

Viabilidad y aplicabilidad del Programa TIDY (*Therapeutic Identification of Depression in Young People*) en el Sistema Nacional de Salud

[Texto completo](#)

Introduction: la depresión es un importante problema de salud en la adolescencia, y está asociada a un déficit funcional significativo, disminución de la calidad de vida y a la conducta suicida. A pesar de ello, diferentes estudios apuntan a un posible infradiagnóstico de la depresión en estas edades, de forma que una cantidad considerable de afectados podrían no ser diagnosticados, y por tanto podrían no recibir ningún tipo de ayuda profesional. Actualmente existe cierto consenso a nivel internacional sobre la necesidad de realizar cribado de depresión en la edad adolescente en atención primaria y así se recomienda en la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia, del programa de guías en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, la dificultad de la implementación de esta recomendación radica en que es necesario articular dicho cribado para su puesta en marcha efectiva. El programa TIDY (*Therapeutic Identification of Depression in Young People*) fue diseñado en Reino Unido como un procedimiento de identificación terapéutica que combina el cribado de depresión en la adolescencia con una breve intervención psicológica en atención primaria. El TIDY, asociado a formación a médicos y enfermeros de atención primaria, ha demostrado su viabilidad y aceptabilidad en Reino Unido. En España existe experiencia de un pequeño estudio piloto en Galicia, e interés clínico en explorar mecanismos que favorezcan la detección temprana de la depresión en el ámbito de atención primaria.

Objetivos: el objetivo general de este informe es evaluar la viabilidad y aplicabilidad del Programa TIDY en el Sistema Nacional de Salud. Los objetivos específicos son: 1) revisar la evidencia científica sobre efectividad, seguridad y viabilidad del programa TIDY, o programas alternativos de identificación terapéutica de la depresión en atención primaria; 2) conocer las principales barreras/facilitadores para la implementación del programa desde el punto de vista de los principales agentes implicados, 3) explorar la viabilidad de la implementación del programa en el SNS desde el punto de vista organizativo y 4) analizar las implicaciones ético-legales, sociales y relacionadas con la perspectiva de los pacientes de la implementación del programa.

Métodos: se empleó una estrategia metodológica mixta en la que se combinó una revisión sistemática de la literatura y un estudio cualitativo. En cuanto a la revisión sistemática, en octubre de 2017 se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: CRD Databases, Cochrane Library (Wiley), Medline (PubMed), Embase, ISI Web of Science, Scopus (Elsevier), PsycINFO (Ovid SP),

ClinicalTrials.gov e ICTRP. Dos revisores independientes seleccionaron los artículos siguiendo unos criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios. Esta información se recogió en las tablas de evidencia y se realizó una síntesis narrativa de la información. Para conocer las perspectivas (barreras, facilitadores y percepción de viabilidad) de los principales agentes implicados se realizó un estudio cualitativo, en el que se combinaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales con investigadores, clínicos, gestores, adolescentes y sus familias. Se realizó un análisis temático de la información, para lo que se empleó como apoyo el *software* Atlas.ti.

Resultados: de 618 títulos/*abstracts* localizados en la búsqueda bibliográfica, se seleccionaron 11 para su lectura a texto completo. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión/ exclusión finalmente se incluyeron únicamente 2 estudios: un estudio de viabilidad del programa y un estudio cualitativo para explorar la utilidad y usabilidad percibidas. Estos estudios encontraron que el programa mejoró los conocimientos de los profesionales de AP y la proporción de adolescentes cribados e identificados. Sin embargo, cabe tener en cuenta las limitaciones en el diseño del estudio de viabilidad (diseño pre-post) y que la tasa de participación de los profesionales fue baja, lo que limita la generabilidad de los resultados. En cuanto al estudio en el área de Santiago de Compostela, sus resultados todavía no han sido publicados. Su análisis preliminar indica una mejora en el conocimiento de los profesionales y de la proporción de adolescentes cribados, aunque no en la de adolescentes identificados. Su tamaño muestral es menor a la del estudio en Reino Unido, y la tasa de abandono de los participantes fue importante. Por todo ello la evidencia a día de hoy es muy limitada.

Teniendo en cuenta los principales hallazgos de las entrevistas en profundidad y los grupos focales, se identificaron 6 temas principales: 1) Importancia del componente emocional en la salud infanto-juvenil; 2) El TIDY como necesidad y oportunidad en atención primaria; 3) Fortalezas del TIDY: poner el foco en la depresión, seguridad y confianza; 4) Puntos débiles para su puesta en marcha: aspectos organizativos y evidencia científica; 5) Posibles opciones a explorar para la implementación: cribado sistemático o detección en adolescentes de riesgo, ámbito educativo; y 6) Acciones y estrategias.

Discusión: Para dar respuesta a los objetivos del informe, se realizó una revisión sistemática de la literatura y un estudio cualitativo. Teniendo en cuenta que tanto la revisión realizada como parte de la GPC sobre el manejo de la depresión en la infancia y la adolescencia, como otras revisiones sistemáticas recientes no localizaron ningún estudio (ensayo clínico aleatorizado, estudios pre-post u otros estudios no aleatorizados) que evaluase los beneficios y riesgos del cribado de depresión en la adolescencia, la presente revisión sistemática se centró en localizar y evaluar la evidencia de efectividad y viabilidad del

programa TIDY u outros programas similares que abordasen los componentes de formación a profesionales de AP, cribado, intervención en AP y criterios de derivación, independientemente de sus objetivos y diseño metodológico. Se excluyeron estudios realizados en el ámbito educativo y aquellos que contemplaban la inclusión de asesores externos al equipo de AP. Con estos criterios de selección solo se incluyeron 2 estudios. En cuanto al pilotaje del programa a nivel nacional, se trata de un estudio con un tamaño muestral insuficiente y también diseñado como un estudio de viabilidad. Todo ello limita el establecimiento de conclusiones.

El estudio cualitativo se diseñó para explorar la percepción de viabilidad del programa TIDY a nivel nacional e incluyó la perspectiva de los investigadores implicados en el diseño y pilotaje del programa (a nivel internacional y nacional), gestores, profesionales de AP y pacientes y familiares. Este estudio ha permitido evaluar la percepción de viabilidad y aplicabilidad del proyecto en un contexto diferente en el que fue creado el programa y aporta información interesante de cara al desarrollo de investigación y acciones futuras. Los temas que emergieron en el análisis temático en general son muy similares a los encontrados en los estudios del TIDY en Reino Unido.

Conclusiones: El cribado de depresión en la adolescencia en AP se ha propuesto como una posible solución para mejorar su detección precoz, su manejo clínico y prevenir sus complicaciones. Sin embargo, existe incertidumbre derivada de la ausencia de estudios que hayan evaluado su efectividad y hayan determinado cuál es la forma óptima de articular los programas de cribado en los sistemas sanitarios.

Los programas de identificación terapéutica, como el programa TIDY, que combina la formación a los profesionales, la identificación de morbilidad psicológica, una intervención breve basada en las terapias cognitivo-conductual e interpersonal, y criterios de derivación, podrían ser una alternativa para su empleo en las consultas de AP. Sin embargo, solo se han localizado en la revisión sistemática 2 estudios, un estudio de viabilidad y un estudio cualitativo realizados en Reino Unido para determinar su usabilidad y aceptabilidad por parte de los profesionales. También se han considerado resultados preliminares (aún no publicados) de un pequeño estudio en el área de Santiago de Compostela. Aunque globalmente la evidencia parece prometedora y podría sugerir la viabilidad y factibilidad del programa, no existen datos comparados de eficacia y seguridad clínica.

Los principales hallazgos del estudio cualitativo realizado como parte de este informe, que ha intentado recoger las perspectivas de los investigadores del programa, gestores, profesionales y pacientes y sus familias, ponen de manifiesto la necesidad de adaptar/desarrollar y evaluar herramientas de

identificación terapéutica de la depresión para el ámbito de AP, teniendo en cuenta la complejidad e importancia del problema.

Es necesario obtener evidencia adicional sobre seguridad, efectividad clínica y coste-efectividad del programa TIDY o programas de identificación terapéutica alternativos. Para ello, la puesta en marcha de estudios controlados y aleatorizados, que permitan obtener información sobre la precisión diagnóstica, y los beneficios y riesgos asociados al programa, teniendo en cuenta la evaluación de todos sus componentes, es imprescindible. Debido a la complejidad de poner en marcha este tipo de estudios, podría ser necesario realizar estudios clínicos de prueba de concepto (*proof-of-concept*) que pudiesen favorecer el desarrollo de estudios más robustos.

