obtenidos durante el seguimiento a los 3 meses porque eran elegibles para recibir terapia. En otro estudio, los adolescentes fueron asignados aleatoriamente a una de cuatro condiciones de estudio: en formato individual de TCC, en grupo de TCC, en formato individual de PTI o en grupo de PTI. De la prueba de entrada a la prueba de salida no se observaron diferencias significativas en los síntomas de depresión entre los participantes en el formato individual y en grupo de TCC ni entre los participantes en el formato individual y en grupo de PTI. Sin embargo, de la prueba de entrada a la prueba de salida, comparados con los participantes en ambos formatos de PTI, los participantes en ambos formatos de TCC tuvieron una reducción en síntomas de depresión ($p = .016$).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2,
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.6 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Síntomas de interiorización	
Descripción de medidas	Los síntomas de interiorización se midieron usando la Lista de Verificación del Comportamiento de Niños (Child Behavior Checklist, "CBCL"). La CBCL es un instrumento auto administrado que mide las habilidades sociales y problemas de conducta de niños y adolescentes por medio de dos agrupaciones generales de síntomas: problemas de interiorización (como el retraimiento, las quejas somáticas y el sentimiento de ansiedad/depresión) y problemas de exteriorización (como conductas delictivas y agresivas). El personal de investigación administró la CBCL en español.
Hallazgos clave	Los adolescentes fueron asignados aleatoriamente a una de cuatro condiciones de estudio: en formato individual de TCC, en grupo de TCC, en formato individual de PTI o en grupo de PTI. De la prueba de entrada a la prueba de salida no se observaron diferencias significativas en los síntomas de interiorización entre los participantes en el formato individual y en grupo de TCC ni entre los participantes en el formato individual y en grupo de PTI. Sin embargo, de la prueba de entrada a la prueba de salida, comparados con los participantes en ambos formatos de PTI, los participantes en ambos formatos de TCC tuvieron una reducción en síntomas de interiorización ($p = .037$).

Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Síntomas de exteriorización	
Descripción de medidas	Los síntomas de exteriorización se midieron usando la CBCL, un instrumento auto administrado que mide las habilidades sociales y problemas de conducta de niños y adolescentes por medio de dos agrupaciones generales de síntomas: problemas de interiorización (como el retraimiento, las quejas somáticas y el sentimiento de ansiedad/depresión) y problemas de exteriorización (como conductas delictivas y agresivas). El personal de investigación administró la CBCL en español.
Hallazgos clave	Los adolescentes fueron asignados aleatoriamente a una de cuatro condiciones de estudio: en formato individual de TCC, en grupo de TCC, en formato individual de PTI o en grupo de PTI. De la prueba de entrada a la prueba de salida no se observaron diferencias significativas en los síntomas de exteriorización entre los participantes en el formato individual y en grupo de TCC ni entre los participantes en el formato individual y en grupo de PTI. Sin embargo, de la prueba de entrada a la prueba de salida, comparados con los participantes en ambos formatos de PTI, los participantes en ambos formatos de TCC tuvieron una reducción en síntomas de exteriorización ($p = .035$).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.9 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Auto concepto	
Descripción de medidas	El auto concepto se midió usando la Escala de Auto concepto para Niños de Piers Harris (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, "PHCSCS"), un instrumento auto administrado de 80 preguntas. Para cada pregunta, el adolescente responde "sí" o "no" sobre lo que le gusta o no le gusta de su persona. El personal de investigación administró la PHCSCS en español.
Hallazgos clave	Los adolescentes fueron asignados aleatoriamente a una de cuatro condiciones de estudio: en formato individual de TCC, en grupo de TCC, en formato individual de PTI o en grupo de PTI. De la prueba de entrada a la prueba de salida no se observaron diferencias significativas en el auto concepto entre los participantes en el formato individual y en grupo de TCC, ni entre los participantes en el formato individual y en grupo de PTI. Sin embargo, de la prueba de entrada a la prueba de salida, comparados con los participantes en ambos formatos de PTI, los participantes en ambos formatos de TCC tuvieron una mejora en auto concepto ($p = .006$).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	13 - 17 (Adolescencia)	54% Femenino 46% Masculino	100% Hispanos o Latinos
Estudio 2	13 - 17 (Adolescencia)	55% Femenino 45% Masculino	100% Hispanos o Latinos

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Rosselló, J., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67(5), 734-745.

Estudio 2

Rosselló, J., Bernal, G., & Rivera-Medina, C. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14(3), 234-245.

Materiales Suplementarios

Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. Journal of Abnormal Child Psychology, 23(1), 67-82.

Rivera-Medina, C. L., Bernal, G., Rosselló, J., & Cumba-Aviles, E. (2010). A study of the predictive validity of the Children's Depression Inventory for major depression disorder in Puerto Rican adolescents. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 32(2), 232-258.

Rosselló, J., & Bernal, G. (1996). Adaptation of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depressed Puerto Rican adolescents. In E. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders (pp. 157-185). Washington, DC: American Psychological Association Press.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Síntomas de depresión	3.8	3.8	3.9	3.3	3.3	3.6	**3.6**
2: Síntomas de interiorización	4.0	4.0	4.0	3.9	3.6	3.9	**3.9**
3: Síntomas de exteriorización	4.0	4.0	4.0	3.9	3.6	3.9	**3.9**
4: Concepto de sí mismo	4.0	3.5	4.0	3.9	3.6	3.9	**3.8**

Fortalezas del Estudio

Los instrumentos utilizados para medir cambios en desenlaces clave fueron bien investigados y tenían propiedades psicométricas clasificadas como buenas a excelentes. En un esfuerzo por asegurar la fidelidad de la intervención, ambos estudios utilizaron múltiples métodos (como manuales de tratamiento, medida de la adhesión clínica, capacitación, sesiones grabadas en video, supervisión semanal). Un estudio tuvo un índice de abandono muy bajo e incluyó un enfoque de "intención de tratar" que incluía conservadoramente a todos los participantes en los análisis de cambio. Ambos estudios asignaron aleatoriamente a los adolescentes a condiciones de tratamiento y usaron análisis estadísticos apropiados.

Debilidades del Estudio

Un estudio tuvo altos índices de no culminación así como también un alto índice de abandono durante el seguimiento hecho después de 3 meses. En el otro estudio, la diferencia en los niveles de fidelidad entre las condiciones de tratamiento de PTI y TCC (78.2% y 88.2%, respectivamente) es una variable de confusión; en otras palabras, la diferencia en hallazgos de fidelidad también puede haber contribuido a diferencias en los hallazgos de los desenlaces. Ambos estudios tuvieron tamaños de muestra relativamente pequeños.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Medida de Adhesión Clínica

Sitio Web del programa, http://ipsi.uprrp.edu/recursos.html

Rosselló, J., & Bernal, G. (2007). Treatment manual for cognitive behavioral therapy for depression: Group format (manual del terapeuta)--Adaptation for Puerto Rican adolescents. San Juan: University Center for Psychological Services and Research, University of Puerto Rico, Río Piedras.

Rosselló, J., & Bernal, G. (2007). Treatment manual for cognitive behavioral therapy for depression: Individual format (manual del terapeuta)--Adaptation for Puerto Rican adolescents. San Juan: University Center for Psychological Services and Research, University of Puerto Rico, Río Piedras.

Rosselló, J., & Bernal, G. (2007). Treatment manual for cognitive behavioral therapy for depression: Participant's manual--Adaptation for Puerto Rican adolescents. San Juan: University Center for Psychological Services and Research, University of Puerto Rico, Río Piedras.

Diapositivas de PowerPoint para capacitación:

- Módulo de actividades
- Caso uno
- Caso dos
- Teoría de TCC
- Desafío en TCC
- Módulo interpersonal
- Manejo del riesgo de suicidio
- Módulo del pensamiento

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
2.8	2.3	1.8	**2.3**

Fortalezas de la Diseminación

Los manuales del terapeuta son sucintos y proporcionan instrucciones detalladas sobre cómo impartir la intervención. El manual del participante está diseñado adecuadamente a la medida del grupo objetivo. El contenido de la capacitación es exhaustivo, incluyendo discusiones sobre la competencia cultural, posibles obstáculos para el tratamiento, y cómo lograr la participación familiar. La capacitación usa presentaciones de casos, cátedras, juegos de rol, y trabajo de casos supervisados para desarrollar la competencia del terapeuta en la intervención. Varias herramientas de medida de desenlaces y una medida de adhesión clínica se encuentran identificadas como recursos para apoyar la garantía de la calidad.

Debilidades de la Diseminación

El manual del terapeuta para el formato en grupo incluye en gran parte el mismo contenido que el manual para el formato individual, con pocos ejercicios y estrategias específicas para captar la atención de los miembros del grupo con el contenido de las sesiones. Las opciones de capacitación son limitadas para los terapeutas que buscan orientación con la implementación. Los materiales escritos y el contenido de la capacitación ofrecen poca orientación sobre cómo identificar a los participantes de la intervención; cómo administrar las herramientas de medida de los desenlaces y cómo interpretar los datos; cómo evaluar y asegurar la fidelidad con el modelo; y cómo comprender los requisitos y el objeto de la supervisión clínica, así como también cómo usarla como parte de la garantía de la calidad. Los implementadores deben adquirir las herramientas de medición de los desenlaces de fuentes externas. La herramienta de adhesión no incluye indicadores de calidad para respaldar la medida de la destreza del terapeuta en impartir los componentes de la intervención.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Manual del terapeuta (formato en grupo o individual)	Gratis	Sí
Manual del participante	Gratis	Sí
Seminario fuera del sitio de capacitación de terapeutas de 2 meses de duración, en Puerto Rico (incluye materiales de implementación y de garantía de la calidad)	$400 por participante	No
Capacitación en el sitio, de 3 días de duración (incluye materiales de implementación y de garantía de la calidad)	$3,500 por sitio, más los gastos de viaje del capacitador	No
Asistencia técnica por teléfono y correo electrónico	Gratis	No
Consultas regulares	Varía dependiendo de las necesidades en el sitio y la ubicación	No

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

Jungbluth, N. J., & Shirk, S. R. (2009). Therapist strategies for building involvement in cognitive-behavioral therapy for adolescent depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(6), 1179-1184. PubMed

* Rosselló, J., Bernal, G., & Rivera-Medina, C. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14(3), 234-245. PubMed

Shirk, S. R., Kaplinski, H., & Gudmundsen, G. (2009). School-based cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A benchmarking study. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 17(2), 106-117.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Yovanska Duarté-Vélez, Ph.D.
(787) 764-0000 ext 7186
ymduarte@ipsi.uprrp.edu

Para información sobre la investigación:

Guillermo Bernal, Ph.D.
(787) 764-0000 ext 4177
gbernal@ipsi.uprrp.edu

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=219 el 25 de enero de 2012.