



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS
ACTUALES PARA EL TRATAMIENTO DE
DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LESLIE CARITO SOTO HURTADO

LIMA - PERÚ

2022

MIEMBROS DEL JURADO

MG. BRIGITTE ANA LUCÍA AGUILAR SALCEDO

PRESIDENTE

LIC. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

VOCAL

LIC. LUIS JOSÉ MIGUEL ELGUERA PAJARES

SECRETARIO

ASESORA DE TESIS

MG. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

DEDICATORIA

A mis padres, a mis abuelitos y a todas las personas que formaron parte de este proceso. Gracias por depositar su confianza en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme, por acompañarme y por brindarme fortaleza para asumir con valentía los retos que se presentaron a lo largo de todo el proceso.

A mi persona, por el esfuerzo y por la persistencia que se ven reflejados en las acciones que realizo con la finalidad de crecer y progresar.

A mi familia, por confiar en mí. Asimismo, deseo agradecer especialmente a mis padres por su tolerancia, amor infinito y apoyo incondicional. Gracias a ambos por enseñarme que con perseverancia, dedicación y determinación se pueden alcanzar mis mayores anhelos. También, agradezco a mi hermano por alentarme a continuar con el presente trabajo de investigación hasta lograr culminarlo. Gracias por tu ayuda y orientación en distintos momentos.

A mi asesora de tesis, por su valioso tiempo, compromiso, paciencia y amabilidad en cada sesión de asesoría.

A mis amigos, por ofrecerme su apoyo, por ser mi red de soporte y por motivarme a perseverar hasta alcanzar este objetivo. Gracias por sus palabras y mensajes de motivación.

A mi casa de estudios y a mis docentes universitarios, por brindarme los recursos necesarios, tanto a nivel teórico como práctico, para que pueda desenvolverme en el campo profesional de la Psicología.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE.....	6
2.1 Conceptualización y alcance del tema	6
2.1.1 <i>Conceptualización de la depresión</i>	7
2.1.2 <i>Conceptualización de adolescencia</i>	15
2.1.3 <i>Conceptualización de intervención psicológica</i>	19
2.2 MÉTODOS DE ESTUDIO DEL TEMA	28
2.2.1 <i>Diseños de investigación más utilizados</i>	28
2.2.2 <i>Descripción de instrumentos de medición</i>	38
2.3 ESTUDIOS ACERCA DEL TEMA	51
2.3.1 <i>Investigaciones enfocadas solo en depresión</i>	51
2.3.2 <i>Investigaciones sobre depresión y variables asociadas</i>	72
2.4 REFLEXIONES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA	78
2.5 IMPACTO TEÓRICO Y SOCIAL DEL TEMA	88
2.5.1 <i>Aporte a la práctica psicológica a nivel general</i>	88
2.5.2 <i>Aporte a la práctica psicológica a nivel nacional</i>	93
III. CONCLUSIONES	95
REFERENCIAS	103

RESUMEN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia para este trastorno en los adolescentes, de entre 15 y 18 años de edad, oscila entre el 11% y el 14% (Mendelson & Tandon, 2016). Además, la manifestación de sintomatología depresiva durante la adolescencia genera un impacto negativo significativo; traducido en un desempeño académico deficiente, en pobres relaciones interpersonales y en un incremento de la probabilidad de ejecutar conductas de riesgo (Lewinsohn et al., 1998; Rao et al., 1999 citados en Johnco & Rapee, 2018). Por ello, se considera que la depresión adolescente es un grave problema de salud pública que amerita el diseño y la ejecución de distintos programas de intervención (McLaughlin et al., 2010; Méndez et al., 2001 citados en Sánchez-Hernández y Méndez, 2018). En base a lo expuesto, este estudio que responde a un diseño de investigación documental; tiene por objetivo analizar el impacto teórico y social de las intervenciones psicológicas actuales para tratar la depresión en los adolescentes, de 10 a 19 años de edad, a nivel mundial. Para lo cual, se recurrió a la recolección y análisis de trabajos académicos acerca del tema, publicados en los últimos cinco años y a nivel global, que describen diferentes tratamientos psicológicos administrados para disminuir los síntomas de depresión en los adolescentes. Con relación a los criterios éticos, se cumplieron con los principios de verdad y de justicia.

Palabras clave: Intervenciones psicológicas, Depresión, Adolescentes, Psicoterapia.

ABSTRACT

Depression is one of the most common psychiatric disorders and is one of the leading causes of death globally. Epidemiological studies indicate that the prevalence for this disorder in adolescents, between 15 and 18 years of age, ranges between 11% and 14% (Mendelson & Tandon, 2016). In addition, the manifestation of depressive symptomatology during adolescence generates a significant negative impact; translated into poor academic performance, poor interpersonal relationships and an increased probability of engaging in risk behaviors (Lewinsohn et al., 1998; Rao et al., 1999 cited in Johnco & Rapee, 2018). For this reason, adolescent depression is considered a serious public health problem that warrants the design and execution of different intervention programs (McLaughlin et al., 2010; Méndez et al., 2001 cited in Sánchez-Hernández and Méndez, 2018). Based on the above, this study that responds to a documentary research design; aims to analyze the theoretical and social impact of current psychological interventions to treat depression in adolescents, from 10 to 19 years of age, worldwide. For which, we resorted to the collection and analysis of academic papers on the subject, published in the last five years and globally, which describe different psychological treatments administered to reduce symptoms of depression in adolescents. Regarding the ethical criteria, the principles of truth and justice were met.

Keywords: Psychological interventions, Depression, Adolescents, Psychotherapy.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo formativo que involucra diversos cambios en cuanto a los ámbitos físico, emocional y social (Veytia y colaboradores, 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). También, representa una etapa decisiva tanto para el desarrollo como para la conservación de hábitos saludables que permitirán un adecuado bienestar mental durante esta fase y a lo largo de la edad adulta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Además, para Gómez-Ortiz, Casas y Ortega- Ruíz (2016 citados en Alba y Calvete, 2019), se considera que la adolescencia es un estadio crítico, ya que existe un elevado riesgo para el desarrollo de distintos trastornos.

Con respecto a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que los trastornos mentales constituyen el 16% de la carga mundial de enfermedades y de lesiones en los sujetos, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años. Inclusive, este organismo supone que entre el 10% y el 20% de los adolescentes padecen problemas de salud mental a nivel mundial; sin embargo, indica que estos no son diagnosticados ni tratados de forma oportuna (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Adicionalmente, los problemas de salud mental más comunes durante esta etapa son los trastornos del ánimo, entre los que se consideran: la depresión y la ansiedad. Asimismo, de acuerdo a una investigación de revisión sistemática, la prevalencia mundial de dichos trastornos en la población infanto-juvenil se encuentra en torno al 6,5% para la ansiedad y al 2,6% para la depresión (Polanczyk y colaboradores, 2015 citados en Ferrer y colaboradores, 2018). De igual manera, otros autores indican que la tasa de prevalencia de la depresión adolescente, a nivel internacional, es de entre 4% y 8%, aumentando con respecto a la niñez, principalmente después de la pubertad y se identifica que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad que los hombres (Cortés y colaboradores, 2020).

Con respecto a los efectos adversos de la depresión en los adolescentes, los estudios revelan que este trastorno implica un notable impacto sobre el crecimiento y el desenvolvimiento personal de los menores; afectando negativamente el rendimiento académico y las relaciones sociales, tanto dentro como fuera del entorno familiar (Weissman et al., 1999 citados en Sánchez-Hernández y Méndez, 2018). Incluso, la evidencia demuestra el incremento de la probabilidad de que los jóvenes fumen, consuman drogas e intenten suicidarse; así también, se eleva la posibilidad de continuidad del trastorno durante la edad adulta (Covey et al., 1998; Garrison et al., 1991 citados en Sánchez-Hernández y Méndez, 2018).

Por lo señalado, es preciso mencionar que la depresión durante la adolescencia representa un problema de salud pública de gran relevancia; debido a su prevalencia, a su rol como uno de los factores de riesgo más influyentes que dan lugar a la conducta suicida, así como a sus consecuencias sobre la estructura familiar y social. En ese contexto, dicho trastorno ocasiona consecuencias desfavorables en distintos ámbitos de la vida (McLaughlin et al., 2010; Méndez et al., 2001 citados en Sánchez-Hernández y Méndez, 2018).

En cuanto al nivel personal, se identifica que el adolescente con síntomas depresivos presenta malestar físico y sufrimiento psicológico; traducidos en tensión en la cabeza, dolor en el abdomen, insomnio o hipersomnia, alteraciones del apetito y del peso, ánimo irritable, sensación de cansancio, tristeza, sentimientos de culpa, abulia e ideación recurrente sobre la muerte. En lo referente al nivel familiar, se sabe que la depresión conlleva a la afectación de las relaciones interpersonales entre padres e hijos o con otros miembros del entorno a causa del incremento de conflictos. Con relación al nivel académico, se evidencia un desempeño escolar deficiente, una pobre valoración hacia uno mismo y dificultades para mantener la concentración. Adicionalmente, en lo que al ámbito social se refiere; se destaca el aislamiento social y la soledad (McLaughlin et al., 2010; Méndez et al., 2001 citados en Sánchez-Hernández y Méndez, 2018; Vidal, 2019).

Por otro lado, es pertinente tomar en consideración la coyuntura actual a la que la sociedad se enfrenta mundialmente; ya que ante el contexto de emergencia por la COVID-19, se reconocen diversos factores que repercuten de forma contraproducente en el estado de salud mental de la población en general, entre los cuales se contemplan: el elevado nivel de contagiosidad del virus, el creciente número de casos ratificados, los reportes de fallecimientos en el mundo, las medidas de confinamiento; de igual modo, las emociones y los pensamientos negativos vinculados a esta nueva enfermedad (Huarcaya, 2020).

Es más, según Wang et al. (2020), el impacto emocional de la pandemia se ve plasmado en el aumento de síntomas depresivos, de moderados a graves en la población; principalmente en los estudiantes de educación superior que tienen entre 18 y 25 años de edad. Asimismo, las publicaciones acerca de las consecuencias de la crisis sanitaria respecto a la salud mental en la población infanto-juvenil específicamente; señalan que se ha elevado la incidencia de sintomatología depresiva y ansiosa en dicho colectivo (Paricio del Castillo y Velasco, 2020).

Con respecto a ello, se identifican los siguientes factores a lo largo de la crisis sanitaria que han contribuido al incremento de los síntomas de depresión en los adolescentes: el aislamiento social y la soledad referidos a una interacción limitada con los compañeros y amigos durante el tiempo de confinamiento, el excesivo uso de dispositivos tecnológicos e internet vinculados a la adicción a los teléfonos inteligentes, la falta de actividad física que alude a un estilo de vida sedentario, el riesgo percibido de COVID-19 asociado a las elevadas tasas de contagio, la frecuente exposición a información sobre COVID-19 en medios de comunicación y el bienestar de los padres (Meade, 2021).

Por lo tanto, frente al aumento de los índices de depresión en los adolescentes a nivel mundial, debido a factores de vulnerabilidad propios de su etapa de desarrollo y a otros nuevos que surgen relacionados a la pandemia por la COVID-19, esta investigación de enfoque cualitativo y de tipo documental cobra singular relevancia en la coyuntura actual; ya que brinda información actualizada sobre los estudios y los

avances científicos que se tienen acerca de cómo abordar y disminuir la sintomatología depresiva en los adolescentes.

Adicionalmente, este estudio brinda un aporte teórico; ya que los hallazgos recabados permiten conocer el estado actual de los modelos teóricos y programas de intervención psicológica relacionados con el abordaje de la depresión adolescente; de tal forma, que es posible identificar cuáles son los tratamientos psicológicos más eficaces para reducir la sintomatología depresiva en dicho colectivo, tanto en formatos presenciales como virtuales; así también, gracias a la información recabada es posible reconocer retos de investigación dentro del campo de la Psicología en torno a esta temática y plantear nuevas propuestas de estudio a futuro que permitirán ampliar el conocimiento sobre este tema.

Igualmente, la presente investigación documental ofrece un aporte práctico; puesto que, partiendo de la información expuesta se pretende contribuir al diseño y ejecución de programas para incentivar la detección e intervención temprana de la depresión adolescente; con el fin de prevenir la manifestación de problemas de salud mental más severos en generaciones posteriores. Inclusive, será posible efectuar intervenciones psicoeducativas sobre este tema, dirigidas a los cuidadores y a los adolescentes con el propósito de desmitificar los prejuicios sobre los problemas de salud mental y disminuir el estigma asociado a la conducta de pedir ayuda; así como a recibir atención especializada en salud mental.

En base a lo anterior, se planteó como objetivo general de la presente investigación: analizar el impacto teórico y social de las intervenciones psicológicas actuales, empleadas en los últimos cinco años, para el tratamiento de la depresión en adolescentes, de 10 a 19 años de edad, a nivel global.

Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de investigaciones publicadas en revistas indexadas, del año 2017 al 2022; a partir de las cuales se realizó la identificación de los diseños de investigación más aplicados para el estudio del tema señalado, se describieron las intervenciones psicológicas para el abordaje de la

depresión adolescente desde diversos enfoques terapéuticos, se identificaron las herramientas psicológicas más utilizadas para medir la depresión en dicho grupo y se analizaron los procedimientos efectuados en los tratamientos psicológicos para reducir la sintomatología depresiva en los adolescentes.

II. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE

2.1 Conceptualización y alcance del tema

En la presente investigación de enfoque cualitativo y de tipo documental, se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de las diversas intervenciones psicológicas actuales: es decir, de las más utilizadas en los últimos cinco años, para el tratamiento de depresión en adolescentes; con el objetivo de realizar un análisis sobre el impacto teórico y social de esta temática; con lo cual, se aportará al conocimiento sobre el estado actual del objeto de estudio (Nava y Monroy, 2018).

Para ello, se recurrió a la recuperación de publicaciones académicas a nivel mundial que cumplieron con los siguientes criterios: fecha de publicación entre el año 2017 y 2022, de idioma inglés o en español, participación de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años de edad como muestra de estudio, sin condiciones especiales como el padecimiento de enfermedades físicas ni características propias de Trastornos del Neurodesarrollo, y la publicación en revistas indexadas, que corresponden al cuartil uno (Q1) o cuartil dos (Q2) del Ranking de Revistas Académicas de SCIMAGO; a las que se accedió mediante bases de datos como PubMed, ClinicalKey, EBSCO Host y ProQuest.

Además, es relevante especificar que las palabras clave, en español e inglés, utilizadas para efectuar la búsqueda de información fueron: depresión en adolescentes, intervenciones psicológicas para el tratamiento de depresión en adolescentes, tratamientos psicológicos para la depresión adolescente e intervenciones digitales para la depresión en adolescentes, depression in adolescents, psychological interventions for the treatment of depression in adolescents, psychological treatments for adolescent depression and digital interventions for depression in adolescents. También, se debe destacar que el contexto de revisión bibliográfica sobre el tema fue a nivel global; por consiguiente, se incluyeron estudios ejecutados a nivel nacional e internacional. De igual modo, el periodo de recolección de antecedentes abarcó desde el mes de agosto del año 2020 al mes de mayo del año 2022.

En cuanto al proceso de selección de información, inicialmente se contó con una base de datos conformada por 18 estudios enfocados en el tema de depresión en adolescentes; sin embargo, algunos de ellos fueron eliminados debido a que no cumplían con los criterios de inclusión especificados. Entre las principales razones por las que se determinó la exclusión de tales estudios, se pueden mencionar las siguientes: muestras de estudio integradas por personas, cuyo rango de edad era mayor al que fue indicado previamente, participación de adolescentes que presentaban enfermedades físicas crónicas asociadas a los síntomas de depresión, publicaciones que correspondían al Q3 o Q4 del Ranking de Revistas Académicas de SCIMAGO, trabajos académicos que no brindaban información detallada sobre la aplicación de los tratamientos psicológicos utilizados y estudios que presentaban una metodología enfocada en la prevención de la depresión adolescente más que en el aspecto de intervención netamente.

En lo referente a las consideraciones éticas, en esta investigación se cumplió el principio de verdad. Por lo cual, el presente estudio fue sometido a una revisión minuciosa a través del programa Turnitin, con la finalidad de identificar el nivel de coincidencias o de similitud con otras publicaciones académicas; lo que permitió garantizar que la información plasmada en este documento es auténtica y que se protege la propiedad intelectual de los distintos autores revisados para la elaboración de esta producción. Del mismo modo, se respetó el principio de justicia. Por consiguiente, se incluyeron y emplearon todos los artículos de revistas científicas que cumplieron con los criterios necesarios para ser considerados como fuentes de información en esta investigación.

2.1.1 Conceptualización de la depresión

2.1.1.1 Criterios para el diagnóstico clínico

En las siguientes líneas, se detalla la sintomatología más característica de la depresión: estado de humor depresivo permanente (tristeza), irritabilidad, sentimientos de culpabilidad o de inutilidad, disminución de interés e iniciativa, incapacidad

generalizada para experimentar placer, dificultades para mantener la atención, agitación o lentitud psicomotora, alteraciones del sueño y del apetito e ideación suicida (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2000; Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2009 citados en Hetrick et al., 2021).

Cabe resaltar que una de las principales diferencias de criterios para la depresión en la población infanto-juvenil, involucra la detección de la irritabilidad como una forma alterna a la manifestación de un estado de ánimo depresivo, asimismo, se reconoce que dicho trastorno afectivo en esta población, con frecuencia, se caracteriza por los cambios constantes del estado de ánimo (Buchanan, 2019; Thapar, 2012 citado en Hetrick et al., 2021).

Por otra parte, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el trastorno depresivo requiere de la manifestación de síntomas por un tiempo mínimo de dos semanas, comprendiendo tanto un estado anímico depresivo como la disminución de interés o pérdida de placer en casi la totalidad de actividades. Del mismo modo, se sabe que la depresión adolescente se caracteriza por los aspectos que se señalan seguidamente: un cuadro de ansiedad comórbida, soledad, un rendimiento académico deficiente, problemas de comportamiento, síntomas a nivel físico inexplicables, abuso de sustancias psicoactivas y rechazo escolar (Thapar, 2012; Maughan, 2013 citados en Hetrick et al., 2021). Inclusive, los autores indican que es frecuente encontrar la manifestación de otros trastornos psiquiátricos también y se reconoce que un rendimiento escolar bajo, es una señal clave para identificar este diagnóstico en la población infanto-juvenil (Buchanan, 2019; Angold, 1999; Maughan, 2013 citados en Hetrick et al., 2021).

Por otro lado, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), los trastornos depresivos se distinguen por un estado de ánimo deprimido; que hace referencia a un estado afectivo negativo que se distingue por un ánimo bajo, triste, vacío, de desesperanza o de abatimiento; así también, podrían presentar pérdida de placer, acompañada de otros síntomas a nivel cognitivo, conductual o neurovegetativo; que interfieren significativamente con la funcionalidad del sujeto. Además, no es

posible brindar el diagnóstico de un trastorno depresivo, en el caso de individuos que han vivenciado alguna vez un episodio de manía, mixto o hipomaníaco; ya que ello indicaría la presencia de un trastorno bipolar.

2.1.1.2. Revisión desde diversas perspectivas teóricas

Teoría Biológica

Para Dávila y colaboradores (2017), la etiología de la depresión es multifactorial, ya que su manifestación dependerá de la interacción de diversas causas. Estos autores plantean que un tercio del riesgo a desarrollar dicho trastorno corresponde a un componente hereditario y que los otros dos tercios se deben a factores del ambiente.

Además, indican que la interrelación entre diversos factores, entre los que se puede considerar la influencia de las experiencias tempranas, la personalidad, los patrones de conducta y las condiciones somáticas; daría lugar a disfunciones en las conexiones neuronales y en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, el dopaminérgico y el noradrenérgico (Saveanu, 2012 citado en Dávila y colaboradores, 2017).

De igual forma, los estudios indican que las principales disfunciones de la depresión serían mediadas primordialmente por el exceso de actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA), que se encuentra afectado en algunas personas que presentan depresión (Dávila y colaboradores, 2017).

Teorías Psicodinámicas

Para Ribeiro et al. (2018), desde la corriente del Psicoanálisis se identifican distintos modelos epistemológicos que tienen por fin entender y explicar los fenómenos depresivos, entre ellos se puede resaltar a la primera hipótesis planteada por Sigmund Freud. La cual surgió desde que él intentó explicar por qué algunas personas reaccionan con un afecto de duelo que es superado después de un periodo de tiempo y por qué otros

sujetos parecen a la melancolía; lo que sería definido como depresión en el contexto actual.

Según Sigmund Freud, el duelo se refiere a la respuesta producida ante la pérdida de un ser amado o de una idealización que ha logrado ocupar el lugar de algo; asimismo, señala que; pese a que dicha pérdida implica disrupciones significativas en la actitud normal hacia la vida, esta no debe ser considerada como un cuadro patológico. Por tanto, desde esa perspectiva, el duelo se produce tras la pérdida de un objeto externo. En cambio, la melancolía surge como el resultado de la pérdida del amor del objeto externo y es un proceso inconsciente, en el que se evidencia una notable disminución de la autoestima (Ribeiro et al, 2018).

En adición, se reconoce que la culpabilidad también representa un rasgo presente en los procesos melancólicos; dado que la pérdida del objetivo trae consigo sentimientos de culpa, los cuales acentúan los sentimientos ambivalentes hacia el objeto perdido; no únicamente como causa de que el sujeto piensa que atacó al objeto, ya sea de forma real o ficticia; sino también, porque el individuo sabe que deseaba esa misma pérdida, debido a la presencia y carencia del amor deseado por parte del objeto (Ribeiro et al, 2018).

Asimismo, desde una conceptualización más contemporánea de la depresión en la que se integran los planteamientos de Freud y de Klein, se le describe como el producto de la conjugación entre la pérdida, ya sea real o sólo percibida, del objeto amado y de la alteración en los apegos tempranos; lo que desencadena una furia o frustración dirigida hacia uno mismo o el propio self. Cabe mencionar que dicha ira que es internalizada suele ser expresada a través de la autocrítica, los constantes intentos de búsqueda de intimidad con otros, la predisposición ante la percepción de ser rechazado; dando como consecuencia, la manifestación de los síntomas característicos de la depresión como la baja autoestima, la autocrítica negativa, la soledad, el aislamiento y la dificultad para relacionarse con otros (Barber y Solomonov, 2016 citados en Chávez, 2020).

En relación al planteamiento de K. Abraham (1948 citado en Sanmartín, 2020), este autor sugiere que la depresión debería ser considerada un síntoma que se establece en la estructura clínica inconsciente de una persona con características particulares. Cabe señalar que dicha estructura se instala en los esquemas del sujeto siempre en cuando se cumplan cuatro condiciones: 1) en el individuo existe una primacía de la relación de odio con el sujeto/objeto, 2) instauración posterior de un sentimiento de odio hacia uno mismo, 3) el desprecio dirigido hacia el objeto se encuentra asociado a una experiencia de fracaso y 4) carencia de optimismo. A partir del producto de tales circunstancias, se daría lugar a la desesperanza, el vacío y el sufrimiento (Sanmartín, 2020).

Teorías Conductuales

Para Vázquez y colaboradores (2015 citados en Bocanegra y Díaz, 2017), el modelo conductual plantea que la depresión es un fenómeno principalmente aprendido, vinculado a las relaciones negativas del individuo y su entorno; las cuales son recíprocas al mismo tiempo.

Estos modelos surgen a partir de los planteamientos de Skinner (Kanter, 2009 citado en Bocanegra y Díaz, 2017), quien postula que la depresión sería el producto del decaimiento de la conducta, a consecuencia de la suspensión de series de comportamiento reforzadas positivamente por el ambiente. En otras palabras, quiere decir que dicho trastorno sería un fenómeno de extinción operante, en el que la conducta disminuye por la falta de refuerzo.

Por su parte, Costello (1972 citado en Bocanegra y Díaz, 2017) señala que la depresión además de ser el resultado de la carencia de refuerzo positivo, sería ocasionada también por la disminución de la efectividad del refuerzo para el sujeto. Para lo cual, este autor postula la existencia de una llamada cadena de conducta-refuerzo. De tal forma, que la cadena completa causaría el más alto nivel de refuerzo para el individuo; en contraste, la pérdida de uno de los elementos reforzadores presentes en dicha cadena de conductas, produciría el comportamiento depresivo. Por

tanto, la falta de interés por el entorno que es característico en sujetos en estado depresivo, resultaría ser una clara evidencia de la ruptura de dicha cadena.

Por consiguiente, según Derogatis et al. (1983 citado en Becerra y colaboradores, 2017), la teoría conductual indicaría que la depresión se manifiesta en las personas principalmente por dos razones. Primero, la carencia o disminución de las contingencias que actúan como reforzadores en los escenarios en los que se despliega la persona. En segundo lugar, la depresión se haría presente debido a que los comportamientos del repertorio depresivo llegan a ser una fuente de refuerzo positivo (las verbalizaciones y las muestras de atención de otras personas) o negativo (evitar situaciones desagradables o no cumplir con los compromisos y responsabilidades).

Por otra parte, para Flores (2019), la teoría conductual propondría que la depresión surgiría como consecuencia de que el individuo no haya promovido el desarrollo de los reforzadores necesarios, que le faciliten modular su conducta ante los detonantes propios del ambiente en el que cada uno se encuentra inmerso. Entonces, la persona que presenta un cuadro depresivo mantiene este comportamiento, debido a que su entorno no le brinda los refuerzos que requiere para lograr adaptarse apropiadamente a su medio. Desde esta perspectiva, el tratamiento a seguir consistiría en un programa de refuerzo para incrementar la motivación del sujeto, permitiendo así que la persona pueda continuar con su vida positivamente.

Teorías Cognitivas

Con respecto a los modelos cognitivos más conocidos, se resalta el que fue propuesto por Aaron Beck; el cual plantea tres elementos clave para definir la depresión: la tríada cognitiva que alude a los pensamientos que el individuo tiene acerca de uno mismo, del universo y del porvenir; los esquemas, que hacen referencia a las creencias principales que encuadran las relaciones del sujeto con los demás y los errores cognitivos en cuanto al procesamiento de información (Beck, 2010; Bocanegra y Díaz, 2017).

Según la teoría formulada por A. Beck, el constructo de esquema representa el componente principal de su planteamiento; ya que se considera que los sujetos que tienen un esquema de pensamiento depresivo, frente a la presencia de un acontecimiento estresante; poseen una probabilidad mayor de procesar la información autorreferente de forma negativa. En otras palabras, la persona que atraviesa un cuadro de depresión, se caracteriza por procesar la información emocional autorreferente bajo sesgos, al enfocarse primordialmente en la información desfavorable, omitiendo otra clase de datos que pueden ser beneficiosos (Beck, 1991; Sánchez y Vásquez, 2012 citados en Lozano y colaboradores, 2016).

En tal sentido, las personas con depresión presentan una visión alterada de la realidad, debido a que valoran excesivamente los acontecimientos perjudiciales; dando espacio a la triada cognitiva. La cual incluye pensamientos negativos hacia uno mismo, a partir de los cuales el individuo se auto percibe como un sujeto sin valor; hacia el mundo, lo cual implica percibir las demandas externas como imposibles de realizar, y, hacia el futuro, lo que hace referencia a las creencias de una visión sombría del futuro (Landaburu, 2017). Cabe resaltar que dichas creencias son provocadas como producto de los acontecimientos de vida que tienen un significado relevante y singular para el individuo (Beck y Alford, 2009 citados en Bernaras et al., 2019).

Por otro lado, Young y colaboradores propusieron su teoría centrada en los esquemas que permitió extender el modelo cognitivo elaborado por Beck. Dicho planteamiento sugiere que los esquemas disfuncionales tempranos son patrones estables y duraderos que están conformados por memorias, emociones, pensamientos y sensaciones corporales. Los cuales se dan a lo largo de los primeros años de la infancia y de la adolescencia (Lucadame y colaboradores, 2017 citados en Bocanegra y Díaz, 2017). Según Brewin (1996 citado en Carrasco, 2017), tales esquemas se activan en entornos determinados y pueden conllevar a distorsiones cognitivas, respuestas emocionales intensas, comportamientos desadaptativos y depresión.

De igual modo, otra propuesta pertinente a considerar es el planteamiento reformulado de la Desesperanza Aprendida, propuesto por Abramson et al. (1997

citado en Bernaras et al., 2019), que consiste en un modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés. Este planteamiento sugiere que los estilos cognitivos influyen directamente en cuanto a la manifestación de la depresión y en la forma en la que dicho trastorno puede evolucionar de manera crónica y persistente. Por tanto, los individuos que tienen estilos inferenciales negativos; es decir, la vulnerabilidad cognitiva, presentan un riesgo más elevado para desarrollar sintomatología depresiva que los sujetos que no poseen dichos estilos (Ruiz-Alonso y colaboradores, 2021).

Los mismos autores sostienen que la vulnerabilidad cognitiva se encuentra constituida por tres modelos inferenciales disfuncionales: 1) tendencia a inferir que los factores constantes (posibilidad de permanecer estables a lo largo del tiempo) y generales (probabilidad de causar un impacto negativo en varias dimensiones de la vida) provocan los eventos adversos, 2) inclinación a inferir que los acontecimientos desfavorables actuales conllevarán a eventos más desventajosos en el futuro y 3) tendencia a inferir rasgos negativos con respecto a uno mismo cuando se presentan situaciones perjudiciales (Abramson et al, 1997 citado en Bernaras et al., 2019).

En base a lo anterior, se asume que la vulnerabilidad cognitiva representa uno de los estresores que propicia la manifestación de la depresión, aumentando la probabilidad de manifestar sintomatología depresiva frente a la presencia de hechos desfavorables. Sin embargo, es relevante mencionar que dicha vulnerabilidad no es imprescindible ni suficiente para dar lugar a la manifestación de síntomas depresivos (Abramson et al, 1997 citado en Bernaras et al., 2019).

Además, los autores de esta teoría señalan que existe un estilo atribucional relativamente estable que es peculiar en los sujetos en estado depresivo. Tal estilo atribucional depresógeno se encuentra caracterizado por la predisposición a adjudicar responsabilidades internas, estables en el transcurso del tiempo y globales ante los eventos negativos (Torres y colaboradores, 2006). Mientras que, los acontecimientos favorables son atribuidos a factores externos, inestables y determinados; lo que está estrechamente relacionado con la indefensión (Camuñas y colaboradores, 2019).

2.1.2 Conceptualización de adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la adolescencia es definida como la etapa de crecimiento y desarrollo en la vida del ser humano que involucra un proceso de cambio entre el término de la niñez y el comienzo de la etapa adulta. Además, dicha organización indica que esta abarca desde los 10 a los 19 años de edad y señala que representa una de las fases más críticas del ciclo vital; ya que implica atravesar por una serie de cambios a un ritmo acelerado.

Lo que significa que la adolescencia representa un tiempo tanto de oportunidades como de peligros, debido a que se suscitan experiencias trascendentales de desarrollo que se vinculan con los siguientes aspectos: la florecimiento físico y sexual, la autonomía a nivel económico y social, la construcción de la identidad, la potenciación de competencias que permiten constituir vínculos y adquirir responsabilidades adultas; así también, el desarrollo del razonamiento abstracto, hipotético-deductivo y del juicio moral (Papalia et al., 2006; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017 citados en Cárdenas, 2018).

En lo referente a las características de desarrollo en este periodo, se destacan cambios que involucran diversas dimensiones: físico, cognitivo, psicológico y social. A continuación, se explican las transiciones que atraviesan los adolescentes a lo largo de esta etapa.

Con respecto al desarrollo físico, para Myers (2004 citado en Cruzado, 2017), se da un crecimiento rápido de las características sexuales primarias, que hacen referencia a los órganos reproductores y genitales externos. También, maduran los caracteres sexuales secundarios y provocan modificaciones en el aspecto físico; tales como: el crecimiento de los senos y del vello, el ensanchamiento de las caderas, los cambios en la tonalidad de la voz, etc.

Respecto a los cambios propios del desarrollo cognitivo, se dan gracias al crecimiento del lóbulo frontal del cerebro; responsable del control de impulsos, del

razonamiento, de la elección de decisiones y de la capacidad para planear a largo plazo (Cruzado, 2017; Johnson et al., 2009 citados en Cárdenas, 2018).

En relación a la dimensión psicosocial, los miembros del sexo femenino y masculino comienzan a tener mayor consciencia de su género; por lo cual, son propensos a portarse y a encontrar una imagen semejante a la reconocida en los miembros de su mismo género. De manera que, la persuasión y los juicios de los pares empiezan a cobrar gran significancia, relegando las opiniones de los apoderados o cuidadores. Lo cual, a su vez, podría conllevar a efectuar comportamientos de riesgo; entre los que se consideran: el inicio precoz de la actividad sexual y el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol u otros narcóticos (Papalia et al., 2006; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011 citados en Cárdenas, 2018).

También, es importante considerar que, durante la fase de la adolescencia tardía, contemplada desde los 15 a los 19 años de edad; los adolescentes adquieren mayor seguridad en sí mismos e identidad y son capaces de expresar opiniones personales. Por lo cual, la influencia de los miembros del grupo y la imprudencia disminuyen. Dado que, en esta etapa aumentan los elementos que incrementan la motivación académica y el sentido de autoeficacia; ya que inician su formación en instituciones de educación superior o ingresan al campo laboral (Papalia et al., 2006; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011 citados en Cárdenas, 2018).

Adicionalmente a ello, las cifras revelan que el riesgo de ocurrencia de un episodio depresivo durante la adolescencia se incrementa del 5% al 20% a nivel mundial (Thapar et al., 2012 citados en Navarro y colaboradores, 2017). En cuanto al contexto peruano, según el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM, 2013 citado en Navarro y colaboradores, 2017), los informes epidemiológicos señalan que la depresión representa el trastorno clínico más incidente en Lima y Callao con una frecuencia de 7% en los adolescentes (3% en varones y 11% en mujeres).

Igualmente, en Colombia, se identifica que la depresión mayor es una de las complicaciones más comunes, a nivel de salud mental, que pueden presentar los adolescentes; cuya prevalencia es igual al 3,5% en dicho país (Gómez-Restrepo y colaboradores, 2016). Del mismo modo, la prevalencia a desarrollar un episodio depresivo en la población adolescente de Chile; corresponde a un 8,3% (Borghero y colaboradores, 2018).

2.1.2.1. Factores asociados a la depresión en adolescentes

En primera instancia, la variable sexo; ya que los estudios realizados revelan que las mujeres son más propensas a desarrollar sintomatología depresiva. Sin embargo, es relevante especificar que la diferencia entre sexos se vuelve más pequeña a medida que se llega a la edad adulta (Beck et al., 2021). Del mismo modo, los antecedentes familiares de depresión y la exposición a eventos traumáticos, así como, haber atravesado por experiencias de enfermedad o de muerte de algún miembro de la familia y el abuso físico o sexual, son contemplados como factores de riesgo frecuentes (Thapar, Collishaw, Pine, Thapar, 2012 citados en Beck et al., 2021).

Adicionalmente, entre los comportamientos de los padres vinculados a un mayor riesgo de depresión, se incluyen a los siguientes: conductas dañinas hacia el niño o adolescente (por ejemplo: crítica, conflictos y castigos), la falta de autonomía e independencia del menor, la carencia de calidez, la disciplina parental inadecuada y la participación desmedida de los cuidadores (Yap et al., 2014 citados en Beck et al., 2021).

También, otros factores de riesgo ligados al ambiente escolar son: el bullying, las insatisfactorias relaciones sociales con los compañeros y profesores (Dooley et al., 2015 citados en Beck et al., 2021), el deficiente rendimiento académico y los problemas de aprendizaje como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o la Dislexia (Dooley et al., 2018; Gundel et al., 2018 citados en Beck et al., 2021).

Con respecto a los factores de riesgo asociados al entorno, se pueden contemplar a la seguridad, el origen étnico y la prevalencia de la discriminación (Stirling et al., 2015

citados en Beck et al., 2021). Por último, en cuanto a los factores de riesgo adicionales, se consideran los siguientes: el abuso de sustancias psicoactivas; tales como: el alcohol, el tabaco, el cannabis u otras drogas ilícitas, asimismo, se incluyen los problemas de sueño, el tiempo de exposición a pantalla, dietas poco saludables y problemas de peso (Ceairns et al., 2014; Maras et al., 2015 citados en Beck et al., 2021).

2.1.2.2. Impacto de la depresión en los adolescentes

La manifestación de sintomatología depresiva durante la adolescencia se encuentra asociada a diversas repercusiones que impactan significativamente en la vida de los individuos. Por ejemplo, se sabe que padecer depresión eleva la probabilidad de presentar otros problemas de salud mental internalizados y externalizados (González-Fortez y colaboradores, 2008 citados en Ruíz y colaboradores, 2020); así como la manifestación de las siguientes problemáticas: Trastorno Disocial, Trastorno por Déficit de Atención, Trastornos de Conducta Alimentaria, ansiedad y conducta suicida (Bella, 2010; Cárdenas et al., 2010 citados en Ruíz y colaboradores, 2020).

De igual forma, se identifica una inclinación a aumentar el riesgo de padecer otras perturbaciones psiquiátricas durante la etapa adulta; a lo que se añade, el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco (Bella, 2010; Cárdenas et al., 2010; González-González y colaboradores, 2012; Schleicher y colaboradores, 2009 citados en Ruíz y colaboradores, 2020).

En relación a lo anterior, entre las consecuencias negativas de la depresión en el transcurso de la vida, se resalta el impacto negativo de esta en el estado de ánimo, en el estilo de afrontamiento; así también, en la relevancia en cuanto a la toma de decisiones sobre eventos respecto a la vida a futuro; como la permanencia educativa, el comienzo de la actividad profesional o laboral y el establecimiento de la vida en familia o en pareja (Bridge et al.2006; Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes, 2008; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009 citados en Ruíz y colaboradores, 2020). Por lo cual, la depresión llega a ser un factor de

vulnerabilidad para el plan de vida de la población adolescente (González-Forteza et al., 2008 citados en Ruíz y colaboradores, 2020).

2.1.3 Conceptualización de intervención psicológica

El término de intervención psicológica podría entenderse como la administración de principios y técnicas psicológicas a cargo de un experto respaldado, cuyo objetivo es brindar ayuda a los miembros de la comunidad en los siguientes aspectos: favorecer la comprensión sobre sus problemas, minimizar o superarlos, prevenir la posterior ocurrencia de los mismos y promover el desarrollo de capacidades personales para contribuir a un bienestar pleno (Bados, 2008). Además, según Thabrew, Stasiak, Hetrick et al. (2018), las intervenciones psicológicas se definen como cualquier tipo de tratamiento psicoterapéutico, referido a la terapia de conversación, diseñado específicamente para modificar la cognición, el comportamiento o ambos; con la finalidad de mejorar los resultados de salud mental.

2.1.3.1. Conceptualización de Salud Electrónica (e-health)

En las siguientes líneas, se aborda el concepto de salud electrónica (e-health) con el objetivo de facilitar la comprensión sobre este término, ya que es empleado con frecuencia en las intervenciones más recientes para el tratamiento de depresión en la población de adolescentes.

En relación a lo anterior, para Thabrew, Stasiak, Hetrick et al. (2018), la salud electrónica se refiere a un ámbito de investigación, de práctica reciente y de rápido desarrollo, que implica la aplicación de tecnologías digitales; es decir, aquellas que se brindan a través de medios como teléfonos inteligentes y computadoras para apoyar o proveer intervenciones de salud.

Con respecto a las ventajas de los programas de salud electrónica; se deben resaltar las siguientes: la fidelidad del proceso de intervención que se encuentra integrada en el programa, los usuarios pueden acceder al tratamiento de acuerdo a su conveniencia, a su propio ritmo y en privado; así también, los tratamientos son

accesibles para las personas que residen en zonas rurales o para quienes se resisten a buscar atención personalizada tradicional (por ejemplo, los adolescentes), la versatilidad de la salud electrónica para adaptarse a distintos formatos (por ejemplo: texto, programas multimedia e interactivos que pueden incluir correos electrónicos, sistemas de realidad virtual, plataformas que contemplan juegos serios y programas de biorretroalimentación que emplean sensores galvánicos de respuesta y de variabilidad cardiaca para detectar cambios fisiológicos asociados con el estrés o con el entrenamiento de relajación (Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018).

2.1.3.2. Revisión de intervenciones psicológicas para la depresión

En las siguientes líneas, se presentará una descripción sobre los enfoques psicoterapéuticos más actuales para tratar la depresión en la población de adolescentes. Cabe señalar que la clasificación de tipos de terapias que se expondrán a continuación, se sustenta en las metodologías aplicadas en las investigaciones recopiladas de los últimos cinco años en torno al tema.

Terapia Psicoanalítica o Psicodinámica

Para Bateman (2000 citado en Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018), las terapias psicodinámicas tienen por propósito resolver conflictos internos que son derivados de dificultades en las relaciones y en las experiencias pasadas; como, por ejemplo: el abuso sexual. Por lo cual, según este planteamiento, se sugiere que dichos conflictos que causan ansiedad o dolor psíquico son reprimidos en el inconsciente a través del uso de mecanismos de defensa.

Sin embargo, pese a que ciertos mecanismos de defensa son adaptativos, algunos de ellos son inmaduros desde la perspectiva del desarrollo y pueden provocar daño. Por ello, la terapia psicodinámica pretende explorar, mediante la conversación, el juego y la formación de una relación terapéutica; cómo es que las experiencias tempranas influyen y, tal vez, afectan seriamente los pensamientos, los sentimientos, las conductas y las relaciones actuales del usuario (McQueen, 2008 citado en Bateman, 2000 citado en Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018).

Además, desde el enfoque Psicodinámico, se resalta la Teoría del Triángulo del Conflicto propuesta por Malan en el año 1979; ya que, con frecuencia, esta es una de las más utilizadas como sustento teórico para la formulación y diseño de las intervenciones psicológicas aplicadas en adolescentes con depresión. De acuerdo a dicho postulado, cuando personas realmente trascendentes para los adolescentes reaccionan a las emociones de los menores, expresando respuestas reflejadas en ira, retraimiento o incomodidad; como consecuencia, provocan ansiedad. Por lo cual, dichas reacciones interpretadas como negativas o amenazantes para la relación, serán reprimidas y/o alteradas a fin de conservar el vínculo (Fosha, 2001 citado en Lindqvist et al., 2020).

En base a ello, el triángulo del conflicto explica cómo esos impulsos y/o sentimientos inconscientes pueden generar angustia, conllevando al uso de mecanismos de defensas; tales como la evitación experiencial, con el objetivo de proteger a la persona de los afectos de ansiedad, manteniéndolos fuera de la conciencia. No obstante, la utilización estricta y rígida de dichas defensas provocará consecuencias adversas a largo plazo que serán manifestadas mediante cuadros de depresión y ansiedad; inclusive, dificultarán la capacidad del sujeto para crecer y madurar.

Por tal motivo, con frecuencia los tratamientos psicodinámicos basados en la Teoría del Triángulo del Conflicto, en la parte final de la intervención, presentan información acerca de cómo favorecer la expresión de los afectos que fueron previamente suprimidos en las interacciones cercanas; enfocándose en los problemas de desarrollo psicológico más esenciales para la etapa de adolescencia (Blatt, 2008 citado en Lindqvist et al., 2020).

Asimismo, para Mechler et al. (2022), los tratamientos basados en dicha teoría se centran en motivar a los participantes a analizar, reflexionar y experimentar los conflictos emocionales reprimidos que provocan y que mantienen los síntomas de depresión. De igual manera, la intervención se enfoca en reconocer los niveles elevados de ansiedad, para regularla y evitar el uso rígido de mecanismos de defensa. En tal sentido, el objetivo fundamental de ese tipo de intervenciones es favorecer la

comprensión sobre la dinámica emocional que subyace a la depresión y reducir la evitación emocional. También, Midgley et al. (2021) indican que mediante la aplicación de este modelo se invita a los adolescentes a relacionar sus emociones con la sintomatología depresiva, a desafiar los mecanismos de defensa, a regular los niveles de ansiedad y a explorar los sentimientos que fueron evitados o reprimidos.

Terapia Comunitaria Integrativa (ICT)

La Terapia Comunitaria Integrativa (ICT por sus siglas en inglés) es un enfoque de terapia psicosocial que fue creado en la década de 1980 por Alberto Barreto, en la región noreste de Brasil. Además, debido a su trayectoria y gran relevancia, este tipo de intervención fue incluida dentro de la Política Nacional de Integración y de Prácticas Complementarias (PNPIC), en el año 2008. Del mismo modo, los estudios han demostrado que su aplicación contribuye al bienestar de la salud mental en diversos grupos poblacionales (Lemes et al., 2020; Alves et al., 2021). Incluso, se sabe que, en el año 2020, la TCI fue conducida y aplicada en una amplia diversidad de países; tales como: Argentina, Paraguay, Uruguay, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Colombia, República Dominicana, México, Portugal, Francia, Suiza e Italia (Barreto et al., 2020 citado en Alves et al., 2021).

En cuanto a la metodología, esta consiste en el abordaje mediante la realización de grupos abiertos, en donde los participantes pueden sentarse uno al lado del otro, formando un círculo y creando un ambiente en el que pueden compartir sus experiencias con los demás; así como, su sufrimiento, su dolor y sus sentimientos, a partir de dicha exposición, el grupo comparte experiencias y estrategias de superación. Además, es necesario considerar que la conducción de tales grupos comunitarios, implica atravesar por cinco fases definidas; entre las cuales se precisan: la bienvenida o la acogida, la elección de la temática, la contextualización, la problematización y el cierre (Barreto, 2019 citado en Alves et al., 2021).

Con respecto a la aplicación de la TCI en la población de adolescentes, esta ha representado una oportunidad para escuchar y compartir, permitiendo que los

adolescentes externalicen sus sentimientos; con lo cual, se contribuye al desarrollo de habilidades socio-emocionales (Felipe et al., 2020 citados en Alves et al., 2021).

Terapia Interpersonal (TIP)

La Terapia Interpersonal (TIP) ha brindado evidencias de su efectividad y eficacia para tratar la depresión en adolescentes a partir de estudios ejecutados en países de bajos recursos y de ingresos medianos altos (Bolton et al., 2007; Mufson et al., 2004 citados en Clarke, Hassan et al., 2021). Los autores señalan que el éxito de la TIP-A en países de recursos limitados reside en su enfoque teórico orientado a las relaciones interpersonales, que al tratarse de un planteamiento más consistente con la experiencia, con la expresión y con la trayectoria de la depresión en grupos culturales; puede gozar de una mayor universalidad transcultural; a diferencia de los principios del modelo cognitivo conductual de la depresión que se centran en los errores cognitivos individuales y patrones de comportamiento disfuncionales (Clarke, Hassan et al., 2021).

Además, los estudios revelan que la TIP es un tratamiento eficaz para abordar la depresión adolescente; debido a que se encuentra adecuadamente definida en protocolos de intervención, posee un tiempo determinado y presta especial atención a la relación bidireccional que se da entre el estado de ánimo del adolescente y los vínculos actuales, como objetivos terapéuticos de la intervención (Bolton, 2007; Mufson, 1996; Mufson, 2004 citados en Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018; Mufson et al., 2004 citados en Miller et al., 2016).

Desde esta perspectiva terapéutica, se identifican a los siguientes aspectos como factores de riesgo comunes para la manifestación de trastornos depresivos en adolescentes y jóvenes: el conflicto interpersonal, la dificultad con las transiciones de roles y las experiencias de pérdida (Birmaher, 1996; Lewinsohn, 1994; McCauley, 2001 citados en Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018). De modo complementario, según Miller et al. (2016), la TIP se enfoca básicamente en cuatro ámbitos de dificultades a nivel personal; los cuales son: las disputas de roles, las transiciones de

roles, el duelo y los déficits interpersonales asociados con el aislamiento social y la soledad (Weissman et al., 2018 citados en Clarke, Hassan et al., 2021).

Con respecto a ello, se debe señalar que la justificación de dicha intervención se sustenta en la existencia de una relación entre el inicio y/o conservación de los síntomas depresivos e inconvenientes en las relaciones interpersonales del adolescente. Bajo ese marco, la IPT-A postula que hay una relación recíproca entre los vínculos sociales y el estado de ánimo. Por ende, el estado de ánimo depresivo puede provocar dificultades en las relaciones sociales y los vínculos problemáticos tienen el potencial de empeorar el estado anímico del sujeto, precipitando y conservando la depresión (Miller et al., 2016).

Según, Mufson et al. (2004 citados en Gunlicks-Stoessel et al., 2019), la TIP dirigida a adolescentes tiene por propósito tratar la depresión a través de la enseñanza de habilidades interpersonales específicas. Las cuales resultan necesarias para desarrollar exitosamente estrechas relaciones de apego y gestionar de forma adecuada los estresores interpersonales que se encuentran asociados con la depresión; logrando favorecer así, la adaptación social del adolescente. De igual manera, para Miller et al. (2016), los objetivos de la IPT-A son principalmente potenciar las habilidades interpersonales funcionales e incrementar el nivel de conciencia sobre cómo la sintomatología del estado de ánimo puede repercutir en los acontecimientos interpersonales y viceversa.

Asimismo, los defensores de este enfoque señalan que la TIP es útil para activar diversos mecanismos de cambio interpersonal; entre los cuales se abarcan a los siguientes: mejorar el apoyo social, disminución del estrés interpersonal, favorecer el procesamiento emocional y potenciar las habilidades interpersonales (Lipsitz, 2013 citado en Thabrew, Stasiak, Hetrick et al., 2018).

Terapias de Segunda Generación

Terapia Cognitivo Conductual

De acuerdo al modelo de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), los adolescentes que presentan sintomatología depresiva tienen percepciones negativas con respecto a sí mismos, al mundo y al futuro; las cuales afectan desfavorablemente su comportamiento y mantienen los sentimientos de tristeza y de baja autoestima (Dobson & Dozois, 2001 citados en Bjornstad et al., 2020).

Además, según Dobson & Dozois (2001 citados en Bjornstad et al., 2020), la TCC se enfoca principalmente en modificar la relación entre los pensamientos, la conducta y las emociones. Mientras que, para Idsoe et al. (2019), el propósito principal de este tipo de terapia es el cambio de los pensamientos disfuncionales y de las conductas que constituyen los procesos centrales de la depresión.

Este último planteamiento se basa en la hipótesis de que el comportamiento y las emociones son influenciados por la interpretación que construyen los sujetos con respecto a los eventos, más que por las situaciones en sí mismas (Beck et al., 1979; Beck, 1995 citados en Idsoe et al., 2019). Según estos autores, los pensamientos evaluativos automáticos de los que las personas apenas son conscientes, serían los responsables de determinar las percepciones de los sujetos. Cabe mencionar que los pensamientos automáticos negativos, serían los que se encuentran vinculados con la depresión.

En relación al modo de intervención, para Rathbone, la TCC puede ser aplicada de forma individual, grupal o mediante autoayuda. Adicionalmente, la atención que ofrece el terapeuta puede darse presencial o remotamente, asimismo, podría ser administrada en tiempo real o puede ser postergada y su flexibilidad permite el uso de diferentes recursos; tales como: vía telefónica, mensajes de texto o conexión a internet a través de programas que faciliten la comunicación con el profesional (como se citó Bjornstad et al., 2020).

En base a lo anterior, se ha identificado que la atención vía virtual presenta diversas ventajas; entre las cuales se pueden resaltar principalmente: la reducción de costos y la accesibilidad al servicio de terapia. Además, según Girlanda et al. (2016, citados en Bjornstad et al., 2020), el número de sesiones; así como la duración y la frecuencia de estas, cambian de acuerdo a las particularidades de cada caso.

Terapia Cognitivo Conductual Basada en Internet

Debido a que solo una pequeña fracción de los adolescentes y jóvenes necesitados tienen acceso a algún tipo de intervención en salud mental, surgen adaptaciones de protocolos de psicoterapia en persona a metodologías basadas en línea; con la principal finalidad de facilitar el acceso a atenciones de salud mental para aquellos que por alguna razón no reciben atención regular. En relación a ello, la Terapia Cognitivo Conductual que es administrada a través de la web, referida por las siglas ICBT, presenta el contenido en forma de texto, video o audio; organizados en módulos o sesiones semanales.

También, es necesario mencionar que existen diversas versiones de ICBT; sin embargo, todas coinciden en que se requiere de una plataforma de software para su aplicación (Topooco, Byléhn et al., 2019). Dicha plataforma presenta elementos de evaluación, materiales de tratamiento e instrumentos tecnológicos que propician la interacción entre el especialista y el cliente. Es más, los programas de intervención pueden brindar contenido en forma de texto, video o audio; los cuales se exponen en la plataforma en conjunto con las tareas asignadas e interacciones con un médico o funciones de apoyo automatizadas; estas últimas empleadas especialmente en el caso de los tratamientos autoguiados. En adición, el diseño de la página de la plataforma puede variar, adaptándose al tamaño de la pantalla y garantizando una experiencia completamente funcional para el usuario; independientemente de si la persona accede a esta desde una computadora, de un teléfono móvil o desde una tableta (Vlaescu et al., 2016 citados en Andersson et al., 2019).

Otra peculiaridad indispensable de este tipo de plataformas, consiste en que el software de tratamiento debe contar con la opción de administrar cuestionarios de síntomas de forma periódica; lo cuales pueden ser utilizados para supervisar el progreso, la severidad de los síntomas y el probable riesgo de autolesión. Cabe señalar que es imprescindible garantizar la seguridad de los datos, particularmente cuando hay una interacción entre un usuario y un terapeuta mediante el chat de texto o de video y se intercambia información confidencial que es registrada en las notas clínicas (Nielssen et al., 2015 citados en Andersson et al., 2019).

Terapias de Tercera Generación o Contextuales

Activación Conductual

Este modelo terapéutico conceptualiza a la depresión como el producto de una frecuente privación de elementos que actúan como reforzadores positivos. Además, la terapia de Activación Conductual (AC) se focaliza primordialmente en la identificación y programación de actividades agradables para el sujeto, con el propósito de incrementar la interacción con reforzadores positivos (Kanter et al., 2012 citados en Genise, 2020).

Cabe señalar que este tipo de tratamiento se encuentra respaldada de forma empírica como procedimiento no farmacológico para tratar la depresión y es capaz de producir efectos semejantes a la medicación empleando antidepresivos; incluso, se le considera más efectiva que la terapia cognitiva para el abordaje de pacientes con sintomatología depresiva severa (Dimidijan et al., 2006 citados en Becerra y colaboradores, 2017).

En relación a la administración del tratamiento, cabe especificar que además de facilitar el restablecimiento del contacto con los reforzadores positivos, la intervención consiste en planificar actividades y enseñar las habilidades esenciales que permitirán al individuo lograr y mantener un contacto constante con los elementos proveedores de refuerzo positivo (Genise, 2020).

2.2 MÉTODOS DE ESTUDIO DEL TEMA

2.2.1 Diseños de investigación más utilizados

Según Sánchez, Reyes y Mejía (2018 citados en Arias y Covinos, 2021), el concepto de diseño, en términos de investigación, hace referencia al modelo que determina el tipo de procedimientos y de estrategias que se deben ejecutar para llevar a cabo un estudio científico. Asimismo, se reconocen diversas formas de clasificar los diseños de investigación. Sin embargo, en el presente estudio documental se tomará como base la propuesta de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018 citados en Arias y Covinos, 2021).

En ese marco, dichos autores plantean dos tipos de diseños de investigación: Experimental y No Experimental (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018 citados en Arias y Covinos, 2021). Por consiguiente, los trabajos académicos recabados serán organizados de forma jerarquizada, bajo esas dos categorías. A continuación, se procederá a explicar en qué consisten los diferentes tipos de diseño y se expondrán los aspectos metodológicos más relevantes de cada estudio recopilado.

Diseño Experimental

Con respecto al diseño experimental, este modelo involucra la experimentación; lo que alude a una situación planificada previamente, en la que se pretende manipular los objetos de estudio y examinar la influencia que ejerce una variable sobre la otra (Ruiz, 2013 citado en Arias y Covinos, 2021). Asimismo, Arias y Covinos (2021) señalan que este tipo de diseño se caracteriza principalmente por la verificación cuantitativa de la relación causal entre una y otra variable; lo cual implica la manipulación intencional de la variable independiente, que se refiere al tipo de tratamiento, condición, intervención o factor que el investigador controla; con el fin de conocer y comprobar los efectos de esta sobre la variable dependiente. Es relevante señalar que las investigaciones recopiladas en su totalidad responden a un diseño experimental, lo que puede ser explicado debido a las características metodológicas de

este tipo de modelo hacen viable la evaluación de la eficacia y efectividad de las intervenciones terapéuticas (Zurita-Cruz y colaboradores, 2018).

Por otro lado, según Campbell y Stanley (2005 citados en Arias y Covinos, 2021), se identifican tres tipos de diseños experimentales: pre experimental, cuasi experimental y experimento puro. Cabe señalar que la diferencia entre dichos subtipos, se encuentra vinculada a la rigurosidad del control experimental; es decir, el grado en que el investigador manipula de forma deliberada lo que pretende estudiar (Del Castillo y Olivares, 2014).

Pre Experimentales

Respecto a las investigaciones de diseño pre experimental, estas se limitan al trabajo con un solo grupo de estudio; por lo cual, los resultados encontrados a partir de dicho modelo no cuentan con una adecuada validez interna ni externa. También, se identifica que otra desventaja de este diseño es la falta de certeza que el investigador puede tener con respecto a los efectos que se han generado sobre la variable dependiente como causa de la manipulación de la variable independiente. Las características más resaltantes de este diseño son: la formación previa del grupo de estudio, el uso de un solo grupo experimental, la administración de un pre y post test; así como la posibilidad de ejecutar mediciones únicamente en dos momentos distintos (Arias y Covinos, 2021).

Partiendo de la información expuesta, a continuación, se describen las consideraciones metodológicas del estudio recopilado que responde al diseño de investigación pre experimental; en los cuales, se contó con la participación de un solo grupo experimental para evaluar la viabilidad y aceptabilidad de un programa digital para tratar la depresión adolescente.

En tal sentido, la investigación desarrollada por Bevan, Thapar, Rice et al. (2020), presentó un enfoque de métodos mixtos; es decir, de tipo cuantitativo y cualitativo. Cabe precisar que los autores no especifican el tipo de diseño aplicado; sin embargo, tomando en consideración las características del estudio, se conjetura que la

metodología aplicada corresponde a un diseño de tipo pre experimental. En dicho estudio se contó con la participación de cuarenta adolescentes, quienes cumplían con estos criterios: como mínimo trece años de edad y un historial de depresión ya sea actual o pasado. La técnica de muestreo empleada fue de tipo no aleatoria por conveniencia; por lo que se accedió a la muestra a través de convocatorias abiertas en las que los investigadores lograron determinar quiénes eran los adolescentes interesados en participar que cumplían con las características necesarias para ser parte de la muestra. Los instrumentos de medición empleados en la investigación se mencionan en las siguientes líneas.

La viabilidad del programa fue evaluada a través de la información sobre el uso, que consistió en los datos web y en los datos del cuestionario auto informado. Asimismo, se preguntó a los participantes sobre las dificultades técnicas que experimentaron durante las entrevistas y el grupo de enfoque. La aceptabilidad del programa se evaluó a través de las entrevistas, el grupo focal y el cuestionario de retroalimentación. En cuanto a la evaluación de la guía de temas abordados en la entrevista, se consideró lo siguiente: puntos de vista generales del programa, fortalezas determinadas, áreas para potenciar más con respecto al diseño y contenido de cada sección e integración en servicios y organizaciones benéficas.

Además, para medir el impacto potencial se emplearon cuestionarios estandarizados, con el fin de explorar estos aspectos: alfabetización y el estigma de la depresión (Cuestionario de Conocimientos sobre Depresión y Escala de Estigma de Depresión), el comportamiento de búsqueda de apoyo (Cuestionario General de Búsqueda de Ayuda), la autoeficacia (Cuestionario de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes), la activación del comportamiento (Escala de Activación Conductual para la Depresión), los síntomas de depresión y de ansiedad (Cuestionario sobre el Estado de Ánimo y los Sentimientos y Detectar Trastornos Emocionales Relacionados con la Ansiedad Infantil) y el comportamiento general (Cuestionario de Fortalezas y Dificultades).

Con relación al procedimiento, los adolescentes reclutados recibieron información sobre el estudio. Después, a los adolescentes se les brindó la posibilidad de reunirse presencialmente con el equipo para completar los formularios de consentimiento o hacerlo mediante correo electrónico. Posterior a la firma del consentimiento, a cada participante se le facilitó un enlace al programa a través de correo electrónico. Igualmente, los cuidadores tenían la opción de crear cuentas distintas a las de sus hijos. Los participantes continuaron asistiendo a las sesiones con sus médicos o consejeros, en caso de que estuvieran recibiendo atención alguna. También, se les brindó acceso a la plataforma por un periodo de dos meses para que tuvieran el tiempo necesario para desarrollar el programa por completo.

Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas, de noventa minutos, tanto con los menores de edad como con los cuidadores. Los adolescentes fueron seleccionados para las entrevistas en función de estos criterios: frecuencia de uso de la plataforma, edad, sexo, servicio o participación en organización benéficas e idioma principal. De igual modo, se llevó a cabo un grupo focal con profesionales que tuvo una duración de ciento veinte minutos. Es necesario señalar que las entrevistas y el grupo focal fueron grabados en audio y luego fueron transcritos digitalmente. Los participantes pudieron escribir o dibujar sus pensamientos. Posterior a la ejecución del programa, se realizó el análisis cualitativo de las transcripciones; así también, se efectuó el análisis cuantitativo de los datos de los cuestionarios y del uso de la web mediante estadística descriptiva.

Cuasi Experimentales

Las investigaciones de diseño cuasiexperimental incluyen un grupo control y se aplican cuando no es posible recurrir a la distribución aleatoria de los sujetos. En ese contexto, los grupos ya se encuentran conformados al comenzar el estudio y no se identifica un emparejamiento del grupo de experimental con el grupo control (Del Castillo y Olivares, 2014; Cabezas y colaboradores, 2018). Además, en los diseños de este tipo es posible medir y administrar herramientas de evaluación en más de tres momentos distintos; inclusive, el investigador puede manipular la variable

independiente, modificando los niveles de forma gradual, en tiempos diferentes; con el objetivo de encontrar los resultados más idóneos (Arias y Covinos, 2021).

Los estudios cuasiexperimentales recabados tuvieron por objetivo conocer los efectos de dos tipos de intervención, la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT) y la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT), sobre la sintomatología depresiva en adolescentes. Además, emplearon muestras clínicas y la técnica de muestreo utilizada en ambos casos fue de tipo no aleatorio por conveniencia. Asimismo, se contemplaron los siguientes instrumentos para medir la depresión: el Inventario de Depresión Infantil (CDI), la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional–Kid (MINI-KID) y el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva en Adolescentes (QIDS-A17-SR). Cabe señalar que se realizaron evaluaciones semanales y de seguimiento. Seguidamente, se describen las características metodológicas de los estudios de diseño cuasi experimental hallados en torno al tema.

El trabajo realizado por Alves et al. (2021), corresponde a un diseño cuasiexperimental, compuesto por un solo grupo, que fue subdividido en tres subgrupos de 20 estudiantes cada uno; a los que se les administró un pre y post test. Para ello, se empleó una muestra constituida por 56 adolescentes, de entre 12 y 17 años, que; a su vez, presentaron síntomas de depresión. La técnica de muestreo fue no aleatoria por conveniencia. Además, se administraron los siguientes instrumentos de evaluación: una ficha de Caracterización de los Participantes para recabar información sociodemográfica, el Inventario de Depresión Infantil (CDI) que fue utilizado para medir la variable depresión en la muestra y los Criterios de Clasificación Económica Brasileña que fue empleado para evaluar las condiciones económicas.

Con respecto al procedimiento, primero, se brindó información a los estudiantes para invitarlos a participar; también, se les explicó cuáles eran los objetivos y la metodología del estudio. Luego, se procedió a solicitar el asentimiento y consentimiento informado. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos de medición con el fin de realizar la evaluación pre test y al cabo de la ejecución de cinco talleres,

se procedió a realizar la aplicación del post test. Cabe señalar que la intervención consistió en cinco sesiones de Terapia Integrativa Comunitaria (ICT), las cuales tuvieron una duración igual una hora y media, una vez por semana.

Por su parte, la investigación ejecutada por Midgley et al. (2021), consistió en un diseño no controlado de un solo grupo para evaluar la efectividad de un programa sueco de Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT) traducido al idioma inglés para disminuir los síntomas de depresión en adolescentes. Para ello, se reclutó a veintitrés adolescentes, con síntomas de depresión, que tenían entre dieciséis y dieciocho años. Asimismo, los instrumentos de medición empleados fueron: la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional–Kid (MINI-KID), el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva en Adolescentes (QIDS-A17-SR), la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS 16).

Con respecto al procedimiento, los adolescentes manifestaron su interés en ser parte del estudio mediante el sitio web de la investigación y no era obligatorio contar con el consentimiento de un cuidador para participar. Asimismo, se indicó a los interesados que debían completar el QIDS-A17-SR de forma virtual. Aquellos que obtenían un puntaje igual o superior a diez puntos, recibieron una llamada telefónica para completar el MINI o MINI-Kid. Después, se les invitó a rellenar un formulario de consentimiento en el sitio web del estudio y se realizaron las medidas de línea base. Luego, los adolescentes comenzaron el tratamiento y se les asignó un especialista de apoyo terapéutico para las sesiones de chat semanales. Al concluir la intervención y al cabo de los tres meses de seguimiento se realizó el post test. Cabe especificar que los participantes completaron el tratamiento mientras vivían bajo la medida de aislamiento a causa de la pandemia por coronavirus.

Experimentales Puros

La característica más resaltante de este modelo se centra en la posibilidad de medir los efectos de una intervención; ya sea que se trate de una a nivel preventivo o correctivo. De igual modo, se cuenta con la participación de un grupo de sujetos que cumplen con una serie de criterios restrictivo, a quienes se les pide su consentimiento y que son distribuidos aleatoriamente en uno o más grupos de control y en uno o más grupos experimentales (Bergoña, 2008 citado en Arias y Covinos, 2021). También, se realiza una evaluación pre y post test; asimismo, se pueden ejecutar evaluaciones periódicas para contar con mediciones en distintos momentos (Zurita-Cruz y colaboradores, 2018). Adicionalmente, según Manterola y colaboradores (2018), entre las investigaciones experimentales de este tipo también se incluyen los Ensayos Clínicos y sus diferentes variantes.

En relación a lo anterior, el Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA), comprendido dentro de la clasificación de Ensayos Clínicos, consiste en un modelo de investigación altamente riguroso que es utilizado para evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones. Asimismo, involucra el cumplimiento de las siguientes condiciones: uso de un grupo control para comparar el efecto del tratamiento, aplicación del método de aleatorización para la distribución de los participantes y contribución a la equivalencia inicial de los grupos, las evaluaciones de las variables de estudio deben ser cegadas para evitar sesgos en la medición y al concluir la investigación, la mayoría de los sujetos debe haber sido supervisado de forma permanente desde el inicio del estudio (Zurita-Cruz y colaboradores, 2018).

Cabe señalar que la mayoría de estudios recabados en esta investigación documental son Ensayos Controlados Aleatorios (ECA) que responden a un diseño de tipo experimental puro (Goodyer et al., 2017; Topooco, Berg et al., 2018; Sánchez-Hernández et al., 2019; Topooco, Byléhnet al., 2019; Lindqvist et al., 2020; Rasing, Stikkelbroek, Den Hollander et al., 2021; Osborn et al., 2021). En las siguientes líneas, se señalan los aspectos metodológicos más relevantes.

Las investigaciones de tipo Ensayo Controlado Aleatorio (ECA) evaluaron y compararon los efectos de distintos modelos de intervención terapéutica sobre los síntomas de depresión en adolescentes. También, se encontró que en la totalidad de estudios se aplicó una técnica de muestreo probabilística. Cabe mencionar que la de tipo aleatorio simple fue la más aplicada y que la de tipo estratificado fue la que se empleó en menor medida (Topooco, Byléhnet al., 2019). Asimismo, se identifica que las muestras de estudio fueron mayoritariamente de naturaleza clínica; ya que, según los instrumentos administrados, los participantes padecían sintomatología depresiva. Inclusive, en determinados casos, los integrantes de las muestras de estudio cumplían con los criterios diagnósticos del DSM IV que corresponden a un Episodio Depresivo Mayor (EDM).

En cuanto a los instrumentos más utilizados, se pueden mencionar los siguientes: el Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ), la Escala de Cronograma Infantil para Trastornos afectivos y Esquizofrenia (K-SADS-PL) para evaluar la presencia del trastorno depresivo mayor, la Entrevista Internacional de Neuropsiquiatría Internacional (MINI KID), el Inventario de Depresión Infantil 2 (CDI-2), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva para Adolescentes (QIDS-A17-SR). Seguidamente, a modo de ejemplo, se describirá la metodología aplicada en algunos ECA que fueron recopilados para esta investigación.

El estudio ejecutado por Goodyer et al. (2017) presentó un diseño que corresponde a un ensayo controlado aleatorizado, pragmático, ciego para el observador, multicéntrico; el cual, a su vez, requirió de la participación de cuatrocientos setenta adolescentes, quienes fueron distribuidos de forma aleatoria en tres tipos de tratamientos: Intervención Psicosocial Breve (n=158), Terapia Cognitivo Conductual (n=155) y Terapia Psicoanalítica a Corto Plazo (n=157). Los adolescentes que conformaron la muestra, tuvieron una edad promedio que osciló entre los once y los diecisiete años. Además, presentaban el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor

(TDM). Cabe señalar que los pacientes y los médicos conocían la asignación del grupo; sin embargo, se ocultó dicha información a los evaluadores de los resultados.

Los instrumentos administrados en el estudio fueron estos: el Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ), la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (RMAS), el Inventario Obsesivo de Leyton (LOI) revisado para adolescentes y la Escala de Resultado de la Salud de la Nación para Niños y Adolescentes, una lista de chequeo de conducta antisocial autoinformada, sustentada en los criterios del DSM IV, la Escala de Cronograma Infantil para Trastornos afectivos y Esquizofrenia (K-SADS-PL), también, se empleó el Inventario de Suicidios de Columbia y el Inventario de Riesgos y Autolesiones Autoinformados.

Con respecto al procedimiento, se procedió con el reclutamiento de participantes. Luego, todos los cuidadores y los participantes brindaron su consentimiento informado de manera escrita. Posteriormente, los pacientes fueron distribuidos al azar a alguno de los tres tipos de intervención aplicados, bajo una proporción de 1:1:1; mediante un servicio de aleatorización en la web. También, se realizó un seguimiento y evaluación del progreso de los adolescentes en las semanas seis, doce, treinta y seis, cincuenta y dos y ochenta y seis, después de llevar a cabo el proceso de aleatorización.

Por su parte, Topooco, Byléhn et al. (2019) realizaron un estudio que también presenta un diseño de tipo ECA, de dos brazos. En el cual, participaron treinta y cinco adolescentes que fueron aleatorizados en dos tipos de tratamientos: Terapia Cognitivo Conductual basada en Internet (ICBT) y el grupo control de atención mínima. La edad promedio de los participantes fue igual a 17,5 años. Se incluyeron personas que presentaban trastornos de ansiedad comórbidos, si la depresión era la preocupación principal. La técnica de muestreo utilizada fue aleatoria de tipo estratificado. Además, las herramientas de evaluación utilizadas fueron: la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), el Breve Inventario de Calidad de Vida de Brunnsviken (BBQ), el Cuestionario de Estado de

Ánimo y Sentimientos (MFQ), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Ansiedad de Interacción Social (SIAS) y la Escala de Autoeficacia General (GSE).

En cuanto al procedimiento, se efectuó el proceso de reclutamiento a través de una cuenta de Instagram. Luego, los potenciales participantes fueron direccionados a la página web del estudio, en la que se crearon cuentas de usuario, brindando su consentimiento informado. Después, los adolescentes elegibles fueron invitados a una entrevista inicial mediante llamada telefónica; en la que se administró la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI completo). Posteriormente, los adolescentes elegidos fueron estratificados según la severidad de la depresión que presentaban. Consecuentemente, fueron aleatorizados bajo una proporción de 1:1 en los dos tipos de tratamiento. Al culminar la aplicación de las intervenciones, al cabo de ocho semanas, se procedió con la evaluación post test. Para terminar, se efectuó una evaluación de seguimiento, que fue realizada doce meses después de haber concluido la intervención.

Diseño No Experimental

Con relación a este tipo de diseño, las variables de estudio no son estudiadas bajo determinadas condiciones experimentales; lo que significa que el investigador no manipula las variables de forma deliberada. También, se identifican dos tipos: Transversal y Longitudinal. La diferencia entre ambas reside en el tiempo en que se ejecutan las mediciones del objeto de estudio. En el caso de la primera, los datos son recolectados en un único momento; por tanto, no se realiza un seguimiento posterior. Mientras que, en cuanto al segundo tipo, se estudian las variables a lo largo de un periodo de tiempo; por consiguiente, los diseños longitudinales implican llevar a cabo mediciones en dos o más ocasiones, con el fin de comparar los datos mediante el proceso de cambio (Arias y Covinos, 2021). Es preciso señalar que en esta investigación documental no se encontraron estudios en torno al tema que presentaran un diseño de investigación no experimental.

2.2.2 Descripción de instrumentos de medición

A continuación, se describen los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia para medir la depresión en adolescentes en función de los estudios recopilados. Adicionalmente, se debe resaltar que únicamente los siguientes instrumentos fueron administrados de forma virtual: la Mini Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica Infantil (MINI-KID) mediante llamada telefónica y el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva en Adolescentes (QIDS-A17-SR) que fue aplicado en línea en una plataforma web.

2.2.2.1 Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

La Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes (MINI-KID) fue creada por el doctor David Sheehan en el año 2010. Además, es una entrevista breve de diagnóstico, cuyo idioma original es inglés, estandarizada para el DSM-IV y para la CIE-10. En ese sentido, no se sustenta en una teoría específica para su construcción, pero sí fue diseñada tomando como base los criterios clínicos contemplados en los manuales de diagnóstico para problemas de salud mental. También, es una extensión de la versión diseñada para la población de adultos que es aplicada en infantes y en adolescentes; desde los seis hasta los diecisiete años de edad (Sheehan et al., 2010 citados en McDonald et al, 2021). Además, la MINI-KID es un instrumento que incluye versiones tanto para padres como para hijos; que emplean de dos a cuatro preguntas para la detección de cada trastorno psiquiátrico en niños y en adolescentes. Cabe especificar que, si tales preguntas de detección se responden de forma positiva, se realizan interrogantes adicionales sobre sintomatología para ese trastorno en particular (Högberg et al., 2019).

En cuanto a la administración de la prueba, esta puede darse entrevistando a los padres y a los adolescentes; ya sea juntos o por separado. Asimismo, el tiempo de aplicación de la MINI-KID implica de quince a cincuenta minutos (Leffler et al., 2015 citados en Högberg et al., 2019). Las respuestas en esta prueba son binarias; es decir, se responden con “sí” o “no”, indicando la presencia o ausencia de síntomas de

determinado trastorno. Así también, este instrumento ha demostrado fuertes propiedades psicométricas en poblaciones clínicas y generales; por lo que con frecuencia es utilizado por médicos e investigadores (Boyle et al., 2017; Duncan et al., 2018; Sheehan et al., 2010 citados en McDonald et al, 2021).

Respecto a ello, en la primera publicación sobre las propiedades psicométricas del instrumento se encontró una concordancia con el K-SADS-PL que osciló entre 0.61 y 0.96; lo que significa que el nivel de acuerdo entre ambos instrumentos fue de sustancial a excelente para el diagnóstico de cualquier trastorno del estado anímico, de ansiedad, de uso de sustancias, del comportamiento o de conducta alimentaria. De igual manera, en cuanto a la validez concurrente de la prueba se halló una especificidad excelente; traducida en un coeficiente que fluctuó entre 0.81 y 1.00. Es más, en dicho estudio, la MINI-KID logró detectar un aproximado de tres trastornos por sujeto, en comparación con 2 que fueron identificados por el KSADS-PL. En relación a la confiabilidad, los coeficientes de Kappa de Cohen reportados por los evaluadores y los obtenidos por el método de Tes-Retest, oscilaron entre 0.64 y 1.00; lo cual indica un nivel de sustancial a casi perfecto para todos los trastornos contemplados en el MINI-KID, excepto para la distimia. Por tanto, se concluyó que la MINI-KID logra generar diagnósticos psiquiátricos válidos y confiables para la población infanto-juvenil. Incluso, se determinó que puede hacerlo en un tercio del tiempo que demanda el K-SADS-PL (Sheehan et al., 2010 citado en McDonald et al, 2021).

Cabe enfatizar que no se hallaron adaptaciones del instrumento para su uso virtual ni para el contexto peruano. En lo referente a la aplicación de MINI-KID en investigaciones recientes, esta fue de forma síncrona, mediante llamada telefónica (Midgley et al., 2021; Topooco, Berg et al., 2018; Topooco, N., Byléhn et al., 2019 y Lindqvist et al., 2020).

2.2.2.2 Inventario de Depresión Infantil - 2

El Inventario de Depresión Infantil (CDI por sus siglas en inglés) fue desarrollado por Kovacs en el año 1992 y es una de las escalas más utilizadas para

evaluar la sintomatología depresiva en niños y en adolescentes. También, ha sido validado y traducido en más de veinte dialectos; tales como: árabe, español, holandés, alemán, griego, italiano, malasio, chino y japonés. Asimismo, Kovacs elaboró el CDI 2 a partir de una muestra normativa actualizada para controlar el efecto de cohorte de nacimiento. Es relevante señalar que se modificaron algunos elementos en el CDI 2 con el propósito de capturar mejor la sintomatología central de la depresión infantil y ofrecer preguntas más claras (Kovacs, 2014 citado en Cho et al., 2022). Adicionalmente, este instrumento cuenta con dos dimensiones, las cuales son: Problemas Emocionales y Problemas Funcionales. La primera escala superior incluye los factores de Estado de Ánimo Negativo/ Síntomas Físicos y de Autoestima Negativa. Mientras que, la segunda escala de orden superior abarca los factores de Ineficacia y de Problemas Interpersonales (Cumba-Avilés et al., 2020).

En cuanto a las características del instrumento, el CDI 2 está constituido por veintiocho reactivos que miden síntomas de depresión. Cada ítem debe ser puntuado en una escala de cero (sin síntomas) a dos (clínicamente significativo); en la cual, el puntaje más elevado indica la presencia de síntomas depresivos más severos (de cero a cincuenta y seis puntos). Los evaluados deben elegir la declaración que describe de forma más apropiada lo que ellos han sentido en las últimas dos semanas y se estima que el tiempo de aplicación es igual a quince minutos. Además, la administración del test puede ser individual o colectiva (Cho et al., 2022) y se utiliza para evaluar a personas desde los 7 a los 17 años de edad.

Con relación a las propiedades psicométricas del instrumento, en un estudio de piloto de validación del CDI-2, en español, entre adolescentes de Puerto Rico; se encontraron los resultados que se describen seguidamente a partir de un proceso de retro-traducción y de revisión minuciosa para asegurar la sensibilidad cultural, la idoneidad y la legibilidad del contenido del test. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se reportó un coeficiente igual a 0.84. Respecto a la validez concurrente, las puntuaciones totales del CDI-2 se relacionaron de forma positiva con los puntajes totales de Escala de Depresión Adolescente Reynolds-2 (RADS-2);

reflejado en un coeficiente de Pearson igual a 0.87. Por consiguiente, los autores de dicho estudio indicaron que sus resultados apoyan la validez y confiabilidad del instrumento para su uso en adolescentes latinos que hablan español en Puerto Rico. Cabe resaltar que en tal investigación no se evaluó la confiabilidad temporal del CDI-2 ni la sensibilidad del test; por lo cual, es un reto para futuros estudios examinar la validez concurrente de la prueba después de ejecutar intervenciones psicosociales (Cumba-Avilés et al., 2020).

Por su parte, en una investigación que evaluó las propiedades psicométricas del CDI-2 en su versión coreana; se encontró una confiabilidad por consistencia interna alta, traducida en coeficiente de alfa igual a 0.86, puntaje que fue similar al obtenido en la versión original del CDI-2 ($\alpha = 0.91$). Además, se comunicó una confiabilidad de estabilidad adecuada después de cuatro semanas, traducido en un coeficiente de Pearson igual a 0.84. Con respecto a la validez concurrente, se halló que la puntuación total del CDI-2 se correlacionó de forma positiva y significativa con los puntajes del Autoinforme Juvenil (YSR), en su versión coreana, obteniéndose como resultado un coeficiente de Pearson que osciló entre 0.69 y 0.73. En cuanto a la validez de constructo se realizó un análisis exploratorio de modelado de ecuaciones estructurales; a partir de lo cual, se determinó que los cuatro modelos fueron estadísticamente significativos. En ese sentido, los valores del RMSEA fluctuaron entre 0.032 y 0.052; lo cual indicó un buen ajuste (Kim et al., 2018).

Además, no se han llevado a cabo estudios de validación del instrumento para su uso virtual ni se han realizado adaptaciones psicométricas del instrumento en el contexto peruano. Es más, en Perú solo se cuenta con la adaptación efectuada del CDI 1, mas no del CDI 2. Con respecto a las investigaciones sobre la adaptación del CDI a nivel nacional, hasta la fecha, se pueden considerar los autores que se mencionan seguidamente: Luis Raffo (1991), Reátegui (1994) y Ramírez (2009). Cabe mencionar que la principal diferencia entre ellas radica en la redacción de algunos reactivos; por lo cual, las tres adaptaciones comparten gran similitud entre sí (Oleachea de Rossi, 2019; Ayquipa, 2019).

2.2.2.3 Inventario de Depresión de Beck - II

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se sustenta en la teoría cognitiva de la depresión propuesta por Aaron Beck. Este es un test de despistaje que se emplea para reconocer la presencia y la severidad de los síntomas depresivos, a partir de los 13 años de edad (Beltrán y Hernández, 2012; Barreda, 2019). También, es una herramienta de autoinforme que evalúa la sintomatología depresiva experimentada durante las dos últimas semanas antes de la administración de la prueba (Quiñonez-Tapia, Méndez y Castañeda, 2019). Adicionalmente, el BDI-II es la tercera versión del inventario inicial y fue propuesta por Beck et al. en 1996 (como se citó en Barreda, 2019).

Además, se encuentra constituido por 21 ítems de cuatro opciones de respuesta, con un rango de puntuación de 0 a 63 puntos, en donde 63 hace referencia a la severidad máxima. En cuanto a la interpretación del BDI-II, este presenta puntuaciones de corte que indican distintas categorías de sintomatología depresiva; entre las cuales, el manual original propone a las que se especifican posteriormente: de 0 a 13 puntos se define como depresión mínima, de 14 a 19 puntos corresponde a depresión leve, de 20 a 28 puntos indica depresión moderada y de 29 a 63 puntos hace referencia a depresión grave (Sanz y colaboradores, 2014).

En añadidura, es relevante mencionar que este instrumento ya ha sido validado por Beltrán et al. para población mexicana de adolescentes, ya sea clínica o no, en el año 2012 (como se citó en Quiñonez-Tapia y colaboradores, 2019). Del mismo modo, investigaciones recientes confirman la adecuación psicométrica de la versión española de dicha prueba en muestras que presentan diversas características; por ejemplo: estudiantes universitarios, alumnos de secundaria, población general y muestras con sintomatología psicopatológica (Sanz & García-Vera, 2009 citados en Estrada y colaboradores, 2015).

Con relación a las propiedades psicométricas, distintos estudios indican que el BDI-II presenta medidas de sensibilidad y de especificidad aceptables; así también, concuerdan en que dicho instrumento posee una confiabilidad adecuada que fluctúa

entre 0.90 y 0.91 (Melipillán y colaboradores, 2008; Osman y colaboradores, 2008; Uslu et al. 2008 citados en Contreras-Valdez y colaboradores, 2017).

Adicionalmente, en un estudio ejecutado por Mostafa Alim et al. (2020) sobre la validación de la versión bengalí del BDI-II, se realizaron dos procesos fundamentales. Primero, una adaptación lingüística del test mediante una traducción directa y una traducción inversa; luego, se procedió a llevar a cabo una revisión de expertos, para que finalmente se ejecute una prueba previa con versión bengalí del instrumento. Con respecto al proceso de validación del BDI-II BV (Inventario de Depresión de Beck II versión bengalí), se halló una consistencia interna alta que fue reflejada por un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.92. En cuanto a la validez convergente, se reportó una correlación significativa y positiva traducida en un coeficiente de Pearson igual 0.92. Así también, se comunicó una validez concurrente adecuada reflejada en un coeficiente de alfa de Cronbach que osciló entre 0.98 y 0.99. Por tanto, se concluyó que el BDI-II BV es una escala coherente que está constituida por elementos que miden un constructo en común.

Además, se encontró una buena confiabilidad por estabilidad, con un coeficiente de Alfa de Cronbach igual a 0.97, a través del método Test-Retest. En lo referente a la validez de constructo, se realizó un análisis de componente empleando Oblimin junto con el método de rotación de normalización de Kaiser. De ahí que, la medida de adecuación obtenida del muestreo por Kaiser-Meyer-Olkin fue igual a 0.88. En base a ello, se concluyó que el BDI-II BV puede ser utilizado para medir la severidad de la depresión entre los bengalíes (Mostafa Alim et al., 2020).

De modo complementario, el BDI-II representa uno de los instrumentos más utilizados en América Latina para medir los síntomas de depresión (Rodríguez, 2008 citado en Soca, 2019). Sin embargo, no se ha llevado a cabo algún estudio de validación del test para su uso virtual ni para su aplicación a población peruana. Por tal motivo, en las investigaciones sobre depresión a nivel nacional, se suele utilizar una adaptación argentina del inventario, inclusive, esa misma versión es empleada para efectuar estudios epidemiológicos en el país (Soca, 2019).

En relación a ello, Barreda (2019) ejecutó un estudio en Perú sobre las propiedades psicométricas de la adaptación argentina del BDI-II en una muestra de naturaleza clínica. Como resultado, la investigadora encontró que la prueba obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.93, demostrando que el test posee una adecuada confiabilidad por consistencia interna. Asimismo, los hallazgos relevaron que el grado de exactitud del BDI-II, evaluado mediante la validez de contenido por criterio de jueces, evidenció que la prueba posee reactivos relevantes y representativos de la sintomatología depresiva. De manera resumida, la autora indicó que el BDI-II presenta adecuados índices de validez y confiabilidad, para el uso clínico y de investigación en muestras peruanas.

2.2.2.4 Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva

Según Erdogmus et al. (2016), el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva en Adolescentes (QIDS-A17-SR) es un test que fue construido por Bernstein et al. en el año 2010. Esta escala contempla nueve dominios; los cuales son: sueño, estado de ánimo triste, cambio de apetito/peso, concentración/ toma de decisiones, visión de sí mismo, ideación suicida o pensamientos de muerte, interés general o participación, nivel de energía e inquietud/ retraso (Zhang et al., 2020). Asimismo, la prueba está conformada por diecisiete ítems, que son puntuados en una escala de cero a tres. El periodo de tiempo estimado para la aplicación del test abarca entre cinco y siete minutos.

En adición, el QIDS-A17-SR brinda una medida autoevaluada que ha demostrado validez y confiabilidad en estudios anteriores, ejecutados entre adolescentes y adultos (Bernstein et al., 2010; Erdogmus et al., 2016 citados en Mechler et al., 2020). Incluso, la brevedad de dicho instrumento permite que se puedan recabar calificaciones semanales de los síntomas; lo que es imprescindible para llevar a cabo análisis estadísticos longitudinales más complejos. Cabe señalar que la versión de esta prueba es igual al formato administrado en población de adultos, con la única diferencia en que en el QIDS-A17-SR se evalúa, de forma simultánea, el incremento de la irritabilidad como síntoma de depresión en los adolescentes (Mechler et al., 2020).

Con respecto a la puntuación, en el QIDS-A17-SR ofrece cuatro categorías: donde de 6 a 10 puntos indica depresión leve, de 11 a 15 puntos refiere una depresión moderada, de 16 a 20 puntos señala depresión severa y mayor o igual a 21 puntos, aludiría a una depresión clínica o muy severa (Bernstein et al. 2010 citados en Nandakumar et al., 2019).

En lo referente a las propiedades psicométricas de la prueba, Berna et al. (2016) realizaron un estudio para examinar la validez y confiabilidad del QIDS-A17-SR, en su versión turca; a partir de lo cual, se obtuvo como resultado una fiabilidad interna aceptable, representada por un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.65. Además, al analizar la curva de ROC se identificó que la prueba tenía una sensibilidad igual a un 82.6% y una especificidad reflejada en un 84.3%. En cuanto a la validez de constructo, el análisis factorial confirmatorio reveló que el modelo de un factor se ajustó de forma adecuada a la muestra de estudio. En base a los datos expuestos, los investigadores concluyeron que el QIDS-A-17-SR turco demostró buenos parámetros psicométricos; por lo que recomendaron su uso para medir la depresión en los adolescentes.

Adicionalmente, se cuenta con una versión adaptada a población de adolescentes chinos, que presentaban episodios depresivos mayores o episodios bipolares; obteniéndose como resultado un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.77; lo cual indicó una confiabilidad de consistencia interna y una homogeneidad adecuadas. En relación a la confiabilidad de estabilidad, mediante el método de test-retest fue igual a un coeficiente de correlación de Pearson de 0.49, lo que significó que la prueba demostró una confiabilidad moderada. Igualmente, en el estudio se reportó una validez de criterio aceptable reflejada en un coeficiente de correlación igual a 0.63, entre las puntuaciones del QIDS-A-17-SR en su versión china y de la Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión – 17 ítems (HAMD-17).

De igual manera, al realizarse un análisis de componentes principales con rotación varimax para evaluar la validez de estructura; los datos revelaron que el primer factor explicó la varianza total en un 36.47%; lo que quiere decir que la escala fue

unidimensional. A partir de los resultados, los investigadores concluyeron que la prueba de autoinforme es válida, confiable, rápida y de resolución sencilla que puede medir con precisión los síntomas depresivos en adolescentes (Zhang et al., 2020). También, es relevante destacar que no se han llevado a cabo estudios sobre las propiedades psicométricas de dicho instrumento en población peruana de adolescentes y que no se han realizado estudios de adaptación del instrumento para utilizarlo de forma virtual.

2.2.2.5 Programa para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia

El Programa para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar: Versión Actual y de por Vida (K-SADS-PL-5 por sus siglas en inglés), desarrollado por Kaufman, Birmaher, Brent, Rao y Ryan en 1994, fue elaborado después de la publicación del DSM-V. En ese sentido, el instrumento fue diseñado para identificar problemas de salud mental en base a los criterios clínicos del DMS-V, más que de los planteamientos de alguna teoría en particular. Además, representa la versión más completa del K-SADS que ha sido diseñada hasta la actualidad (Caye et al., 2017).

Esta herramienta se trata de una entrevista diagnóstica semiestructurada, creada con el objetivo de evaluar los síntomas de episodios actuales y pasados de trastornos mentales en la población de infantes y de adolescentes, desde los seis hasta los dieciocho años de edad; empleando los criterios del DSM-V. La entrevista es conducida con la presencia del niño o adolescente y los padres; quienes asumen el rol de informantes. Cabe detallar que los entrevistadores puntúan los reactivos de la prueba en base a su juicio clínico y profesional; por lo tanto, un entrevistador capacitado debe realizar un resumen clínico para cada síntoma de todas las categorías incluidas. Asimismo, las entrevistas dirigidas tanto al padre como al hijo, son calificadas de forma independiente una de la otra (Pórðarson et al., 2020).

Además, en base a la información recabada en dichas entrevistas, es posible determinar los episodios actuales; los cuales hacen referencia a los episodios ocurridos en los últimos seis meses o los episodios pasados. En adición, el K-SADS-PL-5 incluye

una sección de cribado y de screening y seis suplementos; así como, la gravedad de tales episodios, tomando en consideración la opinión del adolescente y del padre. De tal manera que, el apartado de cribado involucra una entrevista introductoria que abarca el motivo de consulta y los datos generales del paciente; así como, una sección de screening de los síntomas primarios de cada trastorno psiquiátrico (Rasing, Stikkelbroek, Den Hollander et al., 2021).

En cuanto a los suplementos, el primero comprende los trastornos depresivos y bipolares, el segundo implica los trastornos psicóticos, el tercero aborda la ansiedad, el estrés y los trastornos obsesivo-compulsivo, el cuarto involucra los trastornos del comportamiento perturbador y del control de los impulsos, el quinto contempla los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos alimentarios; mientras que, el sexto suplemento considera los trastornos del neurodesarrollo (De la Peña et al., 2018).

Por otro lado, para Fuseekul, Orchard & Reynolds (2021), el KSADS-PL es una prueba que tiene propiedades psicométricas bien establecidas que generan un diagnóstico válido y confiable de depresión en niños y en adolescentes; por lo que ha sido empleada extensamente en el campo de la investigación epidemiológica y de tratamiento. También, según autores como Kaufman et al. (1997 citados en Rasing, Stikkelbroek, Den Hollander et al., 2021), la prueba presenta una fiabilidad test-retest adecuada para los diagnósticos actuales y de por vida de depresión mayor; asimismo, señalan que el acuerdo entre evaluadores es alto, traducido en un coeficiente igual a 0.93.

Adicionalmente, según De la Peña et al. (2018), se identifica una diversidad de estudios sobre confiabilidad y validez de las adaptaciones lingüísticas del K-SADS-PL-5. Con respecto a ello, la versión coreana reportó una confiabilidad test-retest y validez de consenso aceptables. Por su parte, la versión iraní determinó la validez por consenso; así también, la confiabilidad entre evaluadores y del test-retest. Igualmente, la versión portuguesa informó sobre la validez convergente con el instrumento de Lista de Verificación de Comportamiento Infantil (CBL).

En añadidura, en la investigación desarrollada por De la Peña et al. (2018), en la cual se pretendió analizar la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento en su versión en español; se obtuvo como resultado seis factores que lograron representar el 72% de la varianza. Asimismo, se hallaron valores de coeficientes de Kappa que fueron mayores a 0.70 en más de la mitad de los trastornos evaluados. Por consiguiente, los autores concluyeron que el test demostró una adecuada validez de constructo y una aceptable confiabilidad entre evaluadores; lo que lo define como una herramienta apropiada para su uso en la población infanto-juvenil.

Además, en el trabajo efectuado por Ünal et al. (2019) que tuvo por objetivo evaluar la confiabilidad y la validez del KSADS-PL-5, en su versión turca; se encontró una consistencia interna casi perfecta, reflejado en un coeficiente de Kappa que fluctuó entre 0.92 y 1.00. Igualmente, se reportó una fiabilidad entre evaluadores que corresponde a la categoría de sustancial; traducido en un coeficiente de Kappa que osciló entre 0.67 y 0.73. También, se comunicó una fiabilidad por estabilidad sustancial, mediante el método test-retest; cuyo coeficiente de Kappa osciló entre 0.62 y 0.78. En consecuencia, los investigadores concluyeron que el K-SADS-PL-5 es una herramienta eficaz para diagnosticar los trastornos psiquiátricos infantiles más relevantes del DSM V. Cabe resaltar que actualmente no se disponen de versiones del KSAD-PL-5 adaptadas a población peruana de adolescentes y no se registran antecedentes científicos sobre estudios de adaptación del test para su administración de forma virtual.

2.2.2.6 Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos

El Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ por sus siglas en inglés) es un test que fue diseñado por Costello & Angold en 1998; cuya aplicación involucra un rango de edad que oscila entre los 8 y 18 años. Dicho cuestionario está conformado por 33 ítems, que tienen por objetivo evaluar la sintomatología depresiva durante las dos últimas semanas, previas a la aplicación de la prueba (Sund et al., 2001 citados en Thabrew, Stasiak, Bavin et al., 2018). Cabe resaltar que tal instrumento suele ser utilizado extensamente en contextos clínicos y en el campo de la

investigación (Thabrew, Stasiak, Bavin et al., 2018). También, se sabe que ha sido traducido a diversos dialectos; entre los que se consideran el noruego, el árabe y el sueco (Sund et al., 2001; Tavitian et al. 2014; Jarbin et al., 2020 citados en Fuseekul et al., 2021).

Asimismo, según el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica, se sugiere emplear el MFQ para detectar la variable de depresión en la población infanto-juvenil; ya que es de uso gratuito y ha sido validado tanto en muestras clínicas como no clínicas (Sund et al., 2001 citados en Thabrew, Stasiak, Bavin et al., 2018). Además, para autores como Reynolds et al. (2020), dicha herramienta fue elaborada con la finalidad de cubrir las áreas de síntomas, especificadas en el DSM-IV, para detectar un episodio de Trastorno Depresivo Mayor (MDD). En tal sentido, el diseño del instrumento se basa en la evaluación de los criterios clínicos considerados en el DSM, más que en un modelo teórico específico.

Con relación a su aplicación, se debe señalar que esta abarca un tiempo estimado de diez minutos. Del mismo modo, la calificación se realiza en función de tres alternativas de respuesta que son contempladas en una escala de Likert de 3 puntos; en donde 0 indica “falso”, 1 señala “a veces” y 2 refiere a “verdadero”. También, es relevante mencionar que el puntaje total varía de 0 a 66 puntos; a partir del cual, una puntuación global mayor o igual a 27, hace referencia a una categoría de depresión severa; un puntaje total de 17 a 26, alude a una depresión leve y una puntuación de 16 o menos, se interpreta como ausencia de trastorno del estado de ánimo (Cliffe et al., 2020).

Con relación a las propiedades psicométricas del instrumento, Thabrew, Stasiak, Bavin et al. (2018) llevaron a cabo una investigación para examinar la confiabilidad y validez del MFQ en adolescentes neozelandeses. Es así que los resultados demostraron que el MFQ presentó una excelente confiabilidad interna reflejada en un coeficiente de alfa de Cronbach que osciló entre 0.91 y 0.93. En cuanto a la validez convergente, el test se correlacionó de forma fuerte y significativa con la Escala de Ansiedad Infantil de Spence en un 0.62. Así también, se encontró el nivel de

concordancia entre el MFQ y la Escala de Depresión para Niños – Revisada (CDRS-R) fue igual al 76.1%.

De igual manera, la sensibilidad al cambio, evaluada por la concordancia entre el MFQ y el CDRS-R para el cambio del diagnóstico en la fase del post tratamiento; se reportó que los puntajes de ambos instrumentos se encontraban fuertemente correlacionados, reflejado en un coeficiente de Pearson igual a 0.64. Por lo señalado, los autores concluyeron que el MFQ demostró propiedades psicométricas satisfactorias para medir los síntomas depresivos en adolescentes; así también, señalaron que la prueba es apropiada para su aplicación en población de Nueva Zelanda.

Por su parte, en el estudio ejecutado por Fuseekul et al. (2021); que tuvo por objetivo traducir el MFQ al idioma tailandés para evaluar su fiabilidad y validez, se encontró una consistencia interna excelente reflejada por coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.92. En lo referente a la validez convergente del MFQ tailandés, se analizaron las correlaciones entre el puntaje global del test y las puntuaciones totales en el CDI; a partir de lo cual, se identificó una correlación positiva entre ambas pruebas, que fue reflejada en un coeficiente de Pearson igual a 0.76.

Además, los datos revelaron una confiabilidad por estabilidad de buena a moderada, a través del método test-retest, que osciló entre 0.57 y 0.88. Con relación a la sensibilidad y especificidad del instrumento para discriminar entre adolescentes con y sin depresión, se ejecutó un análisis de la curva de ROC; con lo cual, se descubrió que la precisión de diagnóstico del MFQ tailandés fue alta, en un 95%.

En adición, cabe resaltar que hasta la fecha no se han llevado a cabo estudios sobre la adaptación psicométrica del MFQ para la población de adolescentes en Perú. Del mismo modo, no se identifican antecedentes de investigaciones enfocadas en la adaptación del test para su aplicación virtual.

2.3 ESTUDIOS ACERCA DEL TEMA

Seguidamente, se presentan las investigaciones más relevantes que fueron encontradas en torno a la temática de intervenciones psicológicas para tratar la depresión adolescente. Además, en función del contenido de cada estudio, este apartado fue organizado en los siguientes subtemas: programas de intervención enfocados solo en depresión, incluyendo intervenciones basadas en salud digital; así como, investigaciones sobre depresión y variables asociadas en la población de adolescentes. De igual modo, en este segmento se indica cuál es el objetivo de cada estudio, se describen los procedimientos de los tratamientos administrados y se detallan cuáles fueron los hallazgos recabados.

2.3.1 Investigaciones enfocadas solo en depresión

La investigación titulada *“Terapia Cognitiva Conductual y Psicoterapia Psicoanalítica a Corto Plazo Versus una Intervención Psicosocial Breve en Adolescentes con Trastorno Depresivo Mayor Unipolar (IMPACT): Un Ensayo de Superioridad Controlado, Aleatorizado, Pragmático, Ciego para el Observador, Multicéntrico”*, ejecutado por Goodyer et al. (2017), tuvo por objetivo evaluar los efectos y los costos, a mediano plazo, de las terapias psicológicas sobre el mantenimiento de los síntomas de depresión, reducidos doce meses después del tratamiento. A continuación, se brinda una breve descripción sobre el contenido abordado como parte de cada tipo de intervención.

Con respecto al tratamiento basado en la Psicoterapia Psicoanalítica a Corto Plazo (STPP), este fue planificado para ser aplicado en veintiocho sesiones, durante un tiempo de treinta semanas; asimismo, implicó ofrecer hasta siete sesiones adicionales que fueron dirigidas a los cuidadores de los menores de edad. Cabe precisar que dichas reuniones fueron llevadas a cabo por un trabajador para padres, por separado. En cuanto a las técnicas de intervención, estas se basaron en la observación cercana y detallada de la relación que el adolescente establece con su terapeuta.

Además, el rol del especialista contempló presentar tareas terapéuticas a los participantes, a modo de facilitar la comprensión de los sentimientos y de las dificultades en su vida. Por tanto, el terapeuta a cargo evitó juzgar, pretendió investigar o conocer a profundidad e intentó transmitir el valor de autocomprensión. Es relevante señalar que los terapeutas fueron clínicos de CAMHS (Clínicas del Servicio de Salud Mental para Niños y Adolescentes del Servicio Nacional de Salud), quienes contaban con una especialización en psicoterapia psicoanalítica para infantes y adolescentes.

En lo referente al tratamiento de TCC, este fue adaptado con el propósito de incluir la participación de los padres, enfatizando los temas de cómo involucrarse en la terapia y el uso de técnicas conductuales. Asimismo, la intervención pretendió identificar los comportamientos y los errores en el procesamiento de la información que mantienen la depresión y el bajo estado de ánimo; con el objetivo de modificarlos mediante un proceso de empirismo colaborativo entre el especialista y el paciente. Es más, la planificación del programa implicó la ejecución de veinte sesiones, durante treinta semanas. Los terapeutas a cargo de la intervención fueron médicos de rutina de CAMHS y psicólogos clínicos.

Por otra parte, en el tratamiento Psicosocial Breve se enfatizó la importancia de la psicoeducación sobre la depresión. Adicionalmente, como estrategias terapéuticas se incluyeron actividades interpersonales direccionadas a la acción y a objetivos. Cabe especificar que no se abordaron los temas de autocomprensión ni de modificación de pensamientos como componentes del programa. De igual manera, la intervención consistió en doce sesiones individuales, que incluyeron hasta cuatro sesiones familiares o matrimoniales; las cuales fueron llevadas a cabo durante un tiempo de veinte semanas. Además, los terapeutas procedían de las clínicas habituales de CAMHS.

Al concluir la evaluación post test, los resultados revelaron que no hay pruebas de superioridad de la TCC o de la Terapia Psicoanalítica a Corto Plazo en comparación con una intervención Psicosocial Breve, para el mantenimiento de la disminución de la sintomatología depresiva, doce meses después de la terapia. Partiendo de ello, los autores indicaron que fueron los pioneros en demostrar que la STPP y que la BPI son

clínicamente tan efectivas como la TCC para tratar la depresión durante la adolescencia. También, se registró una reducción progresiva de los síntomas de depresión y un incremento adicional de la remisión.

El estudio titulado “*Terapia Comunitaria Integrativa – Estrategias de Intervención para la Reducción de Síntomas Depresivos en Adolescentes: Un Estudio Cuasi-Experimental*”, concretado por Alves et al. (2021), fue desarrollado con la finalidad de evaluar los efectos de la Terapia Comunitaria Integradora (ICT por sus siglas en inglés) sobre la sintomatología depresiva en adolescentes, dentro del contexto escolar de una institución estatal de Brasil. La intervención fue conducida propiamente por el investigador, quien contó con el apoyo de dos terapeutas en entrenamiento.

Además, se ejecutaron cinco sesiones en total que se realizaron una vez a la semana, con un tiempo de duración aproximado de noventa minutos. Los participantes fueron distribuidos en tres grupos, cada uno conformado por veinte personas con el propósito de contribuir a la efectividad del programa. Asimismo, las sesiones grupales se realizaron en un salón de clase que fue provisto por la escuela de los estudiantes; ambiente en el que los adolescentes tuvieron la oportunidad de intercambiar experiencias de sufrimiento, contando con la seguridad y la confidencialidad, respectivas. Es relevante señalar que en el estudio no se detallaron los módulos ni las temáticas abordadas.

Por otro lado, la evaluación post test reveló que hubo una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva. Sin embargo, al realizarse un cotejo entre las puntuaciones obtenidas en la muestra, se identificó que solo el sexo femenino evidenció un descenso significativo de los puntajes de síntomas depresivos. Los autores resaltaron las siguientes conclusiones: existe una relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y depresión, el encontrarse trabajando representa un factor protector de la depresión; así también, se reconoce que el sexo femenino es más vulnerable a desarrollar síntomas depresivos.

En síntesis, se considera que los resultados reportados por ambos estudios son relevantes; debido a que demuestran la efectividad de estas cuatro intervenciones psicológicas que pueden ser administradas de forma presencial, para abordar los síntomas de depresión en los adolescentes: la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT), la Terapia Psicosocial Breve (BPI), la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Psicoanalítica a Corto Plazo (STPP). Con lo cual, se logra aumentar el número de posibles alternativas de tratamiento para la población de adolescentes.

Además, gracias a los hallazgos encontrados en la investigación de Goodyer et al. (2017), los cuales revelan que la STPP es tan eficaz como la TCC para disminuir la sintomatología depresiva en los adolescentes; el gobierno de Reino Unido decide incorporar en sus guías clínicas a la STPP como una terapia basada en la evidencia para tratar la depresión infantil y adolescente (Instituto Nacional de Salud y Excelencia, 2019 citado en Housby, Thackeray & Midgley, 2021). Si bien es cierto, el respaldo científico acerca de la validez de la STPP se incrementa como consecuencia de los resultados de investigaciones similares, aún se desconoce cómo dicho enfoque terapéutico puede conducir al cambio (Goodyer et al., 2017; Kazdin, 2008 citados en Housby, Thackeray & Midgley, 2021).

Por otro lado, pese a que algunos investigadores indican que la STPP puede ser incluida como una terapia basada en la evidencia para abordar la depresión adolescente; es relevante señalar que en el trabajo desarrollado por Goodyer et al. (2017) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ese tipo de intervención y los otros tratamientos como la TCC o la BPI. Lo cual conlleva a reflexionar en que la STPP aún debe ser contemplada como una alternativa de atención psicológica en fase experimental; ya que todavía no se cuenta con evidencia suficiente sobre su eficacia para reducir la sintomatología depresiva en los adolescentes. Inclusive, autores como Méndez et al. (2021) también reafirman lo señalado. En tal contexto, es un reto para futuros investigadores realizar Ensayos Controlados Aleatorios de no inferioridad; que permitan evaluar la eficacia de la STPP para la depresión adolescente, comparándola

con intervenciones psicológicas como la TCC que actualmente son definidas como tratamientos basados en la evidencia.

Asimismo, se concluye que la investigación realizada por Goodyer et al. (2017) es trascendente; puesto que marcó un hito de partida para que otros autores lleven a cabo más estudios que permitieron ampliar el conocimiento sobre la depresión adolescente y las variables vinculadas a esta; tales como: la relación entre la alianza terapéutica y los resultados del tratamiento en psicoterapia juvenil (Cirasola et al., 2021), la predicción de la deserción escolar en adolescentes que reciben terapia para tratar la depresión (O'Keeffe, Martín, Goodyer, Wilkinson, et al. 2017), implicaciones pronósticas para adolescentes con depresión que abandonan el tratamiento psicológico (O'Keeffe, Martín, Goodyer, Kelvin et al., 2019) y mejora de los trastornos del sueño después de la psicoterapia psicoanalítica para la depresión adolescente (Schonning et al., 2022). Cabe resaltar que el estudio realizado por Goodyer et al. (2017) es, hasta la fecha, la investigación que ha utilizado la muestra más grande para evaluar la efectividad de tres tipos de intervenciones psicológicas para la depresión adolescente.

De igual modo, como producto del trabajo realizado por Alves et al. (2021), se puso en evidencia la vulnerabilidad del sexo femenino frente al padecimiento de episodios depresivos durante la adolescencia. Lo que guarda relación con estudios previos; cuyos resultados indicaron que durante el brote de COVID-19, las adolescentes fueron quienes sufrieron un impacto psicológico superior; ya que manifestaron elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión (Lim et al., 2018 citados en Zhou, Teng et al., 2020). A partir de ello, se medita en la necesidad de ejecutar programas de prevención e intervención temprana en la población femenina, dado que tomando en consideración los efectos de la pandemia y el rol del sexo femenino como factor de riesgo para padecer depresión durante la adolescencia, se deduce que las mujeres adolescentes son un grupo vulnerable que requiere de especial atención y apoyo.

2.3.1.1 Investigaciones sobre depresión y salud digital (e-Health)

El estudio ejecutado por Topooco, Berg et al. (2018), el cual fue titulado “*Terapia Cognitivo Conductual Basada en Chat e Internet en el Tratamiento de la Depresión Adolescente: Ensayo Controlado Aleatorizado*”, tuvo por objetivo determinar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual basada en Internet (ICBT), incluida la comunicación por chat del terapeuta en el tratamiento de depresión adolescente.

Con respecto a la intervención, esta tuvo una duración igual a ocho semanas. Además, el programa consistió en la aplicación de ocho módulos sustentados en habilidades y ocho sesiones de chat por semana. Cabe mencionar que los módulos se focalizaron en los factores conductuales y cognitivos que fueron documentados para disminuir la sintomatología de depresión y de ansiedad. Asimismo, entre las técnicas incluidas se contemplaron a las siguientes: psicoeducación, activación conductual, reestructuración cognitiva, regulación afectiva, manejo de la ansiedad y prevención de recaídas. Es necesario especificar que los módulos comprendieron material de lectura, videos educativos, historias ficticias de pacientes, tareas interactivas y deberes.

Adicionalmente, dichos módulos fueron complementados con sesiones de chat individuales con un terapeuta; las cuales tuvieron una duración igual a treinta minutos aproximadamente, fueron estructuradas y estaban referidas tanto al contenido como a las tareas asignadas por cada módulo. De igual manera, dichas sesiones incluyeron: justificación del tratamiento, ajuste del nivel de tarea, identificación de problemas, empirismo colaborativo, orientación y motivación al cambio.

De modo complementario a lo descrito, se ofreció el material utilizado para el tratamiento y la comunicación mediante una plataforma segura de tratamiento que se encontraba abierta las veinticuatro horas del día, que fue accesible desde cualquier ubicación y que no requirió del uso de ninguna aplicación para acceder a ella. Es más, su diseño fue receptivo para mejorar la experiencia de visualización en computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes. También, se contempló el uso de una interfaz de chat similar al de aplicaciones de mensajería instantánea con emojis estándar.

Por otro lado, la intervención diseñada para los integrantes del grupo control, consistió en brindar seguimiento y consejería no específica para ofrecer un control por tiempo y por factores de tratamiento no específicos; tales como: la atención y la expectativa del cuidador. A cada adolescente se le asignó un terapeuta y se le dio acceso restringido a la plataforma de tratamiento; así también, se les indicó que debían de completar un cuestionario de depresión, por semana. Igualmente, la plataforma permitió que los participantes pudieran observar su puntuación de depresión y que tuvieran la posibilidad de enviar mensajes a su terapeuta.

Además, se les informó que sus evaluaciones serían monitoreadas por su terapeuta y se les recalcó que ellos podrían contactar a su especialista, si sus síntomas de depresión se agravaban. Es por ello que, los terapeutas se pusieron en contacto con aquellos que obtuvieron puntajes elevados. Cabe resaltar que los profesionales recibieron instrucciones explícitas de no emplear técnicas de TCC al brindar atención a los miembros del grupo control; sin embargo, no se determinó un procedimiento formal para verificar lo señalado.

Los resultados dejaron en evidencia que el tratamiento de TCC apoyado por Internet y guiado por un terapeuta logró una disminución significativa de los síntomas de depresión; asimismo, alcanzó un gran efecto en la autoeficacia de los adolescentes. De igual manera, se confirmó que dicha intervención permitió mantener los efectos del procedimiento por un tiempo de seis meses. Incluso, los autores señalaron que aparentemente, la intervención favoreció la recuperación clínica de los adolescentes; ya que condujo a la remisión parcial de un Episodio Depresivo Mayor, en tres de los cuatro participantes del grupo de ICBT. Otro resultado indicó que la intervención no logró demostrar una reducción significativa de la sintomatología ansiosa, pese a que se dedicó una semana del tratamiento para abordar el tema de ansiedad.

En otra investigación titulada *“Evaluación de la Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Proporcionada por Internet, Combinada con Sesiones de Chat Sincrónicas para Tratar la Depresión Adolescente: Ensayo Controlado Aleatorizado”*, que fue llevada a cabo por Topooco, Byléhn et al. (2019), se tuvo por objetivo

determinar la eficacia de un protocolo de Terapia Cognitivo Conductual proporcionado por Internet (ICBT por sus siglas en inglés), combinado con sesiones semanales de terapia, en tiempo real, mediante chat; para tratar la depresión en los adolescentes, incluyendo el episodio depresivo mayor (EDM).

Con respecto al Programa de Terapia Cognitivo Conductual a través de Internet, protocolo aplicado en el estudio, incluyó ocho módulos de ICBT y ocho sesiones de terapia individual que fueron administradas mediante chat. Toda la intervención abarcó un tiempo de ocho semanas y se llevó a cabo dentro de una plataforma de tratamiento encriptada basada en la web, denominada: ITERAPI. Adicionalmente, los módulos contemplaron material de texto, videos, historias creadas, tareas de reflexión y actividades asignadas para el hogar. Entre las técnicas básicas, se incluyeron la Activación del Comportamiento y la Reestructuración Cognitiva.

Con respecto a la primera técnica, esta implicó identificar el comportamiento disfuncional, restablecer y reforzar los comportamientos que incrementan las consecuencias positivas; logrando así, elevar el estado de ánimo. En cuanto a la segunda técnica, de reestructuración cognitiva, esta implicó modificar patrones de pensamiento desadaptativos en base a la triada cognitiva, para disminuir la sintomatología depresiva.

En relación a lo anterior, la intervención de ICBT abordó las siguientes temáticas durante las ocho semanas destinadas para su ejecución: 1. Psicoeducación, lo que implicó escribir una historia y establecer metas, 2. Análisis de comportamiento, a partir de la cual, la tarea consistió en identificar esquemas disfuncionales y funcionales, 3. y 4. Activación Conductual, que consistió en realizar un diario de estado de ánimo, 5. Reestructuración cognitiva, cuya tarea adicional implicó identificar y desafiar los pensamientos, 6. Psicoeducación sobre ansiedad, la cual implicó la tarea de regular la ansiedad y realizar una exposición graduada, 7. Reconocimiento emocional, que consistió en una tarea relacionada a las estrategias de afrontamiento, la autoestima y la regulación afectiva; finalmente, 8. Mantenimiento, referido al tema de prevención de recaídas y resumen del tratamiento.

También, las sesiones en línea a través de chat con el terapeuta, fueron programadas por el participante y el especialista en cada semana; así también, se realizaron dentro de la plataforma de tratamiento. De igual modo, en cada sesión se recordaba lo trabajado en el módulo anterior y se abordaba el módulo actual. Asimismo, las sesiones se enfocaron en los aspectos del tratamiento vinculados con el proceso; entre los que se consideraron: identificación de problemas, análisis de las cogniciones del paciente; así también, motivar, responder preguntas y ofrecer apoyo con las tareas asignadas.

Además de llevar a cabo las sesiones, los terapeutas tuvieron la responsabilidad de responder a las tareas y a las preguntas dentro de las veinticuatro horas, de lunes a viernes. Incluso, el tratamiento debía ser completado a un ritmo preestablecido de ocho semanas; después, los participantes tenían acceso al programa, durante un tiempo de cuatro semanas adicionales, pero sin el apoyo del terapeuta.

Por otro lado, respecto al grupo control, a cada participante se le asignó un terapeuta y recibieron una plataforma personal introductoria, por correo electrónico de su especialista; en el que se les informaba que tendrían evaluaciones semanales y que su terapeuta revisaría sus evaluaciones, con el fin de supervisar su estado de salud mental. También, se les indicó que su terapeuta podría ponerse en contacto con ellos para hacer seguimiento a su bienestar. Adicionalmente, los autores señalan que mientras los participantes formaban parte del grupo control, se les permitió buscar atención regular que en Suecia se caracteriza por ser gratuita para los adolescentes.

Al concluir el estudio, se encontró que una proporción superior de integrantes del grupo de ICBT (46%) que de adolescentes del grupo control (11%), reflejó una mejoría clínicamente significativa. Además, en el post tratamiento se encontró que una mayor proporción de los adolescentes de ICBT (56%) que los controles (27%), ya no cumplía con los criterios de diagnóstico del DSM-5 para el Episodio Depresivo Mayor. En base a ello, los autores indican que la ICBT combinada con sesiones semanales demostró eficacia para reducir la depresión, en comparación con el control de atención

regular. Por tanto, ellos destacan el potencial de la TCC basada en la web para llegar y abordar a los adolescentes que sufren depresión.

En la investigación titulada “*Una Intervención Digital para la Depresión Adolescente (MoodHwb): Evaluación de Factibilidad de Métodos Mixtos*”, que fue realizada por Bevan, Thapar, Rice et al. (2020), tuvo por objetivo evaluar la viabilidad, la aceptabilidad y el impacto de un programa de intervención digital, denominado MoodHwb. Seguidamente, se brindan detalles sobre la metodología del programa ya mencionado.

La intervención digital MoodHwb fue diseñada con el propósito de involucrar a los adolescentes, a sus familias y a sus cuidadores a través del uso de lenguaje, animaciones, imágenes y componentes interactivos; que permitieran promover la autoayuda, la búsqueda de apoyo cuando sea necesario y el apoyo social. A pesar de que dicho programa se sustentó esencialmente en la psicoeducación, también incorporó ingredientes de la TCC, de la Psicología Positiva y Sistemas Interpersonales; así como, de la Teoría del Cambio de Comportamiento. Además, MoodHwb consiste en una multiplataforma digital que se encuentra disponible como una aplicación, que incluye elementos interactivos y una versión móvil del sitio digital principal.

Es importante señalar que el programa fue diseñado a partir de un conjunto de grupos focales y de entrevistas en las que participaron potenciales usuarios: adolescentes con síntomas o con un elevado riesgo de desarrollar depresión, padres, cuidadores, profesionales de salud, educadores, agentes de servicios sociales y juveniles; así también, organizaciones benéficas. Además, los autores del estudio contaron con el asesoramiento de una empresa de medios digitales y de expertos clínicos de investigación.

Con respecto a lo anterior, el programa incluye secciones acerca de las siguientes temáticas: el estado de ánimo y la depresión, las posibles razones del bajo estado de ánimo y la depresión, el autocontrol (lo cual involucró la planificación, la competencia de resolución de conflictos y los estilos de vida), la búsqueda de ayuda y

otros problemas que con frecuencia se experimentan junto con la depresión; tales como: la ansiedad y las consecuencias en el estado de salud físico. Adicionalmente, se contempló una sección que fue dirigida a las familias, a los cuidadores, a los amigos y a los profesionales; con el propósito de promover el apoyo social.

En lo referente a la estructura de la plataforma, en el portal de bienvenida se presentaron dos rutas de usuario por separado; una que estaba dirigida al adolescente (“Estoy aquí por mí mismo”) y otra que estaba destinada para el padre, cuidador o aquella persona a cargo del joven (“Estoy aquí por otra persona”). Después, en el sitio web se formulan preguntas al usuario, en relación a su estado de ánimo y ansiedad; con lo cual, se logra registrar información personalizada en la sección de “Mi Perfil”. Además, junto con dicho “Monitor de Estado de Ánimo” se presentan otros elementos interactivos; tales como: una sección de establecimiento de objetivos (“Mis Objetivos”) y un apartado para guardar enlaces a recursos funcionales o útiles para el usuario (“Cosas que me gustan”).

Por otro lado, los hallazgos revelaron que los adolescentes mejoraron sus niveles de comprensión sobre la depresión; así también, se identificó que los participantes fortalecieron su autoeficacia y que experimentaron una reducción mínima de los síntomas depresivos. En cuanto a los cuidadores, los resultados indicaron que mejoró la alfabetización sobre la depresión. Incluso, se encontró que los padres reportaron puntajes más bajos de depresión y de ansiedad en sus hijos después de la intervención.

Bajo el mismo enfoque, Rasing, Stikkelbroek, Den Hollander et al. (2021) realizaron un estudio, titulado *“Ensayo Controlado Cuasi-Experimental Pragmático que Evalúa los Resultados de la Terapia Cognitivo Conductual Cara a Cara y el Tratamiento Habitual para Adolescentes con Trastornos Depresivos”*; el cual tuvo por objetivo comparar los resultados de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) combinada, con la Terapia Cognitivo Conductual presencial y el tratamiento habitual.

Con respecto al Tratamiento Habitual (TAU), este consistió en la aplicación de una diversidad de intervenciones que abarcó: Terapia Interpersonal (TIP), Terapia de Familia, asesoramiento para padres, prescripción de medicación antidepresiva, capacitación en atención plena, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Psicodinámica a Corto Plazo, asesoramiento (no directivo) y Terapia Creativa. Es relevante resaltar que, por fines del mismo estudio, el abordaje mediante TCC no se encontraba permitido dentro de la condición de TAU.

En cuanto a la condición de TCC presencial, contempló la ejecución de quince sesiones, una vez por semana, con una duración de cuarenta y cinco minutos, en las que se abordaron los siguientes componentes: psicoeducación, planteamiento de objetivos realistas, autocontrol, activación, potenciación de las habilidades socio-emocionales y de comunicación, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, juego de roles, habilidades para resolver problemas y prevención de recaídas. Además, durante las sesiones se incluyeron ejercicios y tareas que tenían por propósito lograr generalizar nuevas habilidades en la vida cotidiana.

En lo referente a la intervención de TCC combinada, esta consistió en una adaptación del programa Doepressie a un entorno en línea, caracterizado por ser interactivo. Además, el tratamiento TCC combinado incluyó cuatro módulos que comprendieron los mismos componentes señalados anteriormente. Cabe mencionar que el contenido virtual del programa se combinó con una cantidad flexible de sesiones presenciales con un terapeuta. Además, se planificó un mínimo de cinco sesiones y un máximo de quince sesiones entre los terapeutas y los participantes. Dichas sesiones presenciales tuvieron una duración igual a cuarenta y cinco minutos cada una.

También, se brindó la posibilidad de que los adolescentes y los terapeutas puedan mantenerse comunicados a través de una función de chat dentro del programa; así como, mediante correo electrónico o teléfono. De igual modo, los padres de los participantes recibieron, de forma comparable al programa Doepressie presencial, dos sesiones en persona; las cuales consistieron en lo siguiente: psicoeducación,

información sobre la TCC y orientación sobre cómo apoyar de forma favorable al tratamiento.

Al culminar la aplicación de los diversos tratamientos, los resultados indicaron que las tres condiciones lograron disminuir los síntomas de depresión en los adolescentes de forma significativa. Asimismo, los autores señalaron que no se detectaron discrepancias estadísticamente significativas entre la TCC combinada y la TCC presencial, ni entre la TCC combinada y el tratamiento habitual; en cuanto a la reducción de la sintomatología de depresión, el riesgo de conducta suicida, los síntomas de internalización y de externalización, la gravedad de la depresión y el funcionamiento global. Según los investigadores, los resultados similares entre la TCC combinada y la TCC presencial podrían ser explicados debido a que ambas implicaron técnicas de tratamiento iguales; siendo la modalidad de entrega, la única diferencia entre ambas.

Por otro lado, un estudio realizado por Lindqvist et al. (2020), titulado “*Terapia Psicodinámica Centrada en el Afecto Basada en Internet para la Depresión Adolescente: Ensayo Controlado Aleatorizado*”, tuvo por objetivo examinar si la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT por sus siglas en inglés) centrada en el afecto, con el apoyo de un terapeuta, es más eficiente que una condición de control de apoyo basada en Internet para disminuir la depresión en los adolescentes.

Por su parte, la intervención IPDT consistió en ocho módulos de autoayuda apoyados por terapeutas comprometidos, durante ocho semanas, en una plataforma segura en línea. Los módulos presentaron textos y videos seguidos de actividades prácticas que los participantes desarrollaron y enviaron a su terapeuta, sobre las cuales recibieron retroalimentación frecuentemente. En adición, la intervención incluyó una sesión de chat de treinta minutos entre los participantes y su terapeuta, cada semana. Cabe resaltar que dichas sesiones de chat no fueron estructuradas; sin embargo, los terapeutas fueron capacitados para que se centraran en abordar los conflictos emocionales que subyacen a los síntomas de depresión; además de ofrecer apoyo, contención y orientación a lo largo del tratamiento.

Incluso, los adolescentes tenían la posibilidad de contactar con su terapeuta en cualquier momento a través del sistema de mensajes incorporado en la plataforma. Asimismo, aquellos participantes que permanecían inactivos durante una semana, recibían un mensaje motivador en la plataforma. A continuación, se detalla el contenido tratado en los ocho módulos de la intervención.

En el módulo 1, se realizó una introducción a la teoría sobre la interacción entre el apego y las emociones básicas. Además, se enfatizó cómo las necesidades de apego tienen prioridad sobre las emociones, lo cual conlleva a las fobias afectivas. Dicho planteamiento fue explicado a través de la teoría del Triángulo del Conflicto.

En el módulo 2, se abordó el tema de super yo, vergüenza y autocompasión. Se resaltó la importancia de desarrollar la capacidad de autoobservación; así como, la necesidad de discriminar entre los hábitos de autodescuido y de autocrítica frente a las partes más sanas del ego.

En el módulo 3, se explicó sobre la diferencia entre los niveles de ansiedad aceptables y los niveles demasiado elevados. También, se informó sobre cómo regular la ansiedad mediante una mayor capacidad de autoobservación y ejercicios de respiración.

En el módulo 4, se brindó información sobre la teoría del afecto y la experiencia visceral del afecto. Inclusive, se realizó un ejercicio de escritura expresiva para favorecer la exposición a sentimientos reprimidos.

En el módulo 5, se pretendió lograr la identificación y la comprensión de los patrones defensivos. Asimismo, se trató de identificar los distintos mecanismos de defensa y las consecuencias negativas a largo plazo que se encuentran asociadas a ellas.

En el módulo 6, se trató el tema de sentimientos que suelen generar conflictos; tales como: la ira, la tristeza y la culpa. Además, se abordó la temática de emociones mixtas y complejas, enfatizando en cómo identificarlas, cómo aceptarlas y experimentarlas corporalmente.

En el módulo 7, se brindó información sobre los patrones interpersonales de relación y de autodefinición. También, se identificaron los patrones de relación predominantes, según la teoría de Sidney Blatt, acerca de las polaridades anaclíticas e introyectivas de la personalidad.

En el módulo 8, se explicó sobre cómo comunicar y expresar los afectos de forma adecuada, logrando identificar y reparar las rupturas de relación. Asimismo, se motivó a los adolescentes a tomar conciencia de sus propias defensas, a identificar y regular la ansiedad; así como, a acercarse progresivamente a sentimientos que fueron reprimidos previamente, relacionados con situaciones que podrían conllevar a la manifestación de sintomatología depresiva.

Con relación al grupo control, el tratamiento consistió en mantener un contacto de apoyo a través de Internet, con seguimiento semanal de los síntomas y del bienestar. Para ello, los participantes fueron contactados por su terapeuta asignado, cada semana, mediante un mensaje de texto. Los terapeutas se ocupaban de realizar preguntas sobre el bienestar de los adolescentes durante la semana previa. Inclusive, los adolescentes tenían la posibilidad de contactar a su terapeuta en cualquier momento, mediante el sistema de mensajes que fue contemplado en la misma plataforma.

En adición a lo anterior, los terapeutas ofrecieron apoyo básico, expresaron empatía; así también, validaron las emociones y experiencias de los integrantes. Incluso, motivaron a los participantes a que pudieran describir y discutir eventos angustiantes, pero no emplearon técnicas o intervenciones psicoterapéuticas. Asimismo, los adolescentes manifestaron tendencias suicidas, ya sea mediante calificaciones semanales o de forma verbal a través de mensajes de texto. Cabe mencionar que la condición de control no contemplaba ningún material adicional de tratamiento ni sesiones de chat. Al cabo de diez semanas, a los integrantes del grupo control se les ofreció el programa IPDT, sin sesiones de chat.

Al finalizar las intervenciones, los resultados revelaron que el Tratamiento Psicodinámico Basado en Internet (IPDT) fue eficaz para disminuir la depresión y la

ansiedad; así como, para mejorar la regulación emocional y la autocompasión en los participantes; en comparación con el tratamiento de control, basado en contacto de apoyo. Los investigadores señalaron que los resultados favorables vinculados a los síntomas de depresión y de ansiedad se mantuvieron durante la fase de seguimiento de seis meses.

Por su parte, en el estudio desarrollado por Midgley et al. (2021), titulado “*La Depresión: Estudio de Terapia en Línea (D:OTS): un Estudio Piloto de un Tratamiento Psicodinámico Basado en Internet para Adolescentes con Bajo Estado de Ánimo en el Reino Unido, en el Contexto de la Pandemia de COVID-19*”, cuyo objetivo fue examinar la viabilidad, la aceptabilidad y la eficacia de una adaptación al idioma inglés del Tratamiento Psicodinámico basado en Internet (IPDT) para adolescentes con depresión, realizada durante la pandemia desatada por la COVID-19, en el Reino Unido. A continuación, se exponen las peculiaridades más resaltantes de la forma en que fue administrado dicho tratamiento.

En relación a lo anterior, la IPDT consistió en un programa basado en Internet, que se encuentra respaldado por contacto remoto con un especialista de apoyo terapéutico. Dicho tratamiento fue alojado en una plataforma virtual que fue desarrollada en Suecia. Además, la intervención incluyó ocho módulos que fueron ejecutados en un periodo de diez semanas. Los módulos comprendieron textos y videos sobre un tema en particular, complementado con ejercicios de trabajo que son resueltos por los integrantes y que son enviados a su terapeuta; quien le brinda comentarios de retroalimentación en los siguientes días. Asimismo, los adolescentes tuvieron una sesión semanal de chat de texto, de treinta minutos con su especialista; utilizando una plataforma de mensajería instantánea en el sitio web.

Cabe señalar que el propósito más resaltante del tratamiento de IPDT fue disminuir los síntomas depresivos mediante la promoción de la conciencia y experiencia emocional. Es más, el tratamiento se trató de una terapia enfocada en el afecto y sustentada en la teoría del Triángulo del Conflicto de Malan. En base a ello, se invitó a los adolescentes a vincular sus emociones con los síntomas de depresión, a

desafiar las defensas, a regular la ansiedad y a explorar los sentimientos que fueron evitados previamente.

En el estudio ejecutado por Midgley et al. (2021), también se realizó un proceso de adaptación cultural basado en las opiniones de un grupo asesor de adolescentes, con experiencia en la utilización de servicios de salud mental; a fin de traducir los ocho capítulos y las hojas de trabajo, en sueco, al idioma inglés. Para lo cual, los adolescentes leyeron secciones de los capítulos de manera independiente; luego, se reunieron en un grupo con miembros del equipo de investigación, mediante una videollamada, para brindar comentarios acerca de la extensión, del lenguaje y del contenido de los módulos, incluyendo las imágenes y el logotipo del estudio.

Con respecto a los hallazgos encontrados en dicho estudio piloto, estos advierten que una versión en idioma inglés del tratamiento IPDT, con algunas revisiones adicionales, es viable y aceptable para abordar a los adolescentes con depresión de forma efectiva. Según los autores, el tratamiento IPDT parece ser eficaz para reducir los síntomas de depresión y las dificultades de regulación emocional en los adolescentes en Reino Unido. Asimismo, los investigadores señalan que es relevante continuar realizando más investigaciones que prueben por completo la eficacia de la intervención IPDT, para ofrecer más opciones de tratamiento basadas en la evidencia y proporcionadas por Internet, para adolescentes que presentan depresión.

Partiendo del análisis realizado en función de los estudios descritos, se resalta el valor de implementar tratamientos de salud digital principalmente en contextos de pandemia; debido a la diversidad de beneficios a los que estos conllevan para la población de adolescentes, tales como: su efectividad en la pérdida de síntomas de depresión, el mantenimiento de los efectos positivos por un periodo aproximado de seis meses y la accesibilidad a espacios de atención en salud mental para aquellos que se encuentran en zonas alejadas o bajo determinadas circunstancias que les impiden seguir un tratamiento presencial. Es más, autores como Thabrew, Stasiak, Hetrick et al. (2018) refuerzan este planteamiento e indican que los programas digitales son una alternativa

ideal para facilitar que los adolescentes con actitudes renuentes a participar en tratamientos tradicionales, puedan recibir atención profesional.

También, se debe enfatizar que mediante la ejecución de este tipo de prácticas virtuales es posible fortalecer la autonomía de los adolescentes; ya que los usuarios se convierten en los principales responsables de su recuperación clínica, lo cual incentiva su sentido de consciencia para acceder a la plataforma digital, revisar el contenido de los módulos, cumplir las actividades asignadas como parte del tratamiento y asistir a sus sesiones individuales de chat; tanto para recibir psicoeducación como para absolver dudas. Asimismo, investigadores como Thabrew, Stasiak, Hetrick et al. (2018) que apoyan lo mencionado, manifiestan que el incremento del sentido de autoeficacia de los adolescentes también sería una ventaja de la administración de tratamientos virtuales.

Igualmente, en base a los hallazgos recabados en los estudios de Topooco, Berg et al. (2018), Topooco, Byléhn et al. (2019), Bevan, Thapar, Rice et al. (2020) y Rasing, Stikkelbroek, Den Hollander et al. (2021), se concluye que las intervenciones digitales sustentadas en el enfoque TCC han demostrado ser útiles y beneficiosas para disminuir los síntomas de depresión en los adolescentes.

Asimismo, se destaca la necesidad de diseñar y aplicar intervenciones digitales de ICBT combinada en los casos de depresión de alta gravedad, que se caractericen por un fuerte apoyo por parte del terapeuta. Puesto que, la administración de ese tipo de tratamiento abarca los siguientes beneficios: puede ser adaptado a las necesidades individuales, fortalece la alianza terapéutica, fomenta la motivación mediante mensajes de texto en tiempo real, permite enviar recordatorios automáticos y elogios, proporciona la posibilidad de conectarse con un profesional en casos de crisis emocional y tiene el potencial de proveer más oportunidades para supervisar los signos de mejora y de deterioro. Incluso, autores como Kleiboer et al., Erbe et al. y Davey (2016, 2017 y 2019 citados en Topooco, Byléhn et al., 2019) apoyan lo señalado y sugieren la difusión global del tratamiento combinado en la práctica clínica.

De igual modo, como producto de los resultados reportados por Lindqvist et al. (2020) y Midgley et al. (2021), se sabe que los tratamientos virtuales formulados bajo el enfoque Psicodinámico Basado en Internet (IPDT) son efectivos para la reducción de sintomatología depresiva en la población de adolescentes. Es más, Lindqvist et al. (2020) señalan que, gracias a los hallazgos recabados se fortifica la evidencia de las intervenciones psicodinámicas en general. Lo cual lleva a reflexionar en el potencial de la IPDT para abordar la depresión adolescente mediante el apoyo de recursos digitales. Es relevante mencionar que dicho planteamiento también es reforzado por especialistas como Mechler et al. (2022). No obstante, se considera fundamental llevar a cabo futuras investigaciones que se encuentren enfocadas en corroborar la efectividad del IPDT para abordar la depresión durante la adolescencia en diferentes países.

Adicionalmente, a causa del estudio efectuado por Lindqvist et al. (2020), se reveló que la aplicación de una intervención basada en IPDT logró producir bajos niveles de deserción y una disminución significativa de la ansiedad en los adolescentes. Estos hallazgos resultan interesantes y contrastan con los datos reportados por otros autores, ya que en estudios previos sobre intervenciones de TCC presencial o de ICBT, como el que fue llevado a cabo por Topooco, Berg et al. (2018), se informó sobre altas tasas de abandono al tratamiento y no se registró un descenso de los niveles de ansiedad en sus participantes. Lo cual motiva a reflexionar sobre la efectividad del modelo psicodinámico, como sustento teórico, tanto para la reducción de síntomas de depresión como para la disminución de los niveles de ansiedad en los adolescentes.

Otro aspecto relevante del análisis se refiere a la predominancia del sexo femenino en las muestras empleadas por las investigaciones recabadas; lo que guarda relación con antecedentes previos que también evalúan la efectividad y la viabilidad de las intervenciones psicológicas para la depresión adolescente. Además, es relevante prestar atención a este aspecto, ya que permite tomar cuenta de que dicho patrón limita la generalización de los resultados a la población de sexo masculino. Es más, especialistas como Martínez et al. (2021) también refuerzan lo señalado e indican que

en el caso de los tratamientos digitales, el sexo de los participantes es uno de los principales predictores del uso de los sitios web.

Añadido a lo anterior, autores como Wozney et al. (2017 citados en Martínez et al., 2021), plantean que las mujeres son más receptivas a las estrategias de cambio de comportamiento. En base a ello, se deduce que, si bien las mujeres son más vulnerables a desarrollar episodios depresivos durante la adolescencia por un factor genético, también tienen mejor pronóstico que los hombres; dado que presentan mayor apertura al cambio y son más receptivas a participar de intervenciones de salud.

En lo referente a las estrategias metodológicas aplicadas para favorecer la retención de los usuarios, se resalta que en la investigación dirigida por Midgley et al. (2021) se indicó que no era obligatorio que los adolescentes informen a los cuidadores sobre su participación en las intervenciones. Lo que pudo ser un factor que facilitó la adherencia al tratamiento; especialmente en el caso de aquellos, cuyos cuidadores podían tener actitudes negativas hacia el uso de los sistemas y espacios de atención en salud mental. Sin embargo, se considera que si bien dicha estrategia utilizada por algunos investigadores, contribuyó positivamente en cuanto a la retención de los adolescentes; esta podría ser cuestionable desde el ámbito ético en la práctica con seres humanos, particularmente en trabajos de investigación en los que se cuenta con la participación de menores de edad.

Con relación a lo anterior, en base a un análisis personal se considera que es urgente incentivar la participación y el apoyo de los especialistas constantemente para favorecer la adherencia y la finalización en las intervenciones digitales. Incluso, autores como Wozney et al. (2017 citados en Topooco, Byléhn et al., 2019) que también refieren lo señalado, plantean que las tasas de finalización en programas de depresión dirigidos a adolescentes aumentan si la intervención se administra con la orientación en tiempo real de un médico, terapeuta o maestro.

De igual modo, Neil et al. (2009 citados en Topooco, Byléhn et al., 2019) señalan que existe una diferencia de casi diez veces en la finalización del programa, en

intervenciones de ICBT, cuando se ofrece apoyo o supervisión del maestro; en vez de limitarse únicamente a brindar protocolos de autoayuda. Tomando como referencia lo expuesto, se considera recomendable ofrecer más oportunidades de interacción en tiempo real con los profesionales en los tratamientos virtuales para incentivar la adherencia terapéutica; en lugar de incurrir en el incumplimiento de aspectos éticos a fin de retener a los adolescentes, dejando de informar con objetividad a los cuidadores con respecto a la participación de los mismos.

En cuanto a los costos de atención que demandan los tratamientos para la depresión en adolescentes, a partir del estudio realizado por Rasing et al. (2021), se entiende que al ofrecer una intervención basada en TCC en forma combinada, lo cual implica la conjugación de componentes presenciales y en línea, la inversión económica podría reducirse potencialmente; en comparación con las intervenciones de TCC o de Tratamiento Habitual cara a cara; dado que se requieren de menos sesiones presenciales por paciente y los terapeutas tienen la posibilidad de tratar a una mayor cantidad de usuarios; lo cual, a su vez, puede disminuir el tiempo de espera para recibir atención.

Esta proposición permite llegar a la conclusión de que el tratamiento combinado presenta múltiples beneficios en términos de costo-efectividad; ya que facilita una mayor difusión, implica menor tiempo del terapeuta, demanda menores gastos de los servicios de salud y de apoyo; asimismo, permite ofrecer orientación directa entre el terapeuta y el paciente, lo que puede conducir a una mayor adherencia. Incluso, lo señalado es apoyado por investigadores como Wentzel et al. (2016 citados en Vara et al., 2018) y McCrone et al. (2004 citados en Rasing, Stikkelbroek, Riper et al., 2019), quienes también indican que facilitar el acercamiento a los servicios de salud y reducir las extensas listas de espera podría suponer que más pacientes se beneficien del tratamiento y que las tarifas sociales también disminuyan progresivamente.

Por otra parte, en base al estudio realizado por Midgley et al. (2021) queda manifiesto que frente a la combinación de distintos recursos que fueron utilizados en las intervenciones psicológicas virtuales, no es posible determinar con seguridad qué elemento o cuáles herramientas empleadas, pueden tener un mayor impacto en los

resultados hallados en las investigaciones descritas. Por consiguiente, se concuerda con los autores en que es un desafío para futuros interesados en el tema, responder a dicha interrogante mediante la ejecución de Ensayos Controlados Aleatorios que cuenten con un tamaño de muestra mayor al que fue empleado en el trabajo desarrollado por Midgley et al. (2021).

En base a lo expuesto, se generan nuevos intereses y retos de investigación; ya que ahora que se conoce sobre diversos tipos de intervención virtuales que logran disminuir los síntomas de depresión, surge la necesidad de identificar cuál tipo de tratamiento es el más pertinente y beneficioso para cada persona. Lo cual cobra especial relevancia, ya que dicha información predictiva podría respaldar la selección de tratamiento; con lo cual, sería viable personalizar la intervención, logrando mejorar la eficacia individual de la terapia.

2.3.2 Investigaciones sobre depresión y variables asociadas

Un estudio relacionado al tema, titulado *“Prevención de Síntomas Depresivos y Promoción del Bienestar: Un Ensayo Controlado Aleatorizado del Programa Sonrisa”*, fue llevado a cabo por Sánchez-Hernández et al. (2019), cuyo objetivo fue describir el desarrollo y la evaluación del Programa Sonrisa enfocado en la prevención de los síntomas de depresión y en la promoción del bienestar psicológico en los adolescentes.

Asimismo, el Programa Sonrisa se fundamentó en el modelo TCC e incluyó diversas técnicas; tales como: reestructuración cognitiva, optimismo, educación emocional y monitorización del estado de ánimo. Los autores señalaron que el fin de incluir la temática de optimismo se sustenta en la importancia de enfocarse en las fortalezas y habilidades, que sirven como una medida de prevención del malestar emocional y como un factor de promoción del bienestar psicológico. En base a los postulados de Seligman y Csikszentmihalyi (2000 citados en Sánchez et al., 2019), los investigadores parten de la premisa de que la promoción del optimismo representa un factor protector de la depresión.

En cuanto a la intervención, los módulos abordados fueron los siguientes: 1. Motivación y educación emocional, referido a la toma de decisiones de cambio positivo, definiciones y función de las emociones; así también, técnicas de relajación, de respiración y de visualización; 2. Activación Conductual, relacionado a la promoción de actividades agradables, entrenamiento sensorial, ejecución de actividades gratificantes, entrenamiento en estilo de afrontamiento activo Vs evitación y rumiación; 3. Resolución de Problemas, vinculado a los temas de actitud, procedimientos para resolver conflictos, juegos y creatividad; 4. Promoción del Optimismo, enfocado en el concepto de optimismo y de pesimismo; del mismo modo, entrenamiento atribucional; y, 5. Habilidades Sociales, centrado en la identificación de estilos pasivo, agresivo y asertivo, entrenamiento para comunicar desacuerdo; así como, para rechazar o aceptar solicitudes; defender los derechos personales y negociación con los padres; y, 6. Objetivos de Planificación, aludiendo al establecimiento de metas personales y reflexión sobre las áreas de desarrollo o de mejora.

Al finalizar, los resultados revelaron que los síntomas depresivos disminuyeron de manera estadísticamente significativa en el grupo de adolescentes que fueron sometidos a la intervención. Además, se identificó que el programa produjo un tamaño de efecto medio-bajo en relación a la sintomatología depresiva después del tratamiento; lo cual brinda más pruebas de la eficacia a corto plazo de las intervenciones de prevención en una muestra universal. Por lo cual, los autores indican que, si bien se redujeron los síntomas depresivos, el programa no fue lo suficientemente potente como para conservar dichos beneficios. Es por ello que, sugieren realizar alguna medida o estrategia de continuación a la intervención o ejecutar sesiones de reforzamiento para conservar y extender las consecuencias positivas.

Con respecto a la variable de autoconcepto, los resultados indicaron que los integrantes del grupo experimental presentaron un mejor autoconcepto familiar; en contraste, a los adolescentes del grupo control. En relación a la variable de bienestar psicológico, a los cuatro meses posteriores a la intervención, se halló que los miembros

del grupo experimental, reportaron un nivel de bienestar psicológico significativamente mayor al cotejar los resultados de los participantes del grupo control. Lo cual indicó un efecto medio en esta variable.

En otro estudio, titulado “*Efecto de la Intervención Proporcional por Laicos de Shamiri frente a la Intervención de Control de Habilidades de Estudio para los Síntomas de Depresión y Ansiedad en Adolescentes en Kenia: Un Ensayo Clínico Aleatorizado*”, que fue realizado por Osborn et al. (2021), se tuvo por fin evaluar la efectividad de la intervención Shamiri para aliviar la sintomatología de depresión y de ansiedad en adolescentes de Kenia, África. Es menester indicar que los autores de dicha investigación no especificaron el modelo teórico sobre el cual se sustenta el programa de intervención que ejecutaron. En ese marco, se desconoce el enfoque terapéutico a partir del cual se abordó a la muestra de estudio. Sin embargo, en la publicación sí se menciona, de forma general, las temáticas que fueron tratadas en las sesiones, las cuales serán señaladas en las siguientes líneas.

Con respecto a la intervención Shamiri, se abordaron tres módulos, los cuales fueron: mentalidad de crecimiento (2 sesiones), gratitud (1 sesión) y afirmación de valores (1 sesión). En la sesión n°1, los líderes de grupo explicaron acerca del crecimiento y superación personal. Asimismo, los participantes aprendieron sobre la neuroplasticidad a través de distintos recursos; tales como: un video, un artículo y testimonios escuchados sobre el crecimiento personal. Además, los adolescentes escribieron historias en relación a sus experiencias de crecimiento personal y acerca de cómo ellos podrían utilizar su crecimiento personal para resolver una determinada situación problemática.

En la sesión n°2, se realizó una discusión sobre estrategias para sobrellevar o afrontar retos. También, los adolescentes aprendieron sobre un marco general para resolver conflictos y escribieron acerca de cómo aplicar dicha información a un desafío de vida específico y actual.

En la sesión n°3, se dialogó acerca de la gratitud. Luego, escribieron una carta de gratitud hacia alguien. También, los participantes realizaron una lista de tres cosas por las que ellos se sentían agradecidos, por cada día, durante una semana.

En la sesión n°4, los adolescentes aprendieron sobre los valores. Después, seleccionaron los valores que consideraban más importantes de una lista que ellos elaboraron y escribieron acerca de alguna situación en la que ellos demostraron uno de sus valores, considerando cómo podrían vivir alguno de sus valores en el futuro y planeando una acción específica para promover dicho valor.

En relación a la intervención de Control de Habilidades de Estudio, este tratamiento fue desarrollado en colaboración con educadores de Kenia e investigadores expertos; con el fin de ayudar a los estudiantes a gestionar las intensas expectativas académicas durante la secundaria, que son consideradas estresantes y fuentes potenciales para la generación de síntomas de depresión y de ansiedad. Entre las temáticas trabajadas, se incluyeron a las siguientes: toma de notas, técnicas de estudio eficaces, estrategias para la gestión del tiempo y ciclo de estudio. También, se debe mencionar que tanto la intervención Shamiri como la de Habilidades de Estudio, tuvieron la misma duración y que emplearon la misma estructura, contemplando actividades prácticas, discusiones en grupo y tareas.

Por otra parte, los hallazgos relevaron que ambos tipos de programas, Shamiri y la intervención enfocada en habilidades de estudio, contribuyeron a disminuir la sintomatología de depresión y de ansiedad en los adolescentes. No obstante, la intervención Shamiri, enfocada en los atributos positivos de los seres humanos, cuyo diseño responde al contexto cultural de Kenia; logró aportar de forma más significativa a la disminución de síntomas de depresión en los participantes, después del tratamiento. Por lo tanto, la intervención Shamiri de bajo costo tuvo un mayor efecto; inclusive, logró demostrar que la duración de dichos efectos se mantuvo durante al menos siete meses.

En resumen, los autores de la intervención indican que la brevedad, la simplicidad, el bajo costo; así como, la capacitación a personas laicas y la participación de líderes de Kenia que se encontraban familiarizados con el contexto local de los participantes, fueron factores que contribuyeron de forma favorable a la viabilidad y aceptabilidad del estudio en la comunidad. En adición a ello, los autores del estudio señalaron que este tipo de intervención puede resultar de utilidad en contextos en los que hay recursos limitados, prejuicios sobre los problemas de salud mental o escasez de especialistas y acceso restringido a la asistencia en salud mental.

Con relación a lo expuesto, es relevante señalar que la salud mental de los adolescentes ha sido desprotegida por la agenda mundial de salud, por lo que la brecha de tratamiento es amplia principalmente en aquellos países de ingresos bajos y medios bajos (LIMIC por sus siglas en inglés), en los que vive la mayoría de adolescentes (Thapar et al. citados en Clarke et al., 2020).

Además, según la OMS se recomienda la aplicación de terapias psicológicas como posible tratamiento de primera línea para abordar la depresión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016 citado en Clarke et al., 2020). Sin embargo, se han identificado diversos desafíos logísticos que dificultan brindar terapias psicológicas en entornos de escasos recursos económicos; entre los cuales se puede resaltar la carencia de personal calificado para asumir las siguientes funciones: derivar usuarios, facilitar la intervención psicológica, brindar capacitación y supervisar a los terapeutas.

En ese marco, los hallazgos revelados en la investigación de Osborn et al. (2021) son importantes para el conocimiento de la depresión en los adolescentes, ya que permiten demostrar que las intervenciones psicológicas de bajo costo, que involucran la participación de agentes locales, adaptadas al contexto cultural y enfocadas en los atributos humanos positivos; en lugar de focalizarse en la psicopatología, pueden llegar a ser herramientas valiosas y efectivas para disminuir la depresión y la ansiedad en la población de adolescentes en zonas rurales. Por lo cual, en base a dicho estudio, es fundamental reflexionar sobre la necesidad de replicar e

implementar programas similares en países que tienen recursos limitados y acceso restringido a los servicios de salud.

Es más, autores como Wagner et al. (2012 citados en Clarke et al., 2020) que refuerzan lo mencionado, también plantean que es posible superar las limitaciones logísticas ya referidas a través de la capacitación de trabajadores de salud no especializados y de personas laicas para detectar síntomas de depresión y ofrecer terapia psicológica; brindando supervisión clínica mediante teleconferencias o foros de supervisión en línea (Wagner et al. 2012 citados en Clarke et al., 2020).

Asimismo, es menester tomar en consideración que gracias a los resultados reportados por Sánchez-Hernández et al. (2019), se sabe que las intervenciones para disminuir los síntomas de depresión y promover el bienestar psicológico en los adolescentes pueden obtener resultados beneficiosos, pero con un tamaño de efecto medio-bajo. En otras palabras, dichas metodologías tienen el potencial de lograr disminuir los síntomas de depresión adolescente, pero con una eficacia a corto plazo en muestras universales. Por ello, se reflexiona en la necesidad de llevar a cabo algún tipo de continuación de la intervención o de realizar sesiones de refuerzo para mantener y prolongar los efectos positivos; con lo cual, se podría lograr que el programa sea más potente.

Además, se considera que las investigaciones realizadas por Sánchez-Hernández et al. (2019) y por Osborn et al. (2021) son relevantes, debido a que se enfocaron en el análisis de la depresión y de variables estrechamente vinculadas a esta; tales como: la ansiedad y el bienestar psicológico. Lo que, desde un análisis personal, es fundamental porque gracias a los hallazgos encontrados en esos estudios, se puede contar con información valiosa que permita diseñar y ejecutar intervenciones efectivas posteriormente. Este planteamiento también es apoyado por investigadores como Campbell & Osborn (2021), quienes afirman que el estudio de los factores asociados a la depresión en adolescentes permite recabar información sobre qué sirve y para quién.

Incluso, los mismos autores indican que para combatir los trastornos psiquiátricos en los adolescentes; se requiere de un enfoque que podría basarse en la promoción de aspectos positivos del funcionamiento psicológico, como la variable de bienestar psicológico que puede cumplir un rol preventivo y terapéutico en cuanto al desarrollo de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Campbell & Osborn, 2021). Lo cual nos lleva a reflexionar nuevamente sobre la relevancia de los trabajos desarrollados por Sánchez-Hernández et al. (2019) y por Osborn et al. (2021), ya que se enfocaron en el estudio variables positivas, más que en la psicopatología.

2.4 REFLEXIONES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA

Para iniciar, se brindará una breve conceptualización sobre la definición de Práctica Basada en la Evidencia (PBE por sus siglas en inglés) con el fin de facilitar la comprensión sobre las reflexiones teóricas desarrolladas en torno al modo de intervención. Asimismo, se debe abordar este concepto para reconocer y diferenciar a los tratamientos que son basados en la evidencia de aquellos que aún requieren de mayor investigación; con lo cual, será viable promocionar una práctica ética que sea guiada por datos pertinentes en beneficio del usuario, por parte de los profesionales y de los equipos clínicos.

En ese marco, la PBE se refiere al “uso responsable, explícito y sensato de la mejor evidencia actual para tomar determinaciones sobre la atención de pacientes individuales” (Sackett et al., 1996 citados en Cook et al., 2017). Partiendo de ello, Cook et al. (2017) plantean que la Asociación Estadounidense de Psicología formuló una política sobre la PBE de la psicoterapia que resalta la combinación de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica, bajo el marco de la cultura, de las particularidades individuales y de las preferencias personales de cada paciente. Cabe señalar que la evidencia de investigación pertinente se refiere a la información recabada a partir de investigaciones de meta-análisis, ECA, estudios de procesos y de efectividad; así también, a los datos recopilados en base a informes de casos únicos,

investigación cualitativa y etnográfica, estudios de casos sistemáticos y observación clínica (Cook et al., 2017).

En definitiva, el concepto de PBE de la psicoterapia enfatiza la articulación de la pericia profesional, de la información clínica específica del paciente y la evidencia de investigación adecuada; con el fin de tomar decisiones, llevar a la práctica planes de tratamiento, incentivar una alianza terapéutica y conseguir resultados positivos. Asimismo, se debe resaltar que la psicoterapia basada en la evidencia destaca que la efectividad de cualquier enfoque terapéutico se encuentra afectada por las características propias de cada usuario; tales como: la historia de desarrollo, la etapa de vida, los conflictos personales, las fortalezas, los rasgos de personalidad, el nivel funcional, la disposición para participar en la psicoterapia, la predisposición al cambio, el nivel de apoyo social y los factores tanto socioculturales como familiares (Cook et al., 2017).

Adicionalmente, dicha definición que fue traducida en política, recalca expresamente que el objetivo clave de la PBE es priorizar las preferencias de las personas; lo cual implica brindarles opciones. En ese marco, las decisiones clínicas vinculadas con las psicoterapias basadas en la evidencia se toman de forma idónea en colaboración con el paciente; partiendo de la mejor evidencia disponible, con atención en los beneficios, en los recursos accesibles, en los costos y en las alternativas activas (Cook et al., 2017).

Con relación a lo anterior, en cuanto al modo de intervención, la práctica clínica sugiere considerar a la psicoterapia como el tipo de tratamiento de primera opción para el abordaje de depresión, de leve a moderada, en la población infanto-juvenil (Zhou, Hetrick et al., 2017). Al respecto, en la actualidad se cuentan con distintos enfoques terapéuticos para tratar la depresión en adolescentes que han demostrado ser efectivos en base a los estudios recopilados; no obstante, se debe enfatizar que no todos ellos son definidos como tratamientos basados en la evidencia.

Luego de exponer los estudios, entre dichas intervenciones psicológicas, cuya aplicación ha logrado favorecer la reducción de síntomas depresivos en este grupo etario; se pueden señalar las siguientes: la Psicoterapia Psicoanalítica a Corto Plazo (STPP) (Goodyer et al., 2017), la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) presencial (Goodyer et al., 2017; Sánchez-Hernández et al., 2019), la Terapia Psicosocial Breve (BPI por sus siglas en inglés) (Goodyer et al., 2017), la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT) (Alves et al., 2021), la Terapia Cognitivo Conductual basada en Internet (ICBT) bajo el formato de tratamiento combinado (Topooco et al., 2018; Topooco et al., 2019; Rasing et al., 2021) y la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT) (Lindqvist et al., 2020; Midgley et al., 2021).

En lo referente a la Intervención Psicosocial Breve (BPI), autores como Dhanak et al. (2020) plantean que partiendo del ensayo controlado aleatorizado llevado a cabo por Goodyer et al. (2017), están de acuerdo con que dicho enfoque terapéutico es un tratamiento que ha demostrado eficacia clínica para disminuir los síntomas depresivos en los adolescentes. Sin embargo, al ser un modelo novedoso y poco estudiado; se considera imprescindible continuar realizando investigaciones a futuro que corroboren su efectividad. Por ello, la BPI, actualmente, solo puede ser considerada un tratamiento experimental para la depresión en adolescentes; mas no, un tratamiento basado en la evidencia.

Del mismo modo, en lo que a la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT) se refiere, solo se registra un estudio que evaluó los efectos de dicho enfoque sobre la sintomatología depresiva en adolescentes (Alves et al., 2021). Por lo cual, es indispensable llevar a cabo futuras investigaciones que permitan comprobar la eficacia de la ICT para disminuir los síntomas de depresión en dicho grupo etario. En ese marco, la TCI no puede ser valorada como una terapia basada en la evidencia.

En lo que se refiere a la aplicación de la Terapia Psicodinámica a Corto Plazo (STPP), de acuerdo a un meta-análisis se reportaron efectos positivos, de medianos a grandes, en relación a la ansiedad y el estado de ánimo. Asimismo, no se encontraron diferencias en cuanto a la efectividad de la STPP con otros tipos de psicoterapia

(Abbass et al., 2013 citados en Mechler et al., 2020). Inclusive, tales hallazgos fueron corroborados en un ensayo controlado aleatorizado (ECA) que fue ejecutado por Goodyer et al. (2017), a partir del cual se indicó que la STPP era tan efectiva como la TCC en el tratamiento de los síntomas de depresión en adolescentes (Lindqvist et al., 2020).

Al respecto, otros autores como Driessen et al. (2015 citados en Lindqvist et al., 2020) plantean que, en base a un meta-análisis, se ha evidenciado que la STPP para la depresión fue significativamente más efectiva que otras intervenciones para disminuir las medidas de ansiedad. Lo que podría ser explicado debido a la naturaleza transdiagnóstica de la STPP; ya que pese a estar enfocada en la sintomatología depresiva, también podría tener como objetivo una diversidad más amplia de síntomas. Por consiguiente, el modelo para la depresión de la Psicoterapia Psicodinámica centrada en el afecto, que se basa en la teoría del triángulo del conflicto, permite abordar diferentes trastornos psiquiátricos, incluyendo entre ellos a la ansiedad (Malan, 1979 citado en Lindqvist et al., 2020).

A pesar de tales resultados a favor de la STPP, investigadores como Méndez et al. (2021) no apoyan la definición de la STPP como tratamiento basado en la evidencia. Es más, dichos autores postulan que este solo es un tratamiento experimental para intervenir en casos de depresión adolescente; debido a la escasez de ensayos controlados aleatorios que demuestren la efectividad de ese tipo de intervención. Por tanto, para los autores ya mencionados aún es necesario testar la efectividad de la STPP en estudios posteriores para que esta pueda ser admitida como una terapia basada en la evidencia.

Por lo que se refiere a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la evidencia señala que esta tiene una eficacia comparable a la intervención farmacológica. Incluso, algunos autores indican que es más exitosa que la medicación antidepresiva para disminuir el riesgo de recaída después de que se concluya el tratamiento (Biesheuvel-Leliefeld et al., 2015 citados en Nakao et al., 2018). Bajo la misma línea, autores como Mechler et al. (2020) que también expresan su apoyo a la TCC, plantean que con

frecuencia dicho modelo terapéutico y los tratamientos farmacológicos, son las intervenciones más recomendadas para abordar a los adolescentes deprimidos. Asimismo, mencionan que la tasa de respuesta a la TCC para la depresión en adolescentes, cara a cara, es de alrededor del 60% y a la ICBT es igual al 76% (Mechler et al., 2020).

Según autores como Kaltenthaler et al. (2008 citados en Nakao et al., 2018), a pesar del sustento confiable y sólido que avala a la TCC, se identifican barreras que interfieren con la difusión e implementación generalizadas de este enfoque en la práctica habitual. Una de esas principales limitaciones es la insuficiente cantidad de terapeutas capacitados (Kaltenthaler et al., 2008 citados en Nakao et al., 2018). Como consecuencia, se afectan las tasas de recuperación de los que presentan depresión y otros trastornos de ansiedad; ya que la falta de especialistas dificulta que un gran porcentaje de personas pueda acceder a un tratamiento psicológico y se limita el abanico de opciones que se puede ofrecer a los pacientes sobre diferentes tratamientos basados en la evidencia. Frente a ello, los investigadores sugieren fomentar la capacitación de personal que no necesariamente sean formados como psicoterapeutas; tales como médicos u otros profesionales para que puedan brindar componentes de TCC, logrando compensar la falta de recursos humanos (Clark, 2011 citado en Carrier et al., 2022).

Por otra parte, en lo referente a las intervenciones psicológicas basadas en internet como la ICBT, es oportuno señalar que estas pueden ser empleadas para tratar eficazmente distintos trastornos como la depresión, la ansiedad y el consumo problemático de drogas en los adolescentes. Es más, según investigadores como Ebert et al. (2015 citados en Erbe et al., 2017) que apoyan la difusión de dichas intervenciones, indican que estas presentan una gran diversidad de ventajas por encima de los tratamientos convencionales cara a cara. Por ejemplo, ellos señalan que los tratamientos digitales pueden ser administrados pese a las largas distancias, tienen el potencial de ahorrar tiempo a los profesionales, permiten que tanto los terapeutas como los clientes trabajen bajo su propio ritmo y disminuyen el riesgo de ser víctimas de

estigma por presentar un problema de salud mental o por acudir a servicios de atención especializada (Ebert et al. 2015 citados en Erbe et al., 2017).

Al mismo tiempo, autores como Berger & Andersson (2009 citados en Eber et al., 2017) postulan que las intervenciones basadas en internet también pueden presentar desventajas en comparación con los tratamientos presenciales tradicionales. Entre las cuales, resaltan las siguientes: la necesidad de contar con ciertas habilidades; tales como, las de informática e internet, de lectura y escritura; asimismo, requieren de una mayor capacidad de autorreflexión y facilidad de palabra para comunicar sobre los propios pensamientos y sentimientos. De igual modo, se suele indicar que las intervenciones digitales podrían dificultar que los terapeutas reaccionen oportunamente ante situaciones de crisis como las tendencias suicidas (Berger & Andersson, 2009 citados en Eber et al., 2017).

Como producto de dichas desventajas, surge un enfoque de tratamiento reciente que combina las sesiones presenciales (cara a cara) con otras basadas en internet, en un tipo de tratamiento integrado; el cual es denominado Tratamiento Combinado, que tiene por finalidad preservar los aspectos favorables vinculados a ambas formas de terapia; mientras que, se atenúan las desventajas de las dos modalidades de atención (Wentzel et al., 2016).

También, según Erbe et al. (2017), la terapia combinada en comparación con la intervención cara a cara, puede ahorrar tiempo al especialista sin disminuir el resultado de la terapia; incluso, puede conllevar a tasas más bajas de abandono, conservar los efectos de la terapia en pacientes hospitalizados; es más, puede incrementar los efectos de la psicoterapia. No obstante, tomando en consideración que el estudio de las intervenciones combinadas aún está en desarrollo, se requiere de mayor investigación para corroborar los beneficios de la terapia combinada que ya fueron señalados (Erbe et al., 2017).

Además, se identifican diversas cuestiones en relación al tratamiento combinado para la depresión que deben ser resueltas por futuros investigadores. En primera

instancia, se desconoce sobre cuál sería la proporción idónea de internet y sesiones presenciales que permitiría disminuir los costos, manteniendo o aumentando la eficacia de la intervención. Cabe mencionar que, hasta la fecha, sólo se ha realizado un estudio que pretendió investigar sobre dicha pregunta, ejecutado por Jacmon et al. (2010 citados en Erbe et al., 2017); cuyos resultados no pueden ser generalizados como consecuencia del limitado tamaño de la muestra y por la carencia de un grupo control.

Otra interrogante en relación al tema sería qué elementos del tratamiento cara a cara podrían ser implementados o trasladados de forma adecuada a las plataformas de internet. En otras palabras, aún se desconoce cómo definir un tratamiento combinado de salud mental y de qué manera determinar cuáles componentes presenciales pueden ser reemplazados por módulos en línea; lo que actualmente representa una tarea compleja que aún no ha sido explorada a profundidad (Wentzel et al., 2016). Por ello, autores como Van der Vaart et al. (2014 citados en Erbe et al., 2017) indican que posiblemente elementos como la psicoeducación u otros que no requieren de un diálogo intenso entre el terapeuta y el cliente, serían los más adecuados para ser configurados en formatos para sesiones en línea.

También, aún se desconoce sobre cuáles serían las principales características de los usuarios que podrían beneficiarse más del tratamiento combinado (Wentzel et al., 2016; Erbe et al., 2017). Con respecto a ello, recientemente se ha diseñado un instrumento denominado “Apto para la Atención Combinada”, que proporciona información para un diálogo entre el terapeuta y el cliente; con el propósito de tomar decisiones compartidas sobre cómo sería la configuración del tratamiento combinado personalizado que tenga en cuenta las particularidades de los pacientes (Wentzel et al., 2016; Erbe et al., 2017; Kip et al., 2020).

En resumen, la escasez de conocimiento sobre qué compone exactamente la atención combinada, acerca de quién puede beneficiarse más de ella y sobre cómo deben ser administrados los tratamientos combinados; dificulta progresar en cuanto a la implementación de las intervenciones combinadas en el ejercicio clínico; a pesar de

los hallazgos alentadores de los pocos estudios en relación a ese tema (Van der Vaart et al., 2014 citados en Wentzel et al., 2016).

Adicionalmente, la evidencia señala que los tratamientos combinados de ICBT que incluyen más apoyo del terapeuta y que contemplan sesiones de chat con el profesional son eficaces para abordar la depresión adolescente (Topooco, Byléhn et al., 2019). Respecto a ello, autores como Kleiboer et al. (2016 citados en Topooco, Byléhn et al., 2019) que también apoyan la propuesta de la intervención combinada, indican que la ICBT en formato combinado presenta un elevado potencial para abordar de forma eficaz a pacientes con depresión clínica; en vez de los tratamientos que son altamente automatizados.

Por su parte, autores como Mechler et al. (2020), manifiestan que, si bien la TCC y la ICBT son efectivas, aún se reconoce un número significativo de personas que no responden a tales tipos de intervención. Por lo que, se refuerza lo señalado por Mechler et al. (2020); de tal forma que como parte de favorecer la provisión efectiva de la salud; se considera necesario investigar más modelos terapéuticos para ofrecer varias alternativas de tratamiento a la población.

En ese contexto, con la intención de ampliar el abanico de opciones de terapias disponibles basadas en la evidencia y lograr identificar tratamientos efectivos para los adolescentes que sufren de depresión; se hace necesario llevar a cabo más estudios sobre tratamientos distintos a la TCC. Es así que autores como Mechler et al. (2020), en base a los resultados positivos de estudios previos sobre la Terapia Psicodinámica a Corto Plazo (STPP), señalan que es esencial investigar a la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT) como un tratamiento alternativo a la ICBT para abordar la depresión adolescente.

De modo complementario, según Midgley et al. (2021), hasta la actualidad, solo se ha realizado una intervención sustentada en la IPDT para adolescentes. Tal investigación consistió en un programa sueco, testado solo en Suecia; a partir del cual se reveló que la IPDT fue significativamente más efectiva, que una condición de

control, para disminuir la sintomatología depresiva y ansiosa; así también, los resultados demostraron que los efectos positivos se mantuvieron estables por un periodo de seis meses de seguimiento (Lindqvist et al., 2020). Por lo tanto, debido al potencial de las intervenciones basadas en internet y a los hallazgos favorables asociados a la IPDT; para Midgley et al. (2021), surge la necesidad de adaptar y evaluar dicho programa sueco basado en internet a otros idiomas y culturas, con el objetivo de que sea accesible para los adolescentes que experimentan depresión en diferentes países.

En lo referente a las investigaciones que estudian la depresión y las variables asociadas a esta, se resalta su aporte e importancia; ya que a partir de ellas fue posible profundizar el conocimiento sobre cómo la depresión en los adolescentes puede estar relacionada con diversos factores. Lo cual resulta provechoso, dado que a partir de dicha información se puede guiar el desarrollo y la prueba de nuevos enfoques de tratamiento. Además, una adecuada comprensión sobre las variables asociadas a la depresión adolescente sirve de insumo para conocer qué funciona para quién y cómo (Ng & Weisz, 2016 citados en Courtney et al., 2022). Es así que distintos autores llevaron a cabo estudios sobre depresión y su relación con las siguientes variables: bienestar psicológico, ansiedad, alianza terapéutica, trastornos del sueño, adherencia terapéutica y la respuesta temprana al tratamiento.

En resumidas palabras, a partir de la revisión bibliográfica realizada sobre tratamientos psicológicos virtuales y en base a un análisis personal, se considera que las terapias basadas en internet para abordar la depresión adolescente representan una alternativa de solución que permite superar las barreras de acceso, de disponibilidad y de aceptación; especialmente en contextos de pandemia en los que se restringen las actividades presenciales. Asimismo, se concuerda con autores como Jiménez-Molina et al. (2019 citados en Martínez et al., 2021), quienes señalan que, si bien hay un creciente interés por desarrollar estudios enfocados en los tratamientos virtuales para atender trastornos mentales, se han efectuado escasas investigaciones sobre este tema; principalmente aplicadas en adolescentes y en países de América Latina.

En la misma línea de tratamientos digitales, se concluye que la ICBT sería la opción más adecuada para disminuir la sintomatología depresiva durante la adolescencia; debido a que se encuentra sustentada en la TCC, que es el modelo epistemológico que mayor evidencia científica ha demostrado en cuanto a su efectividad. Además, en base a los hallazgos encontrados en distintos estudios, la ICBT bajo su modalidad de tratamiento combinado, se define como una alternativa que goza de un preponderante potencial para tratar los casos clínicos de depresión adolescente.

Sin embargo, al tomar en cuenta los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI, 2021), los cuales señalan que en el año 2021, solo el 55% de hogares logró tener conexión a internet y que únicamente el 20,7% de familias en la zona rural pudo acceder a las Tecnologías de la Información (TIC); se reconoce la urgencia de implementar otro tipo de estrategias que permitan atender a los adolescentes con síntomas de depresión en aquellos escenarios, como en el caso del contexto peruano, en los que se identifican amplias brechas tecnológicas que interfieren con la difusión y la aplicación de tratamientos digitales como la ICBT.

Por tal motivo, partiendo de los resultados positivos y las experiencias de estudios previos, se sugiere incentivar la adaptación cultural de protocolos de tratamiento basados en la Terapia Interpersonal (TIP) en entornos comunitarios, de escasos recursos económicos o en zonas rurales, empleando un enfoque basado en terapias grupales para reducir los síntomas de depresión en la población de adolescentes. Es más, la OMS ofrece un manual simplificado de implementación de la TIP para tratar la depresión en zonas de recursos limitados (Clarke et al., 2020).

Cabe resaltar que autores como Clarke et al. (2020), plantean que la aplicación de la TIP en dichos contextos resulta favorable por diversas razones; entre las que se destacan las siguientes: su efectividad para tratar adolescentes provenientes de países de bajos ingresos, la importancia de su enfoque teórico para abordar la depresión adolescente cuando esta es causada por dificultades interpersonales, su compatibilidad con las concepciones locales de identidad; a partir de las cuales las personas se ven a sí mismas como parte de una familia antes que verse como individuos; así como, la

posibilidad de que personal no necesariamente especializado pueda facilitar la TIP y su potencial para ser administrada a través de sesiones grupales, lo que puede resultar más rentable que llevar a cabo sesiones individuales.

En ese marco, tomando como referente la metodología ejecutada en el estudio realizado por Clarke et al. (2020), se conjetura que se podrían llevar a cabo estudios similares en las zonas rurales del Perú: con el objetivo de realizar la adaptación del Manual de Terapia Interpersonal Grupal de la OMS para adolescentes con depresión, en entornos de recursos limitados, dirigidos a ese sector de la población que no tiene conexión a internet ni acceso a tecnologías de la información.

Por último, en base a un análisis personal, se considera esencial que los sistemas de salud promuevan la política de Práctica Basada en la Evidencia de la Psicoterapia; ya que mediante la aplicación de dicho principio es posible que los proveedores de salud puedan evaluar críticamente los datos disponibles y logren aplicar planes de tratamiento pertinentes a las necesidades de cada usuario. Para lo cual, es fundamental capacitar a los profesionales; lo que resulta vital, debido a que ello implicará mejorar el conocimiento, potenciar las competencias y cambiar las actitudes de las personas. Además, la capacitación sobre la administración de psicoterapias basadas en la evidencia logra garantizar que los especialistas se involucren en un proceso activo y continuo de aprendizaje; mediante el cual, ellos podrán facilitar el cambio del cliente, alcanzando resultados positivos. Esta postura también es reforzada por investigadores como Cook et al. (2017).

2.5 IMPACTO TEÓRICO Y SOCIAL DEL TEMA

2.5.1 Aporte a la práctica psicológica a nivel general

Al exponer la evidencia disponible sobre el tema de intervenciones psicológicas para el abordaje de la depresión adolescente, la presente investigación documental aporta con información actualizada que puede ser de interés y de utilidad para el trabajo clínico de los expertos de salud mental que tratan casos de depresión durante dicha

etapa de desarrollo. De igual manera, a través de esta investigación se facilita la comprensión sobre cuáles son las fortalezas y las desventajas más resaltantes de las intervenciones diseñadas recientemente para abordar los síntomas de depresión en los adolescentes. Además, se permite reconocer cuáles son las metodologías terapéuticas más prometedoras que han demostrado ser efectivas en base a resultados positivos preliminares, pero que aún deben ser exploradas para que a futuro puedan ser consideradas terapias basadas en la evidencia; entre las cuales se pueden mencionar a la Terapia Psicosocial Breve (BPI), la Terapia Psicodinámica a Corto Plazo (STPP) y la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT).

Adicionalmente, gracias a la presente revisión documental se identifican y quedan en manifiesto las nuevas temáticas que representan retos de estudio a futuro. En ese marco, se apertura los siguientes ámbitos de investigación para la Psicología Clínica y de la Salud: conocer cómo la Terapia Psicoanalítica a Corto Plazo (STPP) puede conducir al cambio, la ejecución de Ensayos Controlados Aleatorizados de no inferioridad para corroborar la efectividad de la STPP y de la IPDT en distintos contextos, el diseño de estrategias metodológicas para lograr motivar a los hombres a acceder a los tratamientos de salud mental tanto presenciales como virtuales, estudios para identificar qué elemento o cuáles herramientas empleadas en los tratamientos psicológicos tienen mayor impacto en los resultados encontrados, la determinación de protocolos de tratamiento combinado para la depresión adolescente; así como, el diseño de metodologías o instrumentos para reconocer cuál modelo de intervención psicológica es la más pertinente y beneficiosa para cada persona.

Por otra parte, se debe tomar en consideración que los adolescentes son reacios a comunicar abiertamente acerca de sus problemas de salud mental a miembros de su entorno y a personal de salud. Inclusive, se sabe que, con mayor frecuencia, ellos tienden a emplear las redes sociales, las figuras influyentes en línea y los buscadores de internet para recoger información sobre temas de salud. Lo que podría resultar riesgoso, ya que dichas fuentes pueden ser engañosas, carentes de sustento científico y

tienden a suprimir el comportamiento de búsqueda de ayuda (Brandtzaeg et al., 2015 citados en Dysthe et al., 2021).

Por consiguiente, bajo ese contexto surge un nuevo interés y desafío para la Psicología Clínica y de la Salud; mediante el cual, se hace hincapié en la necesidad de diseñar proyectos innovadores y atractivos sobre soluciones clínicas relevantes para incitar el comportamiento de búsqueda de ayuda y promocionar la adherencia a la terapia en la población de adolescentes (Roche et al., 2020 citados en Dysthe, et al., 2021).

De modo complementario, este estudio también responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 que implica asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todos los miembros de la comunidad. Puesto que, se expone información relevante y útil para los profesionales de salud mental que puede ser contemplada en su ejercicio clínico para ofrecer una mejor asistencia a los adolescentes que padecen de depresión; con lo cual, se lograría aportar a la salud y al bienestar de uno de los grupos poblacionales más vulnerables.

Asimismo, esta investigación documental, cuya línea de estudio se enfoca en el bienestar psicológico y la salud mental, brinda un aporte práctico; ya que en función de la información presentada, los líderes de gobierno y las autoridades pertinentes pueden diseñar y ejecutar políticas públicas que tengan por objetivo la prevención e intervención oportuna de los episodios depresivos en los adolescentes; logrando favorecer una adaptación adecuada y direccionada a la calidad de vida.

Por otro lado, este trabajo ofrece un aporte social; ya que partiendo de los hallazgos encontrados se abre la posibilidad de diseñar, ejecutar y evaluar programas orientados a ese gran porcentaje de adolescentes que manifiestan sintomatología depresiva, pero que por distintos motivos no acceden a servicios especializados de salud mental ni reciben tratamientos basados en la evidencia. Asimismo, se podrían realizar estudios enfocados en la adaptación de programas previos de intervención que han demostrado ser viables y efectivos para la disminución de síntomas de depresión

en adolescentes de otros países. De igual modo, desde el área de la Psicología Social, se podrían elaborar proyectos sociales de prevención enfocados en la concientización sobre la detección temprana de la depresión adolescente; así como, acerca de la prevención del estigma asociado a pedir ayuda y a los tratamientos para problemas de salud mental.

En adición, según Tursi et al. (2013 citados en Dysthe et al., 2021), la información precisa sobre la depresión, impartida mediante actividades de psicoeducación; las cuales involucran comunicar sobre las causas, los síntomas, el curso y los diversos tipos de terapia, tienen el potencial de fomentar el comportamiento de búsqueda de ayuda, el cumplimiento del tratamiento, el fortalecimiento del autocontrol y el funcionamiento social; dando como resultado, un cambio en el curso de la depresión que experimenta la persona. Es más, la evidencia demuestra que las intervenciones psicoeducativas (IP) incrementan la comprensión de los padres y de los menores; lo que conlleva a una comunicación asertiva y a una adecuada resolución de conflictos. Asimismo, autores como Beardslee et al. (2003 citados en Bevan, Thapar, Stone et al., 2018) y Berg et al. (2019), indican que la información puede representar un factor influyente para el manejo y la prevención de la sintomatología depresiva en la adolescencia.

De igual manera, Colom (2011 citado en Bevan, Thapar, Stone et al., 2018), plantea que las IP puedan ser administradas por una gran diversidad de profesionales, incluyendo a aquellos que pueden ser o no expertos en el tema; con lo cual, se responde a la necesidad de los países LIMIC o de lugares en los que no siempre hay profesionales especializados para dar a conocer determinado contenido o para administrar técnicas de tratamientos específicos, tanto por la falta de capacitación del personal como por la insuficiente cantidad de recursos humanos.

Por tanto, partiendo de lo expuesto sobre las ventajas de las IP, se concluye que gracias a la información presentada en este estudio, se podrá diseñar y aplicar intervenciones de psicoeducación sobre la depresión adolescente; con el principal objetivo informar y empoderar a los beneficiarios; de tal forma que, como producto de

la ejecución de dichas estrategias, los usuarios se encontrarán en la posibilidad de tomar decisiones más acertadas con respecto a su bienestar y cuidado; logrando promover, de forma paralela, la resiliencia en los menores (Bevan, Thapar, Stone et al., 2018). Asimismo, se debe mencionar que para garantizar el éxito de dichas IP; investigadores como Samuelowicz y Bain (2001 citados en Dysthe et al., 2021) indican que es imprescindible personalizar el contenido de los programas y adaptarse a un enfoque centrado en la persona.

Por último, al tomar en consideración las teorías revisadas en torno a la depresión; desde un análisis personal se considera que la propuesta cognitiva formulada por Aaron Beck es uno de los modelos explicativos que brinda una visión más comprensible sobre cómo puede ser entendida la depresión adolescente; bajo conceptos clave como esquema, errores cognitivos y triada cognitiva. Es más, las investigaciones demuestran que los errores en el procesamiento de información; tales como: la autoevaluación negativa y el sesgo de interpretación, se correlacionan de forma positiva y significativa con la manifestación y mantenimiento de los síntomas depresivos durante la adolescencia (Ochard & Reynolds, 2018).

Sin embargo, se conjetura que si esta teoría no se limitara únicamente a entender las causas de la depresión desde una visión individualista centrándose sólo en la vulnerabilidad cognitiva de la persona y contemplara la contribución e influencia de factores ambientales en el desarrollo de la depresión en los adolescentes; podría ofrecer una justificación más amplia sobre cómo las interacciones sociales, que son relevantes en el desarrollo del ser humano; principalmente durante la adolescencia, pueden afectar al estado anímico del sujeto y conllevar al padecimiento de sintomatología depresiva en los adolescentes (Mufson et al., 2004 citados en Miller et al., 2016).

En ese marco, se concluye que si la teoría cognitiva de Beck y la teoría interpersonal, que enfatiza la relación bidireccional entre los vínculos sociales y el estado emocional durante la adolescencia, llegaran a complementarse en un solo planteamiento; podrían brindar una explicación más integral que permita comprender la manifestación de la depresión en la población de adolescentes desde una perspectiva

más global, brindando la posibilidad de contar con un modelo teórico de base para futuros tratamientos psicológicos que pueden ser administrados mediante la enseñanza de habilidades específicas para favorecer la adaptación del menor y a través de sesiones en grupo.

2.5.2 Aporte a la práctica psicológica a nivel nacional

Asimismo, en cuanto al entorno peruano, esta investigación incentiva a que futuros especialistas se enfoquen en la adaptación cultural de los protocolos existentes, como; por ejemplo, el que fue formulado por la OMS para tratar la depresión mediante sesiones grupales de TIP en países de escasos recursos; con el propósito de que tales adaptaciones puedan ser aplicadas en las zonas rurales de la nación o en aquellos lugares en los que no es viable llevar a cabo atenciones psicológicas basadas en internet, como consecuencia de las evidentes brechas tecnológicas y sociales.

Con respecto a la normativa legal relacionada a este tema, en el Perú se cuenta con la Ley N°30947, Ley de Salud Mental; cuya finalidad es velar por el acceso a los servicios, prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, como requerimientos para el ejercicio pleno del derecho a la salud y al bienestar de los ciudadanos. Cabe mencionar que en dicha ley se señala explícitamente en el artículo n°16, que las acciones orientadas a la promoción de la salud mental; deben ser impartidas en todas las etapas del ciclo vital, dando prioridad a los niños, niñas y adolescentes; así también, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (El Peruano, 2019).

En la misma línea, se publicó la Resolución Ministerial N°753-2021 que aprueba el documento técnico titulado “*Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de la Población Adolescente*”, que tiene por finalidad aportar al bienestar y desarrollo de los adolescentes que son atendidos en los establecimientos de salud, dentro del territorio nacional, mediante el cuidado integral de su salud mental. Por consiguiente, en tal recurso se ofrecen orientaciones dirigidas a los profesionales de salud que brindan atención a los adolescentes (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021).

Además, dicha publicación tiene el objetivo de tomar en consideración la realidad de la salud mental de la población adolescente dentro de la agenda pública, disminuir los prejuicios y la discriminación a las personas con problemas de salud mental; así como, determinar una visión estratégica que genere cambios en cuanto a la información sobre la conducta, los prejuicios, los sesgos y los mitos asociados a la población adolescente (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

Igualmente, partiendo de los planteamientos y de los objetivos propuestos en las normativas mencionadas, se exhorta a los dirigentes de los Ministerios de Salud, de Educación; al igual que, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a ejecutar acciones concretas mediante la aplicación de diversas estrategias, bajo un enfoque de interculturalidad, para contribuir al bienestar psicológico de los adolescentes; garantizando un adecuado estado de su salud mental y pleno ejercicio de sus derechos.

Por último, se invita a los profesionales de salud e integrantes del equipo clínico que brindan atención a la población adolescente en Perú, a diseñar protocolos de intervención focalizados en el tratamiento de la depresión adolescente, considerando las brechas tecnológicas y culturales en el contexto nacional, para prevenir problemas de salud mental más severos posteriormente en la población adulta del país. Puesto que, hasta la fecha, no se cuentan con documentos técnicos sobre protocolos de intervención específicos para la depresión adolescente en el Perú.

III. CONCLUSIONES

A continuación, se realizará una síntesis sobre la información recabada partiendo de los objetivos de la presente investigación documental.

En primera instancia, se concluye que; a pesar del creciente interés por explorar diferentes tipos de intervención para abordar la depresión en los adolescentes, se encuentran pocos estudios focalizados en el tema, especialmente en países de América Latina y el Caribe. Por ello, se considera conveniente promover la investigación sobre esta temática en el Perú y en países de recursos limitados (LIMIC). En consecuencia, es necesario que las autoridades del Gobierno Central y de instituciones locales, logren ejecutar acciones estratégicas que permitan visibilizar la realidad de la población adolescente y que prioricen a la salud mental integral de dicho grupo etario en la agenda pública.

En segundo lugar, se concluye que las herramientas psicológicas más utilizadas para evaluar la variable de depresión en los adolescentes, son las que detallan seguidamente: la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes (MINI-KID), el Inventario de Depresión Infantil 2 (CDI por sus siglas en inglés), el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), el Cuestionario de Estado de Ánimo y Sentimientos (MFQ), el Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva en Adolescentes (QIDS-A17-SR) y el Programa para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar: Versión Actual y de por Vida (K-SADS-PL-5 por sus siglas en inglés). En cuanto a ello, se debe enfatizar que, hasta la fecha, en Perú solamente se han realizado estudios de adaptación psicométrica del CDI y del BDI; sin embargo, tales adaptaciones no responden a las versiones más recientes de dichas pruebas. Asimismo, se debe resaltar que no se registran antecedentes de estudios de adaptación psicométrica de ninguno de los instrumentos mencionados para su administración virtual.

Respecto a la forma de abordar la depresión, a partir de un análisis personal se refuerza la propuesta planteada por la OMS y diferentes autores (Organización Mundial

de la Salud [OMS], 2016 citado en Clarke et al., 2020), la cual especifica que la intervención psicológica es el tratamiento de primera línea para atender los síntomas de depresión en la población infanto-juvenil. Puesto que, en Estados Unidos y en diversos países de Europa, se han efectuado investigaciones que han ofrecido evidencias contundentes sobre la eficacia de las terapias psicológicas; al ser aplicadas tanto en ambientes comunitarios como clínicos y en distintos grupos de edad, incluyendo a la población de adolescentes (Zhou et al., 2015 citados en Clarke et al., 2020). Además, se sabe que la administración de los medicamentos antidepresivos en adolescentes y adultos jóvenes, puede incrementar la ideación suicida. Más aún, parte de las precauciones con respecto a la intervención psicofarmacológica; indica que, si se combina el uso de antidepresivos en los adolescentes, se corre el riesgo de provocar la manifestación del síndrome de la serotonina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Por lo expuesto, en tercer lugar, se concluye que se debe recurrir a la aplicación de intervenciones psicológicas como primera opción para disminuir la sintomatología depresiva en los adolescentes y administrar medicamentos antidepresivos únicamente si los síntomas de depresión perseveran o se agravan. Cabe señalar que, con sustento en la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales (Versión 2.0), la intervención farmacológica en adolescentes de doce a más años, debe limitarse exclusivamente a la prescripción de fluoxetina. Adicionalmente, si ese fuera el caso, el profesional debe realizar una evaluación de seguimiento cada semana, por el periodo de un mes, con el propósito de detectar oportunamente la aparición de ideas o de intentos de suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Además, en base a los hallazgos reportados por las investigaciones, en cuarto lugar, se concluye que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal (TIP-A) son los modelos terapéuticos más ideales para tratar la sintomatología depresiva, de forma presencial, en los adolescentes. Debido a que ambas metodologías cuentan con protocolos adecuadamente definidos, han demostrado efectividad para la disminución de síntomas depresivos en adolescentes y fueron

testadas en ambientes variados, abarcando zonas rurales y con poblaciones de diversas características; lo cual significa que, las dos han sido ampliamente investigadas. Adicionalmente, se contempla a la TCC y a la TIP como terapias basadas en la evidencia (Zhou y colaboradores, 2017). Por lo tanto, desde una postura personal se recomienda la administración de ambas en la práctica habitual por parte del personal de salud y del equipo clínico involucrado.

En quinto lugar, se concluye que se debe priorizar la aplicación de intervenciones psicológicas de salud digital (e-health) para tratar la depresión adolescente, siempre en cuando se tenga acceso a los recursos necesarios; ya que este tipo de tratamiento presenta varias ventajas por encima de los procedimientos convencionales cara a cara; tales como: la posibilidad de ser administrado pese a la distancia principalmente en contextos de pandemia, el potencial de ahorrar tiempo a los profesionales, la alternativa de que tanto los usuarios como los especialistas puedan trabajar en función de su propio ritmo y la reducción del riesgo de ser víctimas de prejuicios por presentar un problema de salud mental o por asistir a centros de atención especializada (Eber et al., 2017).

Asimismo, partiendo de los resultados positivos preliminares de investigaciones realizadas en países en desarrollo; en sexto lugar, se concluye que la Terapia Cognitivo Conductual basada en Internet (ICBT), bajo el formato de tratamiento combinado o mixto, es la elección digital más apropiada para ser aplicada en casos de depresión adolescente; inclusive, si se trata de usuarios con depresión clínica. Puesto que, la evidencia revela que ese tipo de intervención caracterizado por un elevado apoyo por parte del especialista puede adaptarse a las necesidades de cada persona; de igual manera, fortalece la alianza terapéutica y la adherencia a la intervención. Sin embargo, se considera que la carencia de un consenso acerca de cómo aplicar dicha metodología y la falta de información sobre a quién le resultaría más beneficioso, representan grandes desafíos que limitan la difusión global de dicha metodología.

No obstante, se debe resaltar que se han desarrollado esfuerzos para pretender conocer a quién le generaría efectos más fructíferos el recibir un tratamiento combinado. Es así que autores como Kip, Wentzel & Kelders (2020), han diseñado un instrumento que fue nombrado “Apto para la Atención Combinada”; el cual permite recabar datos necesarios para configurar una atención personalizada de tratamiento combinado. De tal forma que, los terapeutas pueden emplear dicha información recolectada para combinar la asistencia de salud mental basada en internet y fuera de línea; es decir, de forma presencial, en función de las peculiaridades, habilidades y necesidades de cada sujeto. En añadidura, los creadores de la herramienta señalan que es necesario continuar realizando adaptaciones de dicho instrumento a futuro.

En séptimo lugar, como parte de la política de Práctica Basada en la Evidencia (PBI) que implica ofrecer un amplio abanico de opciones de tratamientos a los usuarios, se concluye que aún es menester continuar investigando más modelos terapéuticos, diferentes a la TCC, para que estos puedan ser trasladados a formatos digitales y permitan brindar atención a ese porcentaje de adolescentes que no responden de forma favorable a las intervenciones de TCC ni de ICBT. Cabe resaltar que esta propuesta personal también es avalada y reforzada por autores como Midgley et al. (2021).

Bajo esa línea, se identifica que especialistas como Lindqvist et al. (2019), Mechler et al. (2020) y Midgley et al. (2021) han sido los pioneros en dar inicio a la ejecución de estudios que pretenden conocer la viabilidad y efectividad de los tratamientos de la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT) para abordar los síntomas depresivos en los adolescentes. En consecuencia, se han encontrado resultados positivos que demuestran un prominente potencial de la IPDT no solo para reducir la depresión; sino también, para disminuir la sintomatología ansiosa, ya que el modelo teórico que respalda a las intervenciones digitales basadas en la corriente psicodinámica, contempla un grupo más amplio de síntomas (Lindqvist et al., 2019). Pero, a pesar de las evidencias favorables en torno a la aplicación de la IPDT, se concluye que aún es imprescindible continuar desarrollando Ensayos Controlados Aleatorios (ECA) y ensayos de no inferioridad que corroboren su efectividad en

distintos escenarios culturales; ya que, ha sido poco investigado al ser un modelo reciente.

De igual forma, si bien las intervenciones con base en la Terapia Comunitaria Integrativa (ICT), en la Terapia Psicodinámica a Corto Plazo (STPP) y en la Terapia Psicosocial Breve (BPI) han demostrado ser efectivas para la disminución de los síntomas depresivos en los adolescentes; en octavo lugar, se concluye que estas aún deben ser contempladas solo como tratamientos psicológicos en fase experimental; debido a la escasez de ECA's que comprueben su efectividad y viabilidad en muestras que presentan diferentes particularidades.

En noveno lugar, se concluye que en los últimos cinco años, las intervenciones psicológicas de modalidad virtual son las más estudiadas y aplicadas para abordar la depresión en los adolescentes; lo cual explica la diferencia de proporcionalidad entre la cantidad de estudios, que fueron recabados para el análisis de la información en esta investigación documental, sobre tratamientos psicológicos que recurrieron a la administración de programas presenciales y el número de intervenciones psicológicas basadas en internet.

En décimo lugar, se concluye que las barreras que impiden la asequibilidad a los servicios especializados de salud mental para los adolescentes que presentan depresión, son esencialmente las que se detallan a continuación: las brechas tecnológicas y sociales, el estigma vinculado a pedir ayuda y a las intervenciones para problemas de salud mental; asimismo, la carencia de recursos humanos para atender la gran demanda de adolescentes que padecen de depresión y la falta de capacitación del personal de salud sobre la aplicación de terapias basadas en la evidencia.

En ese sentido, resulta urgente diseñar y llevar a la práctica acciones innovadoras que sean consideradas atractivas para la población de adolescentes y cuidadores; con el fin de brindarles psicoeducación sobre la depresión, que incluya información precisa acerca de las causas, los síntomas, el curso y las alternativas de

tratamiento, contribuyendo así con la promoción de la salud mental integral y la desmitificación de prejuicios ligados a los problemas de salud mental.

De modo complementario, es relevante señalar que tales acciones deben ser ejecutadas bajo un enfoque de interculturalidad persiguiendo el objetivo de incluir a toda la población, principalmente a los que residen en zonas rurales; en las que se acentúan las brechas sociales. Además, el personal involucrado en dichas actividades debe ofrecer un trato y un tipo de comunicación, distinguidos por el respeto hacia todas las vivencias culturales por igual. Lo cual implica un modo de entender el estado de salud y enfermedad tomando en cuenta los conocimientos, los saberes, las creencias y las propias prácticas de las personas de diversas etnias; facilitando la integración y una buena convivencia entre las culturas (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

Asimismo, se concluye que los proveedores de salud mental tendrán la responsabilidad de brindar oportunidades de participación a los adolescentes pertenecientes a comunidades étnicas y a pueblos indígenas, con el propósito de que ellos puedan modificar los servicios recibidos en función de su identidad personal. Es más, se sugiere impulsar la iniciativa propuesta por el Ministerio de Salud (MINSA, 2021), avalada por resultados beneficiosos de intervenciones llevadas a cabo en otros países (Clarke et al., 2020; Osborn et al., 2021), que consiste en proporcionar la atención de salud mental en idioma materno y por integrantes capacitados que procedan de la misma cultura que los usuarios. Esto último con el fin de acercar los servicios de salud y el personal calificado a aquellos adolescentes que son vulnerables a padecer depresión; logrando prevenir problemas de salud mental más severos en la futura población adulta del país y del mundo.

Con relación a las limitaciones identificadas en esta investigación, se resalta la carencia de estudios vigentes a nivel nacional sobre el tema. Lo cual refleja la escasez de trabajos académicos que visibilicen la realidad de los adolescentes con sintomatología depresiva en Perú. De ahí que, actualmente se tenga una visión restringida y desprovista de objetividad acerca de la manifestación y curso de la depresión en los adolescentes peruanos. Además, tomando en consideración que el

análisis de la información recabada se basó esencialmente en estudios ejecutados en poblaciones de otros países como Brasil, Suecia, Estados Unidos y España, se limita la generalización de los hallazgos encontrados al contexto de la población peruana.

Igualmente, otra limitación encontrada está relacionada con las características de las muestras de estudio empleadas en las investigaciones; ya que estas fueron predominantemente femeninas, lo cual afecta la generalización de los resultados obtenidos a la población masculina. También, se resalta la falta de trabajos académicos sobre la adaptación de instrumentos para medir la depresión en adolescentes a nivel nacional, lo que representa un problema común en el campo de salud mental. Además, se reconoce la carencia de investigaciones sobre validación de pruebas psicológicas a formatos digitales para evaluar la depresión adolescente. Del mismo modo, es oportuno señalar que en los estudios recopilados no se brinda información detallada sobre cómo se realizó el proceso de adaptación psicométrica de los instrumentos de medición que fueron aplicados de forma virtual; ya sea a través de cuestionarios en línea en una página web o mediante llamada telefónica.

Seguidamente, se propone una serie de cuestiones que deben ser investigadas a futuro partiendo de los planteamientos de autores revisados y de las limitaciones señaladas. En tal sentido, se sugiere realizar estudios a nivel nacional que respondan a un diseño de ECA para comparar los efectos de los diferentes tipos de tratamientos psicológicos; con el propósito de identificar cuáles son los más idóneos, en términos de costo y efectividad, para reducir los síntomas de depresión en adolescentes peruanos.

También, se plantea llevar a cabo investigaciones orientadas a la adaptación cultural de programas y protocolos de atención que han demostrado ser efectivos en otros países como el manual simplificado sobre TIP-A de la OMS para tratar la depresión adolescente en zonas rurales. Cabe mencionar que las muestras de estudio que serán utilizadas, deberán contar con la misma proporción de participantes de sexo femenino como masculino; con lo cual, se facilitará la generalización de resultados a ambos sexos.

Asimismo, se recomienda ejecutar estudios enfocados en la adaptación psicométrica de las pruebas más utilizadas a nivel internacional para medir la depresión adolescente; lo que permitirá ampliar el conocimiento sobre esta variable en el contexto peruano, en base a resultados válidos y confiables. En adición, se deben ejecutar estudios orientados a diseñar y aplicar estrategias clínicas, que resulten atractivos para los adolescentes; con el fin de incentivar su participación y adherencia terapéutica en los tratamientos de salud; ya sean de modalidad presencial o virtual.

En cuanto al ámbito específico de salud digital (e-health), se recomienda llevar a cabo investigaciones con diseño de ECA que permitan conocer los efectos de diferentes modelos terapéuticos, trasladados a formatos digitales, para identificar cuáles son los más eficaces para disminuir los síntomas de depresión en adolescentes. De igual modo, se sugiere realizar estudios enfocados en el diseño de instrumentos, cuyo fin sea reconocer cuál tipo de tratamiento psicológico virtual es el más beneficioso para cada persona. Es más, se podría tomar como base efectuar adaptaciones del test ya diseñado y nombrado “Apto para la Atención Combinada”. Adicionalmente, se debe llevar a cabo estudios dirigidos al diseño de protocolos de tratamiento combinado; con el objetivo de facilitar la difusión de ese tipo de intervención a la práctica habitual. Finalmente, se recomienda efectuar trabajos académicos para identificar qué elemento o cuáles herramientas utilizadas en los tratamientos psicológicos virtuales causaron un mayor impacto en los resultados encontrados en los estudios recopilados.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Editorial Ricardo Palma.
- Alba, J. y Calvete, E. (2019). Relaciones entre depresión, estrés y esquemas disfuncionales tempranos en adolescentes. *Psicología Conductual*, 27(2), 183-198. Recuperado de: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2052/docview/2296578609?accountid=42404>
- Almela, M. y Quiroga, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de La Educación*, 5(10), 114-131. Recuperado de <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/250>
- Álvarez, C. (2018). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecacentralupch-ebooks/reader.action?docID=5426002&query=ensayo+controlado+aleatorizado>
- Alves, M. I., Felipe, A. O. B., & Moreira, D. D. S. (2021). Integrative Community Therapy – interventive strategies in the reduction of depression symptoms in adolescents: A quasi-experimental study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(S1), 1426–1436. <https://doi.org/10.1111/inm.12900>
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B., Rozental, A. y Carlbring, P. (2019). Tratamientos psicológicos proporcionados por Internet: de la innovación a la implementación. *Psiquiatría mundial: publicación oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)*, 18 (1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Arequipeño, F. & Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016* (Tesis publicada de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperada de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/397>

Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*, Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL. Recuperado de <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología*, 6(1), 37-58.

Ayquipa, P. (2019). *Percepción de la Función Parental y Sintomatología Depresiva en Adolescentes Escolares* (Tesis publicada de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14980/Ayquipa_Silva_Percepci%
c3%b3n_funci%
c3%b3n_parental1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14980/Ayquipa_Silva_Percepci%c3%b3n_funci%c3%b3n_parental1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

Barraca, J. (2016). La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66), 15-33. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2792>

Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39-52. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>

Becerra, A., Reynoso, L., Bravo, M. y Ordaz, M. I. (2017). Activación conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: una revisión. *Revista de Psicooncología*, 14(2/3), 203–216. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57080>

Beck, A., LeBlanc, J., Morissette, K., Hamel, C., Skidmore, B., Colquhoun, H., Lang, E., Moore, A., Riva, J., Thombs, B., Patten, S., Bragg, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Nicholls, S. G., Pajer, K., Potter, B. K., Meeder, R., Vasa, P., Hutton, B., ... Stevens, A. (2021). Screening for depression in children and adolescents: a protocol for a

systematic review update. *Systematic reviews*, 10(1), 24.
<https://doi.org/10.1186/s13643-020-01568-3>

Berg, M., Rozentel, A., Johansson, S., Liljethörn, L., Radvogin, E., Topooco, N. & Andersson, G. (2019). The role of knowledge in internet-based cognitive behavioural therapy for adolescent depression: Results from a randomised controlled study. *Internet Interventions*, 15, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.10.00>

Bernaras, E., Jaureguizar, J. & Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs and Treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>

Bevan, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D. & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient education and counseling*, 101(5), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>

Bevan, R., Thapar, A., Rice, F., Mars, B., Agha, S., Smith, D., Merry, S., Stallard, P., Thapar, A. K., Jones, I. & Simpson, S. (2020). A Digital Intervention for Adolescent Depression (MoodHwb): Mixed Methods Feasibility Evaluation. *JMIR Mental Health*, 7(7), e14536. <https://doi.org/10.2196/14536>

Bocanegra, S. y Diaz, M. (2017). La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. *Libros Universidad Nacional Abierta y a Distancia*, 89-108. Recuperado de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2525>

Bjornstad, G., Sonthalia, S., Rouse, B., Timmons, L., Whybra, L. & Axford, N. (2020). PROTOCOL: A comparison of the effectiveness of cognitive behavioural interventions based on delivery features for elevated symptoms of depression in adolescents. *Campbell Systematic Reviews*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1002/cl2.1073>

Borghero, F., Martínez, V., Zitko, P., Vöhringer, P., Cavada, G. y Rojas, G. (2018). Screening depressive episodes in adolescents. Validation of the Patient Health Questionnaire-9

(PHQ-9). *Revista médica de Chile*, 146(4), 479-486. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000400479>

Bunge, E., Carrea, G., Tosas de Molina, M. y Soto, N. (2014). Tratamientos de la depresión en la niñez y adolescencia basados en la evidencia. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 22(1), 253-261. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Bunge2/publication/262375660_Depression_Treatment_Review/links/0deec537771ec749ec000000/Depression-Treatment-Review.pdf

Buchanan, G. (2019). Trastornos depresivos y bipolares. En Marcdante, K. y Kliegman, Robert (Eds.). *Pediatría Esencial* (pp. 55-69). Wisconsin, Elsevier. Recuperado de <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/content/book/3-s2.0-B9788491134213000048#hl0001237>

Cabezas, E., Andrade, D. y Torres, J. (2018). Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Camuñas, N., Mavrou, I. y Miguel-Tobal, J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 19–28. <https://doi.org/10.5944/rppc.23003>

Campbell, S. y Osborn, T. (2021). Psicopatología adolescente y bienestar psicológico: un enfoque de análisis de redes. *Psiquiatría BMC*, 21 (1), 333. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03331-x>

Cárdenas Vila, R. M. (2018). Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas. *PsiqueMag*, 7(1), 61–75. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v7i1.172>

- Carhuanchu, I. & Nolazco, F. (2019). *Metodología de la investigación holística*. Universidad Internacional del Ecuador. <https://elibro.net/es/lc/cayetano/titulos/131261>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2),181-189. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28454546004>
- Carrier, J., Gallagher, F., Vanasse, A. y Roberge, P. (2022). Estrategias para mejorar el acceso a las terapias cognitivas conductuales para los trastornos de ansiedad: una revisión de alcance. *PloS uno*, 17 (3), e0264368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264368>
- Castillo, S. (2016). *Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del Mar en el año 2016* (Tesis publicada de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5182/Castillo_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caye, A., Kieling, R., Rocha, T., Graeff-Martins, A., Geyer, C., Krieger, F., Manfro, G., Brentani, H., Isolan, L., Rosário, M., Grassi-Oliveira, R., Caetano, S., Moriyama, T., Rohde, L. & Kieling, C. (2017). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), DSM-5 update: translation into Brazilian Portuguese. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 384–386. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2317>
- Cho, Y., Lee, E. H., Hong, S. H., Joung, Y. S. & Kim, J. H. (2022). Reliability and Validity of the Korean Version of Children’s Depression Inventory 2 Short Version as a Screening Tool: A Comparison With the Standard 28-Item Version. *Psychiatry Investigation*, 19(1), 54–60. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0296>
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P. & Martin, P. (2021). The alliance-outcome association in the treatment of adolescent depression. *Psychotherapy (Chic)*, 58(1):95-108. doi: 10.1037/pst0000366. PMID: 33856856.

- Clarke, K., Hassan, E., Bk, P., Magar, J., Devakumar, D., Luitel, N. P., Verdeli, H., & Kohrt, B. A. (2021). A cross-cultural interpersonal model of adolescent depression: A qualitative study in rural Nepal. *Social science & medicine (1982)*, 270, 113623. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113623>
- Clarke, K., Pradhan, I., Shrestha, P., BK, P., Magar, J., Luitel, N., Devakumar, D., Rafaeli, A., Clougherty, K., Kohrt, B., Jordans, M. & Verdeli, H. (2020). Terapia interpersonal grupal de adaptación cultural y de desarrollo para adolescentes con depresión en zonas rurales de Nepal. *Psicología BMC*, 8 (1), 83. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00452-y>
- Contreras-Valdez, J., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. (2017). Validez de constructo de la versión corta de la Escala de Desregulación Emocional para niños y adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 19-31. Recuperado de: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1601>
- Cook, S., Schwartz, A. & Kaslow, N. (2017). Psicoterapia basada en la evidencia: ventajas y desafíos. *Neuroterapia: Revista de la Sociedad Estadounidense de Neuroterapia Experimental*, 14 (3), 537–545. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
- Cortés, A., Fernández, O., Capella, C., Espinosa, H. y Krause, M. (2020). ¿Qué es lo que Cambia en la Psicoterapia? La Perspectiva de Pacientes Adolescentes con Síntomas Depresivos, sus Terapeutas y Observadores Externos. *Psyche*, 27(2), 1–15. <https://doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1134>
- Courtney, D., Watson, P., Krause, K., Chan, B., Bennett, K., Gunlicks-Stoessel, M., Rodak, T., Neprily, K., Zentner, T. & Szatmari, P. (2022). Predictores, moderadores y mediadores asociados con el resultado del tratamiento en ensayos clínicos aleatorizados entre adolescentes con depresión: una revisión de alcance. *Red JAMA abierta*, 5 (2), e2146331. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46331>

- Cumba-Avilés, E., López-Robledo, Y. M., Caro-González, W., & Rosario-Nieves, I. (2020). Pilot Validation Study for the Spanish-language CDI-2 among Adolescents from Puerto Rico. *Revista Puertorriquena de psicología*, 31(1), 110–126. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35812716/>
- Chávez, A. (2020). *Depresión: Intervenciones Innovadoras*. (Tesis publicada de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8129>
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P. & Chi, I. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01034>
- Cliffe, B., Croker, A., Denne, M., Smith, J. & Stallard, P. (2020). Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Adolescents with Mental Health Problems: Feasibility Open Trial. *JMIR mental health*, 7(3), e14842. <https://doi.org/10.2196/14842>
- Cumba-Avilés E. (2020). Revisión Sistemática sobre el Uso del Inventario de Depresión Infantil-2 entre Hispanos. *Revista hispana de ciencias del comportamiento*, 42 (2), 191–214. <https://doi.org/10.1177/0739986320915170>
- Dávila, A., González, R., Liangxiao, M. y Xin, N. (2017). Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista Internacional de Acupuntura*, 10(1), 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2016.01.003>
- Del Castillo, C. y Olivares, S. (2014). Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/39410>
- De la Peña, F., Rosetti, M., Rodríguez-Delgado, A., Villavicencio, L., Palacio, J., Montiel, C., Mayer, P., Félix, F., Larraguibel, M., Viola, L., Ortiz, S., Fernández, S., Jaímes, A., Fera, M., Sosa, L., Palacios-Cruz, L. & Ulloa, R. (2018). Construct validity and

parent–child agreement of the six new or modified disorders included in the Spanish version of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia present and Lifetime Version DSM-5 (K-SADS-PL-5). *Journal of Psychiatric Research*, 101, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.029>

Dhanak, D., Thackeray, L., Dubicka, B., Kelvin, R., Goodyer, I., Midgley, N. (2020). Adolescents' experiences of brief psychosocial intervention for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 25(1):106-118. doi: 10.1177/1359104519857222. Epub 2019 Jun 20. PMID: 31216867.

Drago, V. (2020). *Reducción de Conductas que Atentan Contra la Vida en Adolescentes con la Terapia Dialéctico Conductual* (Tesis publicada de licenciatura). Universidad de Lima, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12116/Drago_Villara_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dysthe, K., Haavet, O., Rossberg, J., Brandtzaeg, P., Folstad, A. & Klovning, A. (2021). Finding Relevant Psychoeducation Content for Adolescents Experiencing Symptoms of Depression: Content Analysis of User-Generated Online Texts. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e28765. <https://doi.org/10.2196/28765>

El Peruano. (2019). Ley N° 30947: Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

Erbe, D., Eichert, H., Riper, H. & Ebert, DD. (2017). Combinación de intervenciones presenciales y basadas en Internet para el tratamiento de los trastornos mentales en adultos: revisión sistemática. *Revista de investigación médica en Internet*, 19 (9), e306. <https://doi.org/10.2196/jmir.6588>

- Estrada, B., Delgado, C., Landero, R. y González, M. (2015). Propiedades psicométricas del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-26. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy14-1.ppm>
- Erdogmus, B., Arslan, H., Mergen, H., Erturk, S. & Bernstein, I. (2016). Turkish Validity & Reliability of The Quick Inventory of Depressive Symptomatology Adolescent Version (QIDS17-SR) In Comparison with The Beck Depression Inventory-II Among Late Adolescents. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26:3, 303-309, DOI: 10.5455/bcp.20151221100426
- Ferrer, L., Martín-Vivar, M., Pineda, D., Sandín, B. y Piqueras, J. (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la rumiación. *Psicología Conductual*, 26(1), 55-74. Recuperado de: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2052/docview/2023384715?accountid=42404>
- Flores, J. (2019). Depresión y agresividad en la resiliencia en estudiantes del 5° año de Educación Secundaria, Rímac-2017. *Consensus*, 23(1), 31-51. <https://doi.org/10.33539/consensus.2018.v23n1.1474>
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A. & Johnson, S. (2016). *Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16–30. doi:10.1111/jmft.12193
- Fuseekul, N., Orchard, F., & Reynolds, S. (2021). Psychometric properties of the Thai Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) for adolescent depression. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00372-8>
- Genise, G. (2020). ¿Se puede implementar la activación conductual para la adolescencia?: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Calidad de Vida y Salud*, 13(1), 30-41. Recuperado de <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/273/217>

- Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holland, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Target, M., Widmer, B., Wilkinson, P. & Fonagy, P. (2017). Cognitive behavioural therapy and short-term psychoanalytical psychotherapy versus a brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depressive disorder (IMPACT): a multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled superiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 109–119. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30378-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30378-9)
- Gómez, F., Pérez, G. y Lambert, R. (2020). La hipnosis como técnica de diagnóstico e intervención terapéutica en centros educacionales con conductas suicidas. *Opuntia Brava*, 12(2), 331–341.
- Gunlicks-Stoessel, M., Westervelt, A., Reigstad, K., Mufson, L. & Lee, S. (2019). The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Psychotherapy Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>
- Hetrick, S., McKenzie, J., Bailey, A., Sharma, V., Moller, C., Badcock, P., Cox, G., Merry, S. & Meader, N. (2021). New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD013674. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013674.pub2>
- Housby, H., Thackeray, L. & Midgley, N. (2021). ¿Qué contribuye a los buenos resultados? La perspectiva de los jóvenes sobre la psicoterapia psicoanalítica de corta duración para adolescents deprimidos. *PloS One*, 16 (9), e0257334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257334>
- Högberg, C., Billstedt, E., Björck, C., Björck, P. O., Ehlers, S., Gustle, L. H., Hellner, C., Höök, H., Serlachius, E., Svensson, M. & Larsson, J. O. (2019). Diagnostic validity of the MINI-KID disorder classifications in specialized child and adolescent psychiatric outpatient clinics in Sweden. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2121-8>

- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones Sobre La Salud Mental en La Pandemia De Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Idsoe, T., Keles, S., Olseth, A. & Ogden, T. (2019). Cognitive behavioral treatment for depressed adolescents: results from a cluster randomized controlled trial of a group course. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2134-3>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022, marzo). *Informe técnico: Condiciones de Vida en el Perú*. [Nota de Prensa]. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incremento-poblacion-que-utiliza-internet-a-diario-12806/>
- Jaramillo-Toro, C., Martínez, J., Gómez-González, J., Mesa, T., Otálvaro, S. y Sánchez-Duque, J. (2018). Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(1), 18-27. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000100018>
- Johnco, C., & Rapee, R. (2018). Depression literacy and stigma influence how parents perceive and respond to adolescent depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 241, 599–607. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.062>
- Jones, E., Mitra, A. & Bhuiyan, A. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Kim, H. J., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2018). Psychometric Properties of the Children’s Depression Inventory-2 among a Community-Based Sample of Korean Children and Adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 178–187. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.2.005>

- Kip, H., Wentzel, J. & Kelders, S. (2020). Shaping Blended Care: Adapting an Instrument to Support Therapists in Using eMental Health. *JMIR mental health*, 7(11), e24245. <https://doi.org/10.2196/24245>
- Landaburu, S. (2017). *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima Metropolitana* (Tesis de maestría publicada). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1400/Relacion_CaceresLandaburu_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H, Lindert, K., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N., Ulberg, R. y Philips, B. (2020). Terapia psicodinámica centrada en el afecto basada en Internet para la depresión adolescente: ensayo controlado aleatorio. *Revista de investigación médica en Internet*, 22 (3), e18047. <https://doi.org/10.2196/18047>
- Lewis, G., Ioannidis, K., van Harmelen, A. L., Neufeld, S., Stochl, J., Lewis, G., Jones, P. B., & Goodyer, I. (2018). The association between pubertal status and depressive symptoms and diagnoses in adolescent females: A population-based cohort study. *PloS one*, 13(6), e0198804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198804>
- Lozano, L., Valor-Segura, I., Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E. & Lozano, L. (2015). Adaptación del Inventario de la Triada Cognitiva Infantil en población española. *Anales de Psicología*, 32(1), 158. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.190361>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

- Martínez, V., Espinosa, D., Jiménez, Á., Rojas, G., Vöhringer, P., Fernández, M., Luttges, C., Irrarrázaval, M., Bauer, S. & Moessner, M. (2021). Feasibility and Acceptability of "Cuida tu Ánimo" (Take Care of Your Mood): An Internet-Based Program for Prevention and Early Intervention of Adolescent Depression in Chile and Colombia. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9628. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189628>
- McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S. & Dimidjian, S. (2018). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting Behavioral Activation as a Treatment for Depression in Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 291–304. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979933>
- McDonald, E., Whitney, S., Horricks, L., Lipman, E. L., & Ferro, M. A. (2021). Parent-Child Agreement on the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 30(4), 264–272. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8561856/>
- Meade, J. (2021). Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 68(5), 945–959. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>
- Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Topooco, N., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Lindert, K. & Philips, B. (2020). Internet-based psychodynamic versus cognitive behaviour therapy for adolescents with depression: study protocol for a non-inferiority randomized controlled trial (the ERiCA study). *Trials*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04491-z>

- Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Topooco, N., Falkenström, F., Lilliengren, P., Andersson, G., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. S., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Bergsten, K. & Philips, B. (2022). Therapist-guided internet-based psychodynamic therapy versus cognitive behavioural therapy for adolescent depression in Sweden: a randomised, clinical, non-inferiority trial. *The Lancet Digital Health*, 4(8), e594-e603. [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(22\)00095-4](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(22)00095-4)
- Mendelson, T. & Tandon, S. D. (2016). Prevention of Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 291–304. doi:10.1016/j.chc.2015.11.005
- Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. & Orgilés, M. (2021). Psychological Treatments for Depression in Adolescents: More Than Three Decades Later. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4600. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094600>
- Midgley, N., Guerrero-Tates, B., Mortimer, R., Edbrooke-Childs, J., Mechler, J., Lindqvist, K., Hajkowski, S., Leibovich, L., Martin, P., Andersson, G., Vlaescu, G., Lilliengren, P., Kitson, A., Butler-Wheelhouse, P. y Philips, B. (2021). La depresión: estudio de terapia en línea (D:OTS): un estudio piloto de un tratamiento psicodinámico basado en Internet para adolescentes con bajo estado de ánimo en el Reino Unido, en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18 (24), 12993. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412993>
- Miller, L., Hlastala, S., Mufson, L., Leibenluft, E. & Riddle, M. (2016). Interpersonal Psychotherapy for Adolescents With Mood and Behavior Dysregulation: Evidence-Based Case Study. *Evidence-based practice in child and adolescent mental health*, 1(4), 159–175. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1247679>

- Ministerio de Salud. (2021). Resolución Ministerial N°753-2021: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de Salud Mental de la Población Adolescente. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1963209-753-2021-minsa>
- Moscoso, M. & Lengacher, C. (2017). *El rol del mindfulness en la regulación emocional de la depresión. Mindfulness & Compassion*, 2(2), 64–70. doi:10.1016/j.mincom.2017.08.002
- Mufson, L., Rynn, M., Yanes-Lukin, P., Choo, T., Soren, K., Stewart, E. & Wall, M. (2017). Stepped Care Interpersonal Psychotherapy Treatment for Depressed Adolescents: A Pilot Study in Pediatric Clinics. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(3), 417–431. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0836-8>
- Nandakumar, A. Vande, J., Nakonezny, P., Orth, S., Romanowicz, M., Sonmez, A., Ward, J., Rackley, S., Huxsahl, J. & Croarkin, P. (2019). Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-9 Modified for Major Depressive Disorder in Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(1), 34–40. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0112>
- Nava, N. y Monroy, M. (2018). Metodología de la Investigación. México, D.F: Grupo Editorial Éxodo, 2018.p. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/172512>
- Navarro, J., Moscoso, M. & Calderón, G. (2017). Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57–74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Nakao, S., Nakagawa, A., Oguchi, Y., Mitsuda, D., Kato, N., Nakagawa, Y., Tamura, N., Kudo, Y., Abe, T., Hiyama, M., Iwashita, S., Ono, Y., & Mimura, M. (2018). Web-Based Cognitive Behavioral Therapy Blended With Face-to-Face Sessions for Major Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9), e10743. <https://doi.org/10.2196/10743>

- Orchard, F., & Reynolds, S. (2018). The combined influence of cognitions in adolescent depression: Biases of interpretation, self-evaluation, and memory. *The British journal of clinical psychology*, 57(4), 420–435. <https://doi.org/10.1111/bjc.12184>
- Oleachea de Rossi, C. (2019). *Historia de Cuidado Parental Percibida y Sintomatología Depresiva en un Grupo de Adolescentes Escolares* (Tesis publicada de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16638>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Guía de intervención del mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en entornos de salud no especializados: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), versión 2.0. [en línea]. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Desarrollo en la Adolescencia, [en línea]. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2019). Salud Mental del Adolescente, [en línea]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osborn, T., Venturo-Conerly, K., Arango G., Roe, E., Rodriguez, M., Alemu, R., Gan, J., Wasil, A., Otieno, B., Rusch, T., Ndeti, D., Wasanga, C., Schleider, J. & Weisz, J. (2021). Effect of Shamiri Layperson-Provided Intervention vs Study Skills Control Intervention for Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents in Kenya. *JAMA Psychiatry*, 78(8), 829. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.1129>
- O’Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I. M., Wilkinson, P., Consortium, I., & Midgley, N. (2017). Predicting dropout in adolescents receiving therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 28(5), 708–721. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393576>

- O’Keeffe, S., Martin, P., Goodyer, I. M., Kelvin, R., Dubicka, B., Midgley, N., Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holland, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Target, M., Widmer, B., . . . Fonagy, P. (2019). Prognostic Implications for Adolescents With Depression Who Drop Out of Psychological Treatment During a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 983–992. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.019>
- Paricio del Castillo, R. y Velasco, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. Recuperado de <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Perez, L., Perez, R. y Seca, M. (2020). Metodología de la Investigación Científica. Editorial Maipue. <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2893/es/ereader/cayetano/138497>
- Þórðarson, L., Ævarsson, F., Helgadóttir, S., Lauth, B., Wessman, I., Sigurjónsdóttir, S., Smáráson, O., Harðardóttir, H., & Skarphedinsson, G. (2020). Icelandic translation and reliability data on the DSM-5 version of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-aged children – present and lifetime version (K-SADS-PL). *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(6), 423–428. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1733660>
- Quiñonez-Tapia, F., Méndez, T. y Castañeda, N. (2019). Análisis factorial confirmatorio y propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes en contextos de pobreza en México. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 59-70. <https://doi.org/10.5944/rppc.24104>
- Rasing, S., Stikkelbroek, Y., Riper, H., Dekovic, M., Nauta, M., Dirksen, C., Creemers, D. & Bodden, D. (2019). Effectiveness and Cost-Effectiveness of Blended Cognitive Behavioral Therapy in Clinically Depressed Adolescents: Protocol for a Pragmatic Quasi-Experimental Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 8(10), e13434. <https://doi.org/10.2196/13434>

- Rasing, S., Stikkelbroek, Y., Den Hollander, W., Riper, H., Deković, M., Nauta, MH, Creemers, D., Immink, M., Spuij, M. y Bodden, D. (2021). Ensayo controlado cuasi-experimental pragmático que evalúa los resultados de la TCC combinada en comparación con la TCC cara a cara y el tratamiento habitual para adolescentes con trastornos depresivos. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 18 (6), 3102. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063102>
- Reynolds, S., Orchard, F., Midgley, N., Kelvin, R., & Goodyer, I. (2020). Do sleep disturbances in depressed adolescents improve following psychological treatment for depression? *Journal of Affective Disorders*, 262, 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.029>
- Ribeiro, N., Ribeiro, J. & Von Doellinger, O. (2018). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(1), 105–109. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2107>
- Rodríguez, Y., Vidarte, A. y Chiza, W. (2020). *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en Adolescentes de Instituciones Educativas la ASEANOR* (Tesis publicada de Bachiller). Universidad Peruana Unión, Lima – Perú. Recuperada de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3799>
- Ruíz, C., Jiménez, J., García, M., Flores, L. & Trejo, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104–122. <https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Ruiz-Alonso, E., Orue, I. y Calvete, E. (2021). Relaciones bidireccionales longitudinales entre victimización, estilos inferenciales de desesperanza y síntomas de depresión en adolescentes: Un modelo transaccional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 121–130. <https://doi.org/10.5944/rppc.28778>

- Sáez-Santiago, E. & Torres Arroyo, J. (2016). Viabilidad de un programa de prevención de la depresión facilitada por maestras en Puerto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(2), 368.
- Sánchez, D., Castaño, G. A., Sierra, G. M., Moratto Vásquez, N. S., Salas, C., Buitrago, J. & Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1–19. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>
- Sánchez-Hernández, Ó. y Méndez, F. (2018). Estatus social y sintomatología depresiva en la adolescencia. *Revista de Psicología Conductual*, 26(3), 513. Recuperado de: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2052/docview/2159615839?accountid=42404>
- Sánchez-Hernández, Ó., Méndez, F., Ato, M. & Garber, J. (2019). Prevention of Depressive Symptoms and Promotion of Well-being in Adolescents: A Randomized Controlled Trial of the Smile Program. *Anales de Psicología*, 35(2), 300-313. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.342591>
- Sanmartín, P. (2020). Educate in psychological strengths to mitigate vulnerability. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 13, 121–150. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2020.0006>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C. y García-Vera, M. (2014) *Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de Depresión de Beck-II" (BDI-II)*. *Revista de Psicología Conductual*, 22(1), 37-59. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf
- Schonning, T., Dahl, H., Hummelen, B. & Ulberg, R. (2022). Do Sleep Disturbances Improve Following Psychoanalytic Psychotherapy for Adolescent Depression? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1790. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031790>

- Soca, L. (2019). Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes del Servicio de Rehabilitación, Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2015 (Tesis publicada para maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10705/Soca_sl.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ssegonja, R., Nystrand, C., Feldman, I., Sarkadi, A., Langenskiöld, S. & Jonsson, U. (2019). Indicated preventive interventions for depression in children *and* adolescents: A meta-analysis and meta-regression. *Preventive Medicine, 118*, 7–15. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287331/>
- Thabrew, H., Stasiak, K., Bavin, L., Frampton, C. & Merry, S. (2018). Validation of the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) and Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) in New Zealand help-seeking adolescents. *International journal of methods in psychiatric research, 27*(3), e1610. <https://doi.org/10.1002/mpr.1610>
- Thabrew, H., Stasiak, K., Hetrick, S., Wong, S., Huss, J. & Merry, S. (2018). E-Health interventions for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018*(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012489.pub2>
- Topooco, N., Berg, M., Johansson, S., Liljethörn, L., Radvogin, E., Vlaescu, G., Nordgren, L., Zetterqvist, M. & Andersson, G. (2018). Chat- and internet-based cognitive-behavioural therapy in treatment of adolescent depression: randomised controlled trial. *BJPsych Open, 4*(4), 199–207. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.18>
- Topooco, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D. & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 101*(5), 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>

- Topooco, N., Byléhn, S., Dahlström Nysäter, E., Holmlund, J., Lindegaard, J., Johansson, S., Åberg, L., Bergman Nordgren, L., Zetterqvist, M. y Andersson, G. (2019). Evaluación de la eficacia de la terapia conductual cognitiva proporcionada por Internet combinada con sesiones de chat sincrónicas para tratar la depresión adolescente: ensayo controlado aleatorio. *Revista de investigación médica en Internet*, 21 (11), e13393. <https://doi.org/10.2196/13393>
- Torres, A., Robert, A., Tejero, A., Boget, T. y Pérez de los Cobos, J. (2006). Indefensión aprendida y dependencia de sustancias. *Trastornos Adictivos*, 8(3), 168-175. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(06\)75117-0](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(06)75117-0)
- Tsocheva, I., Uzun, B. & Essau, C. (2018). Propiedades psicométricas del Centro de Estudios Epidemiológicos, Escala de depresión para adolescentes en Bulgaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 53-64. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i1.225>
- Ünal, F., Öktem, F., Çetin, F., Çengel S., Akdemir, D., Foto, D., Çak, H., Ünal, D., Tıraş, K., Aslan, C., Kalaycı, B., Aydos, B., Kütük, F., Taşyürek, E., Karaokur, R., Karabucak, B., Karakök, B., Karaer, Y. & Artık, A. (2019). Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turkish journal of psychiatry*, 30(1), 42–50. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31170306/>
- Vara, M., Herrero, R., Etchemendy, E., Espinoza, M., Baños, R., García-Palacios, A., Lera, G., Folch, B., Palop-Larrea, V., Vázquez, P., Franco-Martín, M., Kleiboer, A., Riper, H. & Botella, C. (2018). Efficacy and cost-effectiveness of a blended cognitive behavioral therapy for depression in Spanish primary health care: study protocol for a randomised non-inferiority trial. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1638-6>

- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, *18(1)*, 139-165.
- Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R. & Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes psicológicos*, *16(1)*, 35–50. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>
- Vidal, P. (2019). *Sintomatología depresiva y satisfacción con la vida en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito del Callao* (Tesis publicada de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperada de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11464/Vidal_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17(5)*, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wentzel, J., Van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. & Van Gemert-Pijnen, J. (2016). Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care. *JMIR Mental Health*, *3(1)*, e9. <https://doi.org/10.2196/mental.4534>
- Wozney, L., Huguet, A., Bennett, K., Radomski, AD, Hartling, L., Dyson, M., McGrath, PJ y Newton, AS (2017). ¿Cómo funcionan los programas de eSalud para adolescentes con depresión? Una revisión realista de los componentes del diseño del sistema persuasivo en terapias psicológicas basadas en Internet. *Revista de investigación médica en Internet*, *19 (8)*, e266. <https://doi.org/10.2196/jmir.7573>
- Zhang, W., Zhao, Y., Zhang, Y., He, F., Pan, H., Cheung, T., Ungvari, G., Li, S. & Xiang, Y. (2020). Psychometric Properties of the Quick Inventory of Depressive

Symptomatology-Self-Report (QIDS-SR) in Depressed Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598609>

Zhou, X., Hetrick, S., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C., Cohen, D., Giovane, C., Liu, Y., Michael, K., Zhang, Y., Weisz, JR y Xie, P. (2017). Eficacia comparativa y aceptabilidad de psicoterapias para la depresión en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis en red. *Revista de Toxicomanías*, 80(1), 22-34. Recuperado de https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret_80_psicoterapia_depresion_infantil_y_adolescente.pdf

Zhou, X., Teng, T., Zhang, Y., del Giovane, C., Furukawa, T. A., Weisz, J. R., Li, X., Cuijpers, P., Coghill, D., Xiang, Y., Hetrick, S. E., Leucht, S., Qin, M., Barth, J., Ravindran, A. V., Yang, L., Curry, J., Fan, L., Silva, S. G., . . . Xie, P. (2020). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 581–601. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30137-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30137-1)

Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasis-Keever, M. N. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergia México*, 65(2), 178–186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>