



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INNOVACIONES EN LA
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
DEPRESIÓN INFANTIL

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MÓNICA ALEXANDRA COLLANTES
GARCÍA

LIMA - PERÚ

2023

INNOVACIONES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN DEPRESIÓN INFANTIL

INFORME DE ORIGINALIDAD

Lic Jennifer Carrasco Tacuri

22%
INDICE DE SIMILITUD

21%
FUENTES DE INTERNET

4%
PUBLICACIONES

7%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net
Fuente de Internet **1%**

2 www.researchgate.net
Fuente de Internet **1%**

Mónica Alexandra Collantes García...

-- /null

< 1 de 70 >



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INNOVACIONES EN LA
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN
DEPRESIÓN INFANTIL

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MÓNICA ALEXANDRA COLLANTES
GARCÍA

LIMA - PERÚ



Resumen de coincidencias



22%

< >

- | | | | |
|----------|---|-----------|---|
| 1 | hdl.handle.net
Fuente de Internet | 1% | > |
| 2 | www.researchgate.net
Fuente de Internet | 1% | > |
| 3 | www.aepc.es
Fuente de Internet | 1% | > |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe
Fuente de Internet | 1% | > |
| 5 | Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante | 1% | > |
| 6 | docplayer.es
Fuente de Internet | 1% | > |

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Presidente

Lic. Luis José Miguel Elguera pajares

Vocal

Mg. Giancarlo Manuel Francia Sánchez

Secretario

ASESOR DE TESIS

Lic. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

DEDICATORIA

A mi madre,
por enseñarme a salir adelante a pesar de todo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su amor y aceptación; por estar pendientes de mi crecimiento profesional y alentarme a seguir avanzando, celebrando cada paso de mi trayectoria.

A mi mamá Elizabeth, por acompañarme en los momentos complicados y recordarme que es importante esforzarse siempre. A mi hermano Josué, por acompañarme al crecer y ser ejemplo de responsabilidad y perseverancia para mí; a mis primos, por alegrarse con mis logros y compartir risas sobre el futuro. A mis tíos y tíos abuelos, por su preocupación y apoyo incondicional. A mis abuelos Cleto y Chacha, por influenciar en demasía la persona que soy ahora. A mis amigas de la vida, que han hecho de esta experiencia más llevadera. A mi asesora, Lic. Jennifer Carrasco, por la orientación y, en especial, por la paciencia que ha tenido conmigo durante este proceso.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. Introducción	1
II. Análisis de investigación documental	4
2.1. Conceptualización y alcance del tema	4
2.1.1. Innovación	4
2.1.2. Intervención psicológica	4
2.1.3. Depresión	5
2.1.3.1. Enfoques teóricos acerca de la depresión	6
2.1.4. Depresión infantil	9
2.1.4.1. Modelos teóricos de la depresión infantil	10
2.1.5. Desarrollo humano en niños	12
2.2. Métodos de estudio acerca del tema	15
2.2.1. Diseños de estudio más empleados	19
2.2.2. Instrumentos de evaluación	25
2.3. Estudios acerca del tema	27
2.3.1. Intervención psicológica en depresión infantil en niños en contexto escolar	28
2.3.2. Intervención psicológica en depresión infantil en niños en situación de vulnerabilidad y desventaja social	29
2.3.3. Programas preventivos para la depresión infantil	31
2.4. Reflexiones teóricas sobre el tema	35
2.5. Impacto teórico y social del tema	41
III. Conclusiones	45
Referencias Bibliográficas	49

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Triada cognitiva de Aaron Beck	9
Tabla 1. Sintomatología de la depresión infantil	10
Figura 2. Modelo explicativo de la Depresión infantil según Kovacs	11
Figura 3. Evaluación de la depresión infantil según Lang y Tisher	12
Tabla 2. Etapas del desarrollo humano en niños	13
Tabla 3. Artículos encontrados según bases de datos	16
Figura 4. Proceso de selección de artículos	17
Tabla 4. Artículos seleccionados de las bases de datos	18
Tabla 5. Cantidad de artículos según lugar de estudio	19
Tabla 6. Cantidad de artículos seleccionados según diseño metodológico	20

RESUMEN

La presente investigación documental tiene como objetivo analizar los estudios que aborden las innovaciones en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil, realizadas a nivel nacional e internacional. Se brinda información que permite conceptualizar el tema general, instrumentos de evaluación y diagnóstico, modelos teóricos para el abordaje, estudios sobre el tema y las reflexiones correspondientes al tópico de estudio. Con este fin, se realizó una búsqueda en las bases de datos de PUBMED, DIALNET, REDALYC, SCIELO y Google Académico, recopilando investigaciones que hubieran abordado la temática de interés, teniendo en cuenta los trabajos publicados o realizados durante los años 2016 y 2021, de diseño no experimental, , cuasi experimental y experimental, con y sin grupo control, cuya muestra estuviera conformada por niños entre los 6 y 12 años de edad. Los estudios revisados demostraron que las intervenciones psicológicas innovadoras para la depresión infantil han demostrado resultados beneficiosos en niños en edad escolar e incluso en situaciones de vulnerabilidad social; pues evidencian una disminución significativa de la sintomatología depresiva y favorecen el desarrollo de estrategias de autogestión y estilos de afrontamiento adaptativos. Las innovaciones identificadas incluyen la incorporación de nuevos contextos de intervención, la combinación de enfoques terapéuticos, la intervención basada en enfoques protectores y elementos de apoyo como la actividad física (componente de activación conductual).

Palabras clave: Innovaciones, intervención psicológica, terapia, depresión, niños.

ABSTRACT

This research aims to analyze studies that address innovations in psychological intervention for the treatment of childhood depression, conducted nationally and internationally. Information is provided that allows conceptualizing the general theme, evaluation and diagnostic instruments, theoretical models for the approach, studies on the subject and the reflections corresponding to the topic of study. To this end, a search was carried out in the databases of PUBMED, DIALNET, REDALYC, SCIELO and Google Scholar, compiling research that has addressed the topic of interest, considering the work published or carried out during the years 2016 and 2021, of non-experimental design, quasi-experimental and experimental, with and without control group, whose sample was formed by children between 6 and 12 years. The studies reviewed demonstrated that innovative psychological interventions for childhood depression have shown beneficial results in school-age children and even in situations of social vulnerability; as they show a significant decrease in depressive symptoms and favor the development of self-management strategies and adaptive coping styles. The innovations identified include the incorporation of new intervention contexts, the combination of therapeutic approaches, intervention based on protective approaches and support elements such as physical activity (behavioural activation component).

Keywords: Innovations, psychological intervention, therapy, depression, children.

I. Introducción

La depresión se define como un trastorno afectivo que afecta la capacidad que poseen las personas para manejar las demandas de la vida diaria, generando dificultades a nivel cognitivo, emocional, social y conductual. En el caso de los niños, esta condición puede manifestarse como una dificultad para describir e identificar sus emociones y relacionarse con sus pares, además de influir en sus habilidades de comunicación y rendimiento escolar (Del Barrio, 2007; citado en Herrera, 2018); además de caracterizarse por su persistencia y asociación a constantes recaídas, dependiendo de factores ambientales, aumentando las posibilidades de impactar de forma negativa en las etapas de vida posteriores (Correa, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se estima que la depresión afecta al 3.8% de la población a nivel mundial; y se afirma que la mayor parte de la población atraviesa, por lo menos, un episodio depresivo durante alguna etapa de su vida. Por otro lado, en nuestro país, las condiciones sociales configuran un escenario que predispone el origen de patologías de la salud mental; según un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM “HD-HN”) en el año 2018, la población peruana percibía problemas como pobreza, corrupción, delincuencia y violencia que generaban sentimientos de preocupación, pena, tristeza, impotencia e indignación; propiciando estados de estrés y tensión que repercutirían de forma negativa en la salud mental de la población. Asimismo, se señaló que la

depresión se encuentra considerada dentro de las patologías crónicas no transmisibles con mayor prevalencia en el país.

Un estudio más reciente señaló que los casos reportados de maltrato infantil y depresión se han incrementado en un 50% en niños de 1.5 a 11 años durante la pandemia (INSM “HN-HN”, 2021). Adicionalmente, es necesario resaltar que, según los datos obtenidos por el INSM “HD-HN” (2018) la prevalencia de los episodios depresivos es de 14,1%, implicando una evolución poco favorable para los casos en los cuales no se ha llevado algún tipo de intervención o tratamiento.

Pese a que no se ha establecido de manera definitiva los signos y síntomas para la óptima detección de este trastorno en población infantil, se ha tomado como referencia la sintomatología evidenciada en población adulta; y a partir de ello, se han articulado diversas estrategias de intervención, según niveles. Por lo expuesto anteriormente, y debido a que la depresión constituye un problema a nivel social; el presente trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar las innovaciones en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil durante los años 2016 – 2021; y como objetivos específicos, el recopilar y analizar estudios relacionados a las intervenciones psicológicas para el tratamiento de la depresión infantil, la descripción de los instrumentos más empleados para la evaluación y diagnóstico de la depresión infantil, además de la descripción de resultados de los programas de intervención psicológica preventiva y correctiva realizados a nivel nacional e internacional durante los años 2016 y 2021.

Para el presente estudio, se revisaron las bases de datos de buscadores como PUBMED, DIALNET, SCIELO y REDALYC, empleando diferentes combinaciones de búsqueda, con la finalidad de recopilar investigaciones que hubieran abordado la temática de interés. Se tomaron en cuenta los trabajos publicados o realizados durante los años 2016 y 2021, de diseño no experimental, , cuasi experimental y experimental, con y sin grupo control, cuya muestra estuviera conformada por niños entre los 6 y 12 años de edad; considerándose como principales criterios de exclusión para este estudio que los participantes estuvieran en un rango etario distinto o más amplio que el estipulado, que las investigaciones fueran de tipo no experimentales o estudios preliminares. En consideración con los criterios descritos anteriormente, se seleccionaron un total de 7 estudios con el objetivo de analizar las innovaciones en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil durante el 2016 – 2021.

II. Análisis de investigación documental

2.1. Conceptualización y alcance del tema

2.1.1. Innovación

Según lo indicado por Reyes (2009, citado en De la Fuente, Vera y Cardelle; 2012) podemos definir la innovación como un proceso de cambio que introduce variaciones con la finalidad de crear e implementar una nueva idea, producto o servicio para obtener un beneficio y generar oportunidades. Aplicado al contexto del estudio, la innovación hace referencia a aquellas modificaciones que se han realizado en las intervenciones psicológicas con el fin de brindar un abordaje integral en casos de depresión infantil.

2.1.2. Intervención psicológica

Por otro lado, la intervención psicológica es definida por el Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra (2020) como el “Conjunto de actividades y operaciones a través de las que el profesional de la psicología trata de alterar y mejorar el curso de los acontecimientos en los individuos y en la sociedad. El término incluye las intervenciones tradicionales de la psicoterapia y las técnicas de modificación de la conducta”. Según Balderrama (2014, citado en Galeas, 2019) la intervención psicológica tiene como finalidad favorecer la comprensión, superación y reducción de la ocurrencia de los problemas en las personas, además de procurar la mejora de las capacidades personales.

Asimismo, es importante recalcar que existen tipos de intervención psicológica, principalmente se puede clasificar como: preventiva y correctiva; por

lo que para fines del estudio se entenderá como intervención psicológica preventiva al conjunto de acciones realizadas con el propósito de reducir la probabilidad de ocurrencia de una conducta problema o desarrollo de una patología de la salud mental; mientras que la intervención psicológica correctiva hará referencia al conjunto de acciones orientadas a la disminución de la ocurrencia de una conducta problema asociada a alguna patología de la salud mental existente.

2.1.3. Depresión

En términos generales, la depresión hace referencia a un conjunto de síntomas relacionados, como la tristeza, disminución de la capacidad de disfrute, pérdida de interés, sentimientos de inutilidad, alteración del sueño, ideación suicida, pérdida o aumento de peso, cambios en la alimentación, entre otros; teniendo diferentes intensidades y un parámetro de duración establecido. (Bragado y García, 1998).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), la depresión se puede manifestar como:

- Episodios depresivos, que se definen como períodos de tiempo en los que la persona mantiene un estado de ánimo disminuido, además de falta de energía, alteración en los hábitos de sueño y alimentación y con presencia de ideas de culpa o inutilidad. Según su intensidad, puede clasificarse en: Episodios leves, moderados o graves con o sin síntomas psicóticos.
- Trastornos depresivos recurrentes, los cuales hacen referencia a repetidos episodios depresivos sin antecedentes de períodos breves de elevación del estado de ánimo.

- Trastornos del humor persistentes, que se caracterizan por manifestar un humor fluctuante, en los cuales la mayor parte de episodios aislados no justifica un diagnóstico de episodio depresivo o hipomaniaco.

Mientras que, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), la depresión es categorizada como:

- Trastorno depresivo mayor, caracterizado por la persistencia de un estado depresivo la mayor parte del día, casi diariamente.
- Trastorno depresivo persistente (distimia), caracterizado por la persistencia de un estado depresivo durante gran parte del día, de manera frecuente pero no diaria, por al menos 2 años.

2.1.3.1. Enfoques teóricos acerca de la depresión

La teoría del apego

Desde el punto propuesto por Bowlby (1976) se hace referencia a la propensión de las personas a establecer fuertes y duraderos lazos afectivos con los otros; tomando en consideración que la consistencia, el cuidado, la protección y la respuesta en las interacciones tempranas con los cuidadores contribuyen a la creación de esquemas mentales sobre las relaciones con uno mismo y los demás. Bajo este enfoque se concluye que las experiencias tempranas adversas se asocian con ser vulnerable y atravesar episodios depresivos, generando el desarrollo de creencias o esquemas maladaptativos pueden influir en la idea sobre las relaciones con los demás y uno mismo (Bernaras, Jaureguizar y Garaigordobil, 2019).

El conductismo

Por otro lado, este enfoque considera que la ausencia de reforzamiento de conductas o de comportamientos previamente reforzados es la principal explicación para los casos de depresión (Skinner 1953). Puede existir un exceso de comportamientos evitativos y la ausencia de reforzamientos positivos por parte de los cuidadores primarios (Fester 1966). Se explica que un niño con depresión inicialmente recibe mucha atención de su entorno social, reforzando comportamientos como el llanto, berrinches o expresiones de culpa; sin embargo, cuando estos comportamientos aumentan, la relación con el niño se vuelve aversiva, y las personas que solían acompañarlo tienden a evitarlo, lo que agrava el cuadro. Según este enfoque, se considera que la depresión es mayormente aprendida, relacionada por negativas interacciones entre el individuo y su entorno, influenciadas por cogniciones, conductas y emociones (Bernaras, Jaureguizar y Garaigordobil, 2019).

El psicoanálisis

Freud conceptualiza la depresión como una patología con sintomatología similar al duelo; entendiéndose como una “cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y rebaja en el sentimiento de sí” que se manifiesta en el individuo como críticas y humillaciones hacia sí mismo y una expectativa de castigo, que pueden corresponder a situaciones vitales específicas (Corea, 2021).

La Gestalt

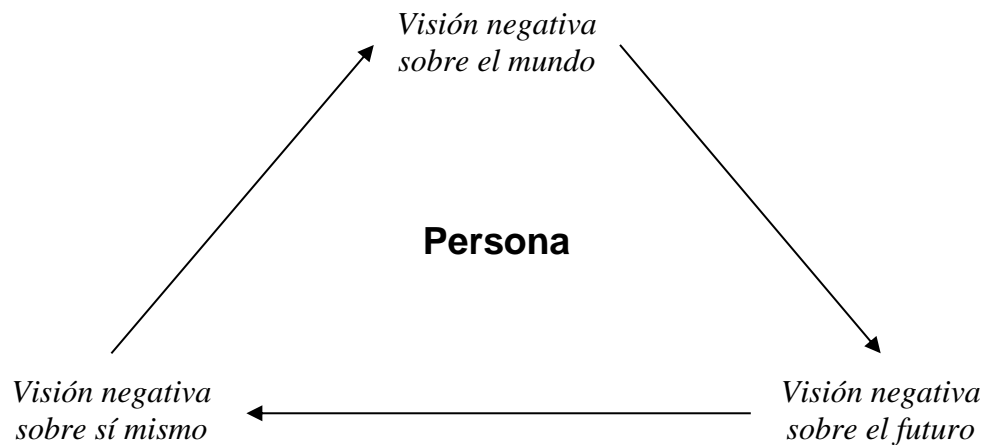
Bajo esta perspectiva, la depresión se explica como un sentimiento de impotencia, originado por la sensación de incapacidad para actuar en el mundo de forma efectiva, generando que la persona opte por no descargar o expresar en el ambiente lo que corresponde a sus necesidades o emociones. Esto desencadena un estilo de respuesta aprendido en el que el niño inhibe sus expresiones y desatiende sus necesidades para poder sobrevivir en un contexto “estresante”. Según la idea planteada por Sandler y Joffe, la depresión sería definida como una reacción de agresión no expresada, por lo que estaría más relacionada con la emoción de enojo que con la tristeza, empleando la evitación del contacto como un mecanismo de defensa frente al contexto adverso (Martinez, 2006).

El cognitivismo

Mientras que, desde el enfoque cognitivo podemos entender la depresión como el resultado de situaciones estresantes que generan la activación de un esquema maladaptativo que el individuo experimenta de forma negativa. Según Beck (1967), esta distorsión se expresa en 3 áreas; lo que denominó como la triada cognitiva: visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro como resultado de su historia de aprendizaje, ocasionando dificultades para responder de forma efectiva ante las demandas de su contexto.

Figura 1

Triada cognitiva de Aaron Beck



2.1.4. Depresión infantil

La depresión infantil puede definirse como un trastorno afectivo que tiene su inicio en las etapas del desarrollo y produce en el niño tristeza e irritabilidad, así como descontento consigo mismo y con su entorno; lo que disminuye sus ganas de jugar o interactuar con sus pares, afecta su rendimiento académico y en muchos casos sus habilidades para la comunicación. Regularmente la duración o intensidad de estas emociones y conductas no están acorde al estímulo desencadenante, por lo que constituye una dificultad para el niño (Del Barrio 2007, citado en Herrera 2018).

Por otro lado, la sintomatología depresiva en niños se puede manifestar de la siguiente manera:

Tabla 1

Sintomatología de la depresión infantil

Tipos de síntomas	Ejemplos
Afectivos/emocionales	Persistencia de tristeza, apatía o ansiedad
Motivacionales	Poco ánimo para realizar actividades, conductas de riesgo o suicidas
Cognitivos	Problemas de atención, dificultades a nivel de memoria
Motores	Pasividad, lentitud, agitación
Físicos	Insomnio, alteraciones en el apetito, cansancio

Fuente: Perez, Rivera, Soto- Vega y Muñoz Perez(2011, citados en Graham 2019)

Además de los síntomas anteriormente mencionados, se puede manifestar irritabilidad, rabietas, cefaleas, llanto sin un estímulo desencadenante, retraso psicomotor, encopresis, enuresis, agresividad, trastornos de conducta en la escuela, fobias, entre otros; según la etapa del periodo evolutivo en el que se encuentre el individuo cuando se presente el episodio depresivo.

2.1.4.1. Modelos teóricos de la depresión infantil

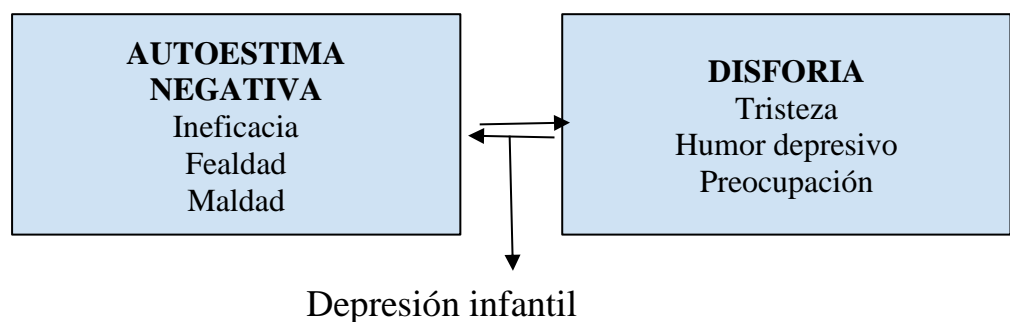
Antiguamente, la depresión no era visibilizada como un problema que pudiera afectar a la población infantil, por lo que se optaba por

abordarla, en la mayoría de casos, como un problema de conducta. Sin embargo, con el paso del tiempo, se evidenció la necesidad de conceptualizar la variable y abordarla desde una perspectiva más completa; por lo que basado en el modelo teórico de la triada cognitiva propuesta por Aaron Beck (1967), surgió un modelo explicativo para la depresión infantil, planteado inicialmente por Kovacs y Beck (1977, siendo modificado por Kovacs en 1992), en donde se explica la depresión infantil en función a 2 escalas:

Donde la escala “disforia” hace referencia a sintomatología relacionada con la tristeza, el humor depresivo y la preocupación; mientras que la “autoestima negativa” implica juicios de ineficacia, fealdad o maldad sobre sí mismo.

Figura 2

Modelo explicativo de la Depresión infantil según Kovacs

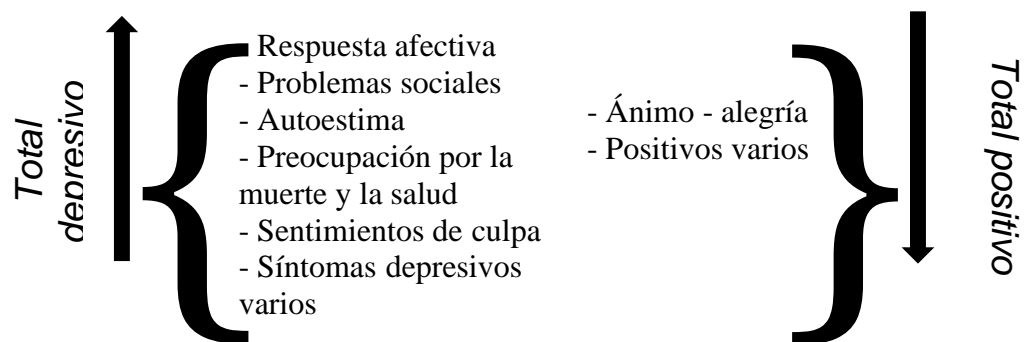


Por otro lado, dado que la depresión puede manifestarse de formas diversas, Lang y Tisher (1978) plantean que su sintomatología puede ser evaluada en función a dos escalas: *Total depresivo* y *Total positivo*; donde la primera hace referencia a las respuestas afectivas negativas, dificultades

sociales y actitudes negativas hacia sí mismo; mientras que la segunda implica la ausencia de estados emocionales agradables o “positivos” o a la incapacidad para experimentar los mismos. Que se podría ilustrar de la siguiente manera:

Figura 3

Evaluación de la depresión infantil según Lang y Tisher



En la actualidad, los modelos explicativos están orientados a explicar la depresión adulta, mas no a describir la depresión infantil, pues esta, normalmente se asocia a problemas conductuales ocasionados por factores contextuales o sociales.

2.1.5. Desarrollo humano en niños

El desarrollo humano es un proceso de cambio constante, que se inicia desde el momento de la concepción hasta la muerte del ser humano. Este campo se enfoca en el estudio de los procesos de cambio y estabilidad de las personas; y se pueden distinguir diversas áreas de desarrollo,

principalmente: físico, cognitivo y psicosocial. Para el presente estudio, resulta relevante definir los procesos de desarrollo por los cuales se encuentran atravesando los niños.

Según Mansilla (2000) reconoce 2 etapas del desarrollo humano: Niñez temprana, desde los 0 a 5 años y una niñez intermedia, desde los 6 a los 11 años. Por otro lado, Papalia y Martorell (2015), las etapas de desarrollo humano por la que pasan los niños serían: la infancia, que va entre los 0 y 3 años, la niñez temprana, entre los 3 y 6 años y la niñez media, entre los 6 a 11 años.

Tabla 2

Etapas del desarrollo humano en niños

Etapas	Desarrollo Físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo psicosocial
Prenatal	Se produce la concepción por fecundación natural o por otros medios. Los genes interactúan con el ambiente. Se forman las estructuras y órganos del cuerpo; inicia el crecimiento del cerebro. Existe vulnerabilidad a las influencias ambientales.	Se desarrollan las capacidades de aprender, recordar y responder a los estímulos	El feto es capaz de responder a la voz de la madre.

Infancia	<p>Al nacer, operan todos los sentidos y sistemas del cuerpo.</p> <p>El cerebro trabaja de forma compleja, sigue siendo sensible a las influencias del ambiente.</p> <p>Rápido crecimiento físico y desarrollo de la motricidad</p>	<p>Están presentes las capacidades de aprendizaje y memoria.</p> <p>Se desarrolla la capacidad de usar símbolos y de resolver problemas (2 años).</p> <p>Se desarrolla rápidamente la comprensión y uso del lenguaje</p>	<p>Apego a padres.</p> <p>Se desarrolla la autoconciencia.</p> <p>Se incrementa la autonomía</p> <p>Aumenta el interés en otros niños.</p>
Niñez temprana	<p>El crecimiento se da de forma continua; cambian las proporciones y el aspecto físico es más delgado.</p> <p>Disminuye su apetito; pueden aparecer problemas de sueño.</p> <p>Se desarrolla la lateralidad; mejora la motricidad gruesa y fina; además de la fuerza.</p>	<p>El razonamiento es basado en sí mismo, pero se puede desarrollar la empatía.</p> <p>Se producen ideas ilógicas sobre el mundo por la inmadurez cognoscitiva.</p> <p>Se consolida la memoria y el lenguaje.</p> <p>La inteligencia se hace más predecible.</p>	<p>Aumenta la complejidad del autoconcepto y la comprensión de las emociones; la autoestima es global.</p> <p>Aumenta la independencia, iniciativa y el autocontrol.</p> <p>Se desarrolla la identidad de género.</p> <p>Los juegos son más elaborados y más sociales.</p> <p>La familia todavía es el centro de la vida social, pero otros niños cobran más importancia</p>

Niñez intermedia	El crecimiento se ralentiza. Aumentan la fuerza y las capacidades deportivas. La salud es mejor que en otras etapas del desarrollo.	Disminuye el egocentrismo. Se desarrolla el pensamiento concreto. Incrementan las habilidades de memoria y lenguaje. Algunos niños revelan necesidades educativas especiales.	El autoconcepto influye en la autoestima. Los compañeros adquieren una importancia central
------------------	---	---	--

Fuente: Papalia y Martorell (2015)

Para el presente estudio, se tomará en consideración las investigaciones de tipo experimental y cuasi experimental que aborden el tema de intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil, cuya muestra tenga un rango de edad de 6 a 12 años, y se considerarán como innovaciones a aquellas intervenciones que implementen estrategias diferentes a los programas de psicoterapia o que estén basados en enfoques diferentes al cognitivo conductual.

2.2. Métodos de estudio acerca del tema

Las investigaciones sobre depresión infantil han ido en aumento a medida que se ha ido tomando conciencia sobre la relevancia del tema dentro de la sociedad y el impacto que genera en la vida de los niños y sus familias. Entre estas investigaciones se encuentran estudios de nivel exploratorio, descriptivo y correlacionales, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, experimental y cuasi experimentales; por otro lado, también se encuentran investigaciones

documentales, como revisiones bibliométricas y metaanálisis. En la presente revisión se han considerado las investigaciones de diseño no experimental, cuasi experimental y experimental que aborden el tema de intervención en depresión infantil o sintomatología depresiva, que hayan sido realizadas o publicadas entre los años 2016 y 2021 dentro del contexto nacional e internacional, publicadas en el idioma español e inglés, cuya muestra de estudio se encuentre entre los 6 y 12 años. Para el proceso de búsqueda de los artículos se revisaron las bases de datos de los siguientes buscadores: PUBMED, DIALNET, REDALYC, SCIELO y Google Académico; empleando como palabras clave los términos “depresión infantil”, “programas de intervención” y “terapia psicológica” teniendo los siguientes resultados:

Tabla 3

Artículos encontrados según bases de datos

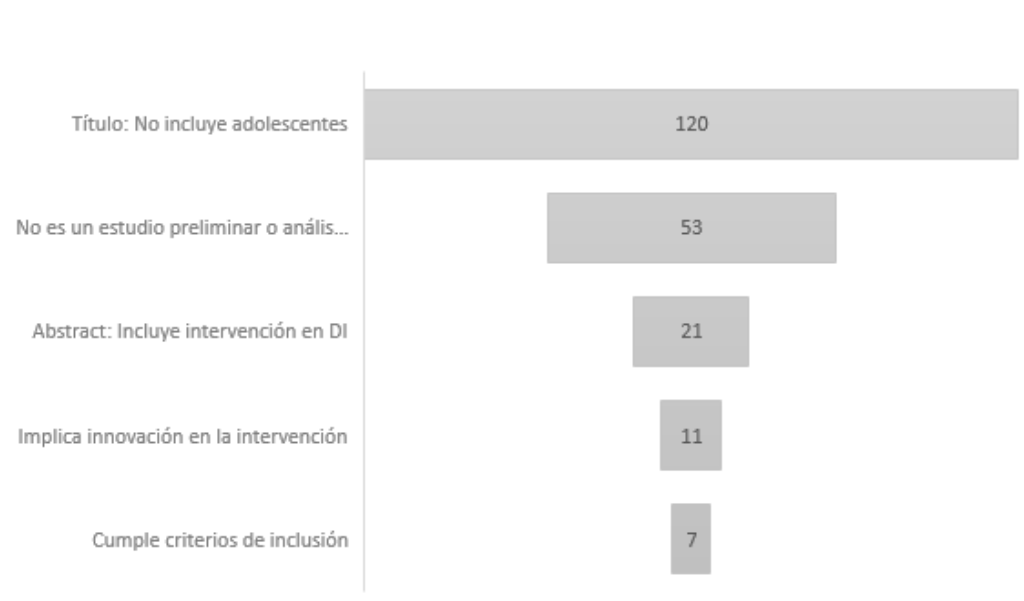
Búsquedas	DIALNET	REDALYC	PUBMED	SCIELO	Google Académico	Total
Depresión infantil + terapia psicológica	545	3967	222	1	15500	20235
Depresión infantil + programas de intervención	52	7160	0	137	15500	22849
Total	597	11127	222	138	31000	43084

Fuente. Elaboración propia

Para el proceso de selección, se tomaron en cuenta las 10 primeras páginas de resultados de cada buscador y se aplicó como un primer filtro que en el título de la investigación no se incluyera a adolescentes como parte de la muestra o que fuera un estudio preliminar. En segundo lugar, se procedió a revisar el resumen de las investigaciones para corroborar que el objetivo del estudio abarque la intervención en depresión infantil; y como un tercer filtro, se consideró el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Figura 4

Proceso de selección de artículos



Finalmente, se seleccionaron 7 estudios de las bases de datos anteriormente señaladas, según la siguiente distribución:

Tabla 4

Artículos seleccionados de las bases de datos

Base de datos	Cantidad de artículos seleccionados	Porcentaje del estudio
PUBMED	1	14%
DIALNET	3	43%
REDALYC	0	0%
SCIELO	1	14%
Google Académico	2	29%
Total	7	100%

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, es importante resaltar que las investigaciones seleccionadas, fueron realizadas, en su totalidad, en contexto internacional, ya que los estudios nacionales no cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 5

Cantidad de artículos según lugar de estudio

Contexto	País	Cantidad de artículos seleccionados
Nacional	Perú	0
Internacional	Colombia	1
	Ecuador	1
	Chile	1
	México	1
	España	2
	China	1
Total		7

Fuente. Elaboración propia.

2.2.1. Diseños de estudio más empleados

Para la presente investigación, se están tomando en cuenta los estudios que hayan empleado un diseño no experimental, experimental o cuasi experimental. De los artículos seleccionados encontramos que, en su mayoría, cuentan con un diseño cuasi experimental (ver tabla).

Tabla 6

Cantidad de artículos seleccionados según diseño metodológico

Diseño metodológico	Cantidad de artículos seleccionados
No experimental	1
Experimental	2
Cuasi experimental	4
Total	7

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describen los diseños metodológicos de cada estudio y los instrumentos más empleados:

En el año 2016, Kwok, Gu y Kai Kit realizaron un estudio experimental con grupo control, en la ciudad de Hong Kong, China, con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención grupal basado en la psicología positiva; incorporando conceptos como *esperanza* y *gratitud*, buscando disminuir los niveles de depresión a través del aumento de la satisfacción con la vida de los participantes. Este estudio contó con una muestra conformada por 68 niños de entre 9 y 11 años de edad que puntuaron alto para Depresión según la Escala China de Depresión y Ansiedad Hospitalaria, quienes fueron asignados de forma aleatoria al grupo de intervención y al grupo control. El programa estuvo conformado por 8 sesiones y se realizó en 5 escuelas; dando como resultado un decrecimiento en los niveles de depresión y aumento de la satisfacción con la vida en comparación a los niños del grupo control.

Asimismo, en Santa Marta, Colombia, Ortiz (2016) ejecutó un estudio con la finalidad de examinar el impacto de un programa preventivo en niños en contextos de riesgo social. Para esta intervención aplicaron el programa Friends for Life - Amistad para siempre -; el cual posee un enfoque cognitivo conductual; incorporando componentes de resiliencia grupal, emociones positivas y entrenamiento en inteligencia emocional. La muestra estuvo conformada por niños en condiciones socioeconómicas de desventaja, entre los 9 a 10 años de edad; quienes fueron asignados de manera aleatoria al grupo experimental o al grupo control; se usaron medidas repetidas pre test- post test y se empleó como instrumento de evaluación el Cuestionario de emociones positivas, la Escala de Inteligencia Emocional, el Cuestionario de Resiliencia, el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta (CMAS) y el Childhood Depression Inventory (CDI), demostrando una disminución significativa en puntuaciones de depresión y ansiedad al desarrollar y potenciar factores protectores.

Por otro lado, Escobar (2016) desarrolló un trabajo de investigación en Ecuador con el objetivo de diseñar y validar una herramienta psicoterapéutica que pudiera implementarse en las intervenciones tradicionales para abordar problemas emocionales y facilitar la gestión de emociones en niños en el contexto terapéutico: el cuento terapéutico. Para esto se empleó un diseño cuasi experimental simple, de corte transversal con medidas repetidas pre test y post test. La muestra para el estudio estuvo constituida por un grupo de 132 niños y niñas escolarizados entre los 6 y 12 años de edad. A quienes se les aplicó la Escala de Evaluación para la Depresión Infantil (EED). Se obtuvo como resultado una efectividad significativa

en el manejo de síntomas depresivos, generando una disminución de los mismos a partir de 2 semanas de la aplicación de esta estrategia de intervención.

En 2019, Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar (2019) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Gipuzkoa, país Vasco, con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar los efectos de un programa de prevención universal de la depresión infantil, en comparación con los efectos de un programa de tutoría. Para la consecución del objetivo elaboraron el programa llamado “Pozik Bizi” (Vivir Feliz), programa basado en el enfoque cognitivo conductual, el cual fue implementado en forma paralela a las sesiones de tutoría de la institución educativa. El estudio fue de diseño cuasi experimental con medidas repetidas pre test – post test, con grupo control; se utilizó una muestra de 279 estudiantes de 7 a 10 años de edad del país vasco, quienes fueron asignados de forma aleatoria a los grupos de intervención y control. Se emplearon como instrumentos de evaluación el Cuestionario de Depresión para niños (CDS- Autoevaluación), el Children's Depression Scale – Teacher (CDS-T), Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC-S2), Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI), Cuestionario de Autoconcepto (CAG), The Resiliency Scales for Children and Adolescents (RSCA) y el Social Skills Improvement System (SSIS). Los resultados demostraron una disminución significativa en el índice de síntomas emocionales, síntomas de depresión autoevaluados y problemas conductuales observados por los profesores, además de aumentar significativamente su nivel de ajuste personal; evidenciando mejores resultados en comparación con los programas de tutoría.

Asimismo, Fernández, Espada, Morales, Essau y Orgilés (2019) realizaron un ensayo sobre la eficacia del programa de prevención en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en niños españoles de 6 a 8 años de edad. Para esto, propusieron el programa transdiagnóstico basado en el enfoque cognitivo conductual denominado “Super Skills for Life”, el cual buscaba intervenir en los elementos comunes de los trastornos comórbidos (ansiedad y depresión). El método de este estudio fue de tipo experimental con evaluaciones pre y post test, la muestra incluyó a 123 niños hispanohablantes pertenecientes a 10 instituciones educativas. Los participantes fueron asignados de forma aleatoria a una de las dos condiciones experimentales: grupo de intervención y grupo control. Los instrumentos de evaluación empleados fueron el Mood and Feelings Questionnaire – Parent versión (MFQ-P), Spence Children's Anxiety Scale – Parent versión (SCAS-P), Child Anxiety Life Interference Scale – Parent report (CALIS-P) y el Strengths and Difficulties Questionnaire – Parent versión (SDQ-P). La intervención duró 8 semanas resultando en una reducción significativa en los síntomas emocionales de ansiedad y depresión, concluyendo que el programa de prevención podría ser un recurso valioso para la reducción temprana de sintomatología ansiosa y depresiva.

Pacheco en el 2019, ejecutó un estudio en la ciudad de Juárez, México, que tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa de intervención de enfoque cognitivo conductual en la reducción de sintomatología de ansiedad, depresión y peso corporal en niños con sobrepeso u obesidad, integrando sesiones centradas en la actividad física como parte del tratamiento. Para este estudio se empleó un método cuasi experimental, de corte transversal, con medidas pre test y post test; se consideró una muestra de 118 niños pertenecientes a 3°, 4° y 5° de primaria, quienes

fueron asignados de manera aleatoria a 3 grupos: un primer grupo que participó de la intervención psicoterapéutica, además de las sesiones de actividad física; un segundo grupo que participó solo de la intervención psicoterapéutica y un tercer grupo de control. El programa de intervención está compuesto por una etapa de intervención psicoterapéutica y psicoeducativa para la reducción de sintomatología ansioso-depresiva que consta de 12 sesiones; y otra etapa de 15 sesiones centradas en la actividad física para incrementar la cantidad de ejercicio realizado por los participantes. Se emplearon como instrumentos de evaluación el Childhood Depression Inventory (CDI) y la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS). Se tuvo como resultado una reducción en el peso de los participantes, sin diferencias significativas; sin embargo, el primer grupo que participó de ambas intervenciones mostró una disminución significativa de la sintomatología depresiva, concluyendo que la intervención multidisciplinaria puede influenciar en el mejoramiento de la salud mental.

Adicionalmente, en 2022, Vio, Larraguibel, Montt, Pi, Aldunate y Halpern publicaron un estudio en Chile, que tuvo como objetivo describir los resultados de la implementación de un programa preventivo en nivel de resiliencia, autoconcepto y síntomas emocionales en niños de 7 a 12 años en cuidado sustituto. Para esto se planteó el programa VOLANTÍN que busca favorecer factores protectores para reducir la prevalencia de síntomas emocionales. El método del estudio fue descriptivo, longitudinal, siendo aplicado a una muestra de 15 niños; para esto se emplearon como instrumentos la Escala de Resiliencia Escolar (ERE), el Autoconcepto de Piers-Harris, el Autorreporte de Ansiedad en Niños y

Adolescentes (AANA) y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Teniendo como resultado una disminución no significativa en las puntuaciones de depresión.

2.2.2. Instrumentos de evaluación

Respecto a la evaluación y diagnóstico de la depresión infantil; se consideran los siguientes instrumentos a nivel nacional e internacional:

- La Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) publicada en el Acta Psiquiátrica Escandinava por Zigmond y Snaith (1983) y traducida al chino por Leung, Ho, Kan, Hung & Chen (1993); fue diseñada para detectar sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes con alguna enfermedad crónica, con la finalidad de distinguirlo de los síntomas somáticos propios de la enfermedad existente. Este instrumento está constituido por dos escalas; ansiedad y depresión, las que cuentan un coeficiente de alfa de Cronbach de .81 y .74, respectivamente, lo que indica una buena consistencia interna. Profundizando en la subescala de depresión; esta cuenta con 7 ítems; que se puntúan de 0 a 3 pts, indicando desde la ausencia hasta presencia de síntomas severos de depresión.
- El Cuestionario de Depresión para Niños (CDS- Autoevaluación) de Lang y Tisher (1978) tiene como objetivo evaluar a nivel global y específico la depresión en niños y adolescentes y puede ser aplicado en niños a partir de los 8 años. Presenta con un Alfa de Cronbach de 0.96, demostrando una buena consistencia interna y fiabilidad; debido a su utilidad este cuestionario ha sido adaptado al idioma alemán por Luteijn en el año 1981, al castellano por Seisdedos, en 1983, al italiano por Gori-Savellini y

Morino-Abbelle, en 1984, al japonés por Kodaki, en 1985, al árabe por Abdel-Khalek, en 1991 y al euskera por Gorostiaga y Balluerka, en 2012. El CDS está conformado por 66 ítems, divididos en dos dimensiones: *Total depresivo*, compuesta por 48 ítems de carácter depresivo, como las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño manifestaciones afectivas negativas; mientras que la dimensión *Total positivo*, con 18 ítems de carácter positivo hace referencia a la ausencia de sentimientos de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño. Todos estos ítems, a su vez, se agrupan en 8 escalas para una mejor comprensión de la sintomatología depresiva. Este instrumento también puede ser usado como heteroinforme por adultos significativos del entorno del niño, como padres, apoderados, docentes o hermanos.

- El Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992) pretende evaluar la existencia de sintomatología depresiva en población infantil clínica y no clínica. Presenta un índice de Alfa de Cronbach de 0.86, demostrando una buena consistencia interna y fiabilidad. Está basado en la teoría de la depresión planteada por Beck en el Beck Depression Inventory (BDI). El CDI está conformado por 27 enunciados relacionados con el trabajo escolar y problemas de conducta, que son expresados de forma gradual. Este instrumento fue publicado en 1992 bajo la autoría de María Kovacs introduciendo también la forma abreviada del instrumento y la aparición de factores que favorecen el análisis de la sintomatología depresiva en función a las dimensiones evaluadas: disforia y autoestima

negativa. Este cuestionario es aplicable a niños de 5 a 15 años y ha sido adaptado, en más de una oportunidad, a la población peruana.

- El *Mood and Feelings Questionnaire - Parent Version* (MFQ-P) (Angold, et al., 1995) es un instrumento de screening unidimensional para evaluar la presencia de sintomatología depresiva en niños y adolescentes entre los 6 y 17 años, en función al reporte de lo observado por los padres durante las últimas dos semanas. El MFQ-P es una escala de tipo Likert, con puntajes del 0 al 2 por ítem, teniendo un rango de 0-68 puntos, donde a mayor puntaje, mayor severidad de los síntomas depresivos. La escala cuenta con un coeficiente de Alfa de Cronbach de .96 en consistencia interna y .90 de confiabilidad.
- La Escala de Evaluación para la Depresión Infantil (EED), Del Barrio et al. (1993) es un instrumento de screening, que puede aplicarse de forma individual o colectiva en niños y adolescentes entre los 10 y 18 años. Está compuesta de 39 ítems, cuyas opciones de respuesta van desde “nunca” a “siempre” con una puntuación de 0 a 3; que, a su vez, se dividen en dos escalas: *escala de depresión* y *escala de felicidad*.

2.3. Estudios acerca del tema

Respecto a los cambios acontecidos en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil durante los últimos 6 años (2016-2021) se han reportado los siguientes resultados:

2.3.1. Intervención psicológica en depresión infantil en niños en contexto escolar

Los trastornos emocionales en la infancia pueden impactar en el desarrollo integral de los niños, debido que afectan el desempeño del niño en el ámbito cognitivo, emocional, académico y comportamental; además se asocian con un bajo rendimiento en las labores escolares, problemas en las relaciones familiares, problemas en la salud física y mental e ideación y conducta suicida en algunos casos. Por lo que, según Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar y Machimbarena (2017, citado en Garaigordobil, Bernarás y Jaureguizar, 2019) se han identificado 4 factores predictores de depresión infantil: un alto desajuste clínico, bajo autoconcepto global, alto nivel de estrés y pocas habilidades sociales. De la investigación realizada por Garaigordobil, Bernarás y Jaureguizar (2019) se obtuvo como resultado una disminución significativa en el nivel de desajuste clínico, según escalas de ansiedad, atipicidad, locus de control externo; el índice de síntomas emocionales (como ansiedad, relaciones negativas con los pares, autoestima disminuida, estrés social, tristeza, sentimientos de incapacidad), los síntomas depresivos autoevaluados y los señalados por el profesorado, además de los problemas emocionales y de conducta, al implementar un programa para la mejora del estado de ánimo empleando técnicas del enfoque cognitivo conductual cuyas sesiones eran facilitadas en paralelo a las sesiones de tutoría de las instituciones educativas.

Asimismo, Fernández - Martínez, Morales, Espada, Essau y Orgilés (2019) expresaron que; la aplicación de un programa transdiagnóstico basado en la terapia cognitivo conductual demostró un impacto significativo en la reducción de síntomas comórbidos de depresión, ansiedad y ansiedad social a corto plazo en

niños hispanohablantes de 6 a 8 años de edad, pertenecientes a 1º, 2º y 3º de primaria, incorporando el entrenamiento en habilidades sociales, de relajación, automonitoreo, activación conductual, educación emocional y resolución de problemas.

Por otro lado, Pacheco (2019), demostró una disminución en sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes con sobrepeso y obesidad entre los 8 y 11 años de edad, luego de la aplicación de una intervención de tipo cognitivo conductual incorporando el componente de la actividad física; reforzando la importancia de una intervención con enfoque multidisciplinario para el cuidado de la salud mental en niños y de ampliar el repertorio conductual de los mismos para favorecer la prevención o el tratamiento de situaciones depresivas.

2.3.2. Intervención psicológica en depresión infantil en niños en situación de vulnerabilidad y desventaja social

Considerando que la niñez es una etapa de formación del individuo, se puede afirmar que condiciones o situaciones de vida desfavorables podrían representar una amenaza para el buen desarrollo del infante, es por ello que diversas intervenciones han incluido dentro de sus objetivos de trabajo factores como: la esperanza, gratitud, satisfacción con la vida, resiliencia, inteligencia emocional y emociones positivas; considerándolos como factores protectores que favorecen la prevención de futuros casos de depresión infantil o la disminución de la intensidad de la sintomatología depresiva. Los resultados de estas intervenciones se describen a continuación:

La investigación realizada por Escobar (2016) demostró que la utilización de cuentos terapéuticos durante las sesiones de intervención psicológica genera una disminución estadísticamente significativa de las puntuaciones de síntomas depresivos en niños de 6 a 12 años, pertenecientes a sectores urbanos, suburbanos y rurales, según la Escala de Evaluación para la depresión infantil (EED), debido a que esta herramienta terapéutica, que aborda temas de maltrato, pérdida y miedo mediante el uso de la metáfora, favorece la contextualización del problema, permite la identificación del infante con los personajes de los relatos, ayuda a visualizar de forma objetiva las situaciones que conforman la realidad del consultante, favorece la resolución de conflictos y facilita el desarrollo del vínculo terapéutico.

Según lo referido en el estudio realizado por Kwok, et al. (2016), la sintomatología depresiva presentó una disminución significativa posteriormente a la aplicación de una intervención en donde se consideraban a la esperanza y la gratitud como capacidades mediadoras para incrementar el nivel de satisfacción con la vida, en función a cumplimiento de metas y motivación; generando una relación inversamente proporcional: a mayor satisfacción con la vida en la infancia, menor sintomatología depresiva o prevalencia de casos de depresión en niños de 9 a 11 años cuyos casos eran supervisados por la asistencia social. Por otro lado, al evaluar los efectos de una intervención basada en la promoción de la resiliencia, emociones positivas e inteligencia emocional se evidenció un impacto en el fortalecimiento de los recursos personales positivos de niños y niñas de 8 a 10 años en situaciones de riesgo social, lo que se tradujo en una disminución en los niveles de depresión (Ortiz, 2016). Adicionalmente, en una investigación posterior realizada por Vio, Larraguibel, Montt, Pi, Aldunate y Halpern (2022), se demostraron variaciones en

los niveles de depresión en niños de 7 a 12 años en situación de cuidado sustituto, luego de la aplicación del programa de promoción de resiliencia grupal, enfocada en la gestión de emociones y el estilo de pensamiento optimista, basado en un modelo conductual relacional; sin embargo, estas diferencias no fueron significativas. Las diferencias halladas en los estudios (Ortiz, 2016; Vio, Larraguibel, Montt, Pi, Aldunate y Halpern, 2022) pueden deberse a los distintos escenarios de vulnerabilidad en los que se encontraba la muestra de estudio, además del tamaño de la misma; sin embargo, es importante señalar que, en el caso del último estudio, el objetivo de la intervención era, además de depresión, también en ansiedad, sintomatología en la que sí se hallaron diferencias significativas en la muestra, por lo que se podría presumir que una intervención enfocada en depresión demuestra mejores resultados que una dirigida al tratamiento de trastornos comórbidos.

2.3.3. Programas preventivos para la depresión infantil

Sobre el abordaje de la depresión infantil, se ha reportado la eficacia de los tratamientos psicológicos individuales o grupales, con énfasis en la disminución de la sintomatología depresiva; para este apartado se presentan las características de dichas intervenciones:

- El programa “FRIENDS for life – Amistad para siempre” (citado en Ortiz, 2016)

Desde el enfoque cognitivo conductual, busca la prevención de la ansiedad y depresión incorporando la promoción de factores protectores y habilidades para la vida: como el entrenamiento en autocontrol,

reconocimiento de emociones, identificación de ideas y pensamientos, resolución de problemas, trabajo en equipo, empatía y capacidad de sobreponerse a las dificultades. Este programa consta de 10 sesiones, además de 2 sesiones de repaso, su propuesta de intervención toma en consideración el componente del apego, lo cognitivo, fisiológico y el aprendizaje; además de hacer partícipe a la familia de los participantes como un apoyo para reforzar las habilidades adquiridas en las sesiones.

- El programa “Super Skills for Life” (Fernández - Martínez, Morales, Espada, Essau y Orgilés, 2019)

Esta propuesta de intervención transdiagnóstica, basada en el enfoque cognitivo conductual, consiste en 8 sesiones semanales de 45 minutos sobre educación y gestión emocional, dirigidas para niños de 6 a 8 años con diagnóstico de depresión, ansiedad y ansiedad social. Las estrategias de intervención empleadas consisten en la explicación de conceptos claves, lecturas, juegos, role playing, preparación cognitiva, y ejercicios individuales. Los componentes principales del programa son estrategias de relajación, auto monitoreo, activación conductual, reevaluación cognitiva, educación emocional y entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos; destacando la importancia del tratamiento de elementos comunes de enfermedades comórbidas.

- El programa “Pozik – Bizi” (Garaigordobil, Bernarás, Jaureguizar, 2019)

Traducido como “Vivir feliz”, el “Pozik – Bizi” es un programa de intervención preventiva, basado en el enfoque cognitivo conductual, para la mejora de los síntomas depresivos en niños de 8 a 10 años. Este programa tiene como principales objetivos: mejorar las relaciones intragrupo y reducir el estrés social; identificar, entender y regular las emociones y pensamientos negativos, promoviendo pensamientos positivos y el desarrollo o fortalecimiento de las habilidades de los estudiantes para disminuir su ansiedad y sentimientos de incapacidad (autogestión) mediante el aumento de su autoconfianza. El Pozik – Bizi consiste en la administración de 18 sesiones semanales dirigidas por el profesorado; quienes emplean estrategias de reflexión, relajación, representación y clarificación conceptual; las cuales se implementan dentro de las instituciones educativas en paralelo a las sesiones de tutoría, incorporando un nuevo contexto de intervención.

- El programa “VOLANTÍN” (Vio, et al., 2022)

Es un programa de promoción de la resiliencia grupal basado en un modelo contextual relacional, dirigido a población escolar entre los 7 y 12 años de edad. La diferencia de este modelo con la terapia cognitivo conductual reside en la interpretación de las conductas del individuo, en este modelo se considera la estrecha relación entre la conducta y el contexto, reconociendo las funciones que esta ejerce para favorecer la adaptación a las situaciones que el individuo enfrenta. Este programa de intervención tiene como objetivos enseñar y entrenar en estilos de comunicación positiva, gestión emocional, resolución de conflictos de forma asertiva, habilidades

de afrontamiento y estilos de pensamiento optimista. La intervención consta de 10 sesiones semanales de 2 horas aproximadamente, además de 2 sesiones para las cuidadoras impartidas por profesionales.

- El programa “Live a Positive Life” (Kwok, et al., 2016)

Es una intervención basada en la psicología positiva, un enfoque que centra la atención en los aspectos positivos de las personas, potenciando las fortalezas individuales para lograr el bienestar. Este programa integra conceptos de esperanza y gratitud con la finalidad de reducir síntomas depresivos e incrementar la satisfacción con la vida en niños de 9 a 11 años de edad. Este programa consta de 8 sesiones semanales grupales de 90 minutos, en las que se enfatizan habilidades de planteamiento de metas y objetivos, favorecer el sentido de agencia o control de las propias acciones, facilitar el diseño de planes de acción, promoción de la gratitud hacia uno mismo y el reconocimiento de la importancia de la gratitud hacia los demás.

- Programa de intervención integral (Pacheco, 2019)

Esta intervención se diseñó teniendo como base el enfoque cognitivo conductual; además se incorporó un programa de actividad física, y estuvo dirigida a estudiantes de nivel primaria entre los 8 y 11 años con sobrepeso u obesidad. Este programa constó de 12 sesiones distribuidas en 3 módulos, en las cuales se profundizaron temas de gestión emocional, manejo de estados ansiosos, activación conductual, habilidades sociales e identificación de pensamientos irracionales; además de sesiones de

educación en la importancia del ejercicio y la alimentación, como las propias sesiones de actividad física.

2.4. Reflexiones teóricas sobre el tema

En el siguiente apartado se presentan las reflexiones sobre los puntos revisados en función a los objetivos del estudio; para ello se mencionan argumentos de nuevos autores que contradicen o apoyan la postura, para, finalmente, brindar aportes críticos sobre los mismos.

A lo largo de los años se han destacado los resultados de aquellos programas basados en el enfoque cognitivo conductual; pues es el enfoque basado en evidencia con mayor eficacia en el tratamiento de la depresión infantil, como ha sido señalado por la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 2017; citado en Bernaras, Jaureguizar y Garaigordobil, 2019), esto también debido al énfasis en la modificación de conductas como parte de los objetivos de la psicoterapia individual. La presente investigación tuvo como objetivo general analizar las innovaciones en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil durante los años 2016 – 2021, por lo que en relación a las innovaciones podemos señalar la implementación del programa “FRIENDS”, el cual resultó eficaz debido a la utilización de estrategias cognitivo conductuales y al fortalecimiento de la resiliencia como proceso, además de incorporar variables como emociones positivas y el entrenamiento en inteligencia emocional en sus participantes. Por su parte, el programa diseñado e implementado por Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar (2019), denominado “Pozik Bizi”, resultó en una disminución de la sintomatología depresiva, no solo por la utilización de

estrategias cognitivo-conductuales, sino también por su implementación dentro del contexto educativo, trabajando de manera conjunta con el profesorado. Asimismo, con la intervención transdiagnóstica planteada por Fernández, Morales, Espada, Essau y Orgilés (2019) se resaltó la importancia del tratamiento de elementos comunes de enfermedades comórbidas. Mientras que la integración del componente de actividad física a una intervención cognitivo conductual resultó eficaz gracias a la activación conductual (Pacheco, 2019).

Los resultados descritos con anterioridad coinciden con lo planteado en un artículo de la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 2017) en el cual se afirma la importancia del tratamiento basado en evidencia y se destaca como una intervención eficaz a la terapia cognitivo conductual y la terapia interpersonal. Asimismo, estos resultados encuentran soporte en los hallazgos de Sanz y García Vera (2020) quienes luego de una revisión metanalítica respaldaron la eficacia de la intervención cognitiva conductual a nivel individual y grupal, tanto en niños como adolescentes.

Como lo afirman los estudios citados anteriormente, la terapia cognitivo conductual ha demostrado su eficacia a lo largo del tiempo, manteniendo sus resultados a corto y largo plazo; sin embargo, dentro de la revisión se destacaron, a su vez, intervenciones centradas en la promoción de factores protectores; entre ellas, la planteada por Kwok et al. (2016), que a través de variables mediadoras (esperanza y gratitud) aumentaron los niveles de satisfacción con la vida de los participantes, generando una disminución de la sintomatología depresiva. Por otro lado, Vio, Larraguibel, Montt, Pi, Aldunate y Halpern (2022), basados en un modelo contextual relacional resaltaron la importancia de la expresión emocional, la

regulación, asertividad y resolución de problemas de forma efectiva, entre otros componentes que podrían fungir como factores protectores para evitar futuras situaciones depresivas.

Luego de analizar las posturas descritas con anterioridad, se destaca la eficacia de la intervención psicológica en el tratamiento de la depresión infantil a nivel grupal, resaltando el uso de diversas estrategias, basadas en el enfoque cognitivo conductual o en el fortalecimiento de los recursos personales (enfoque de la psicología positiva). Se pueden identificar las innovaciones en diversos aspectos: inicialmente, en la forma de intervención; ya que en los últimos años se ha resaltado la importancia a la intervención grupal, de forma complementaria a un tratamiento tradicional de psicoterapia individual o farmacológico. Esta inclusión de otros participantes pertenecientes a contextos similares permite la formación de comunidades y redes de apoyo; más en casos de extrema vulnerabilidad (Kwok et al., 2016; Vio et al., 2022 y Ortiz, 2016), permitiendo el desarrollo de vínculos terapéuticos con los pares, lo que favorece el proceso de recuperación. En segundo lugar, se le ha dado relevancia a los enfoques contextuales – relacionales (Vio, Larraguibel, Montt, Pi, Aldunate y Halpern; 2022) que permiten centrar la atención en la función de las conductas “problema” para ampliar el repertorio conductual en lugar de priorizar la modificación conductual. Además, se han implementado intervenciones centradas en la promoción de factores protectores que tienen como resultado una disminución en la sintomatología depresiva, pues favorecen los estilos de afrontamiento adaptativos, el pensamiento optimista y la satisfacción con la vida (Kwok, et al.; Ortiz, 2016). Finalmente, como es sabido, al ser los niños una población íntimamente vinculada y dependiente de su núcleo familiar, al momento

de implementar una intervención es necesario incluir a los padres de familia o a los apoderados; sin embargo, resulta necesario incluir también a los docentes responsables del niño quienes pueden fungir como instructores de ciertas estrategias de regulación emocional (Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar, 2019), además de poder brindar información relevante que permita llegar a un diagnóstico oportuno.

En relación con los objetivos específicos, se buscó describir los instrumentos más empleados para la evaluación de la depresión infantil durante los años 2016 – 2021. A lo largo de este tiempo se han formulado diversas herramientas para el diagnóstico y evaluación de la depresión infantil o sintomatología depresiva, tales como: la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983) diseñada para diferenciar la sintomatología depresiva y ansiosa de los signos y síntomas propios de las enfermedades crónicas (Leung et al., 1993; citado en Kwok et al., 2016). Lang y Tisher (1978) propusieron el CDS – Autoevaluación con el objetivo de evaluar la depresión en niños y adolescentes, en función a la presencia de emociones negativas y la ausencia o incapacidad de experimentar estados emocionales positivos. La escala de Evaluación para la depresión (Del Barrio, 1993) toma en consideración las escalas de depresión y felicidad, coincidiendo parcialmente con lo explicado por Lang y Tisher. Por su parte el MFQ-Parents versión, plantea la evaluación de la depresión a través de la observación y reporte de los padres o adultos significativos para el infante. Mientras que en el cuestionario de Depresión Infantil de (Kovacs, 1992) consideran tanto los estados emocionales negativos (disforia) como el área personal en la escala de autoestima negativa. Por otro lado, autores como Reynolds y Kamphaus (2011, citados en Herrera 2018) plantean a través de la evaluación de dimensiones patológicas como

trastornos emocionales, problemas de personalidad y problemas conductuales y dimensiones adaptativas, entre ellas liderazgo, habilidades sociales nos permiten conocer las fortalezas del niño y determinar la presencia de depresión.

Las herramientas de evaluación pretenden evaluar la depresión en función a la presencia o ausencia de síntomas; y en algunos casos, se tienen en cuenta parámetros de intensidad; sin embargo, su uso no deja de ser referencial y resulta necesario corroborar los resultados con una entrevista y triangulando la información con los padres o tutores del niño.

Actualmente, la depresión puede conceptualizarse desde diversos enfoques y es en función a ellos que el especialista elige un instrumento de evaluación; se podría decir que el más empleado actualmente, debido a su especificidad y modelo teórico es el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) planteado por Kovacs basado en el modelo de la tríada cognitiva de Beck y en el contexto nacional ha sido empleado para determinar la prevalencia de depresión en niños (y adolescentes) en edad escolar; sin embargo, resulta preciso destacar la importancia de una evaluación integral que permita recopilar información de los padres o tutores y de los docentes a cargo, para poder tener un panorama completo del caso y determinar los objetivos de intervención.

Por otro lado, en respuesta al objetivo específico planteado en relación con los resultados de los programas de intervención psicológica preventiva y correctiva realizados a nivel nacional e internacional durante los años 2016 – 2021, y bajo la premisa de que la intervención psicológica tiene como objetivo alterar y mejorar el curso de los acontecimientos en el individuo y la sociedad, con la finalidad mejorar,

a su vez, las capacidades personales; se han propuesto, diseñado e implementado diversos programas interventivos de corte preventivo y correctivo para abordar la depresión infantil, entre las cuales se encuentran las intervenciones citadas (Kwok, et al., 2016; Escobar, 2016; Ortiz, 2016; Pacheco, 2019; Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar, 2019; Martínez, Morales, Espada, Essau y Orgilés, 2019; y Vio, et al., 2022), cuyos autores trabajaron con niños entre los 6 y 12 años con sintomatología depresiva leve o moderada, obteniendo como resultado una disminución de los parámetros de dichos síntomas luego de la implementación de las intervenciones.

Al analizar los estudios citados con anterioridad, se establece que, en su mayoría, las investigaciones son de carácter preventivo, sean estas de nivel secundario o terciario, ya que los participantes que constituyen la muestra del estudio no fueron diagnosticados, sino que se tomaron como referencia los resultados de los instrumentos de evaluación empleados por el estudio; sin embargo, presentan sintomatología que podría constituir un episodio depresivo según su intensidad. Respecto a los componentes que abordan las intervenciones, se identifican: la psicoeducación, la gestión emocional, la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación e imaginación y habilidades de resolución de conflictos; adicional a ello se incorporan la activación conductual y el abordaje en factores protectores, como resiliencia, gratitud y esperanza. Estos componentes pueden ser empleados tanto en intervenciones preventivas, como correctivas; pues han demostrado brindar resultados positivos en relación con la disminución de la sintomatología depresiva; sin embargo, deben ser estructurados según el caso particular del paciente y los objetivos del tratamiento.

2.5. Impacto teórico y social del tema

En el presente apartado se realiza el análisis del aporte a nivel teórico y social del estudio; además de detallar las áreas de la psicología que se ven enriquecidas con la presente revisión. Adicionalmente, se describe su impacto a nivel nacional.

Abordar la temática de depresión infantil, especialmente en la actualidad, resulta, no solo relevante, sino necesario, ya que los niños en diversos contextos están experimentando problemas emocionales con mayor frecuencia; lo que nos exige adoptar nuevas herramientas y estrategias para acompañar e intervenir ante estas demandas. El análisis de las innovaciones en la intervención psicológica para la depresión infantil está estrechamente vinculada al área clínica de la psicología, por lo que es preciso detallar que aporta a esta rama ampliando el repertorio de propuestas de intervención existentes para el abordaje de la depresión infantil, incluyendo otros modelos teóricos que replantean la depresión y ofrecen una mirada integral de la misma; incorporando a las intervenciones, el componente de psicoeducación, reestructuración cognitiva adaptada a la edad del consultante, educación emocional y factores protectores, como gratitud, esperanza, optimismo y resiliencia, lo que permite una intervención centrada en la aceptación (incondicional) de la realidad, la adecuada gestión y afrontamiento de los conflictos y la formación de un estilo de pensamiento más adaptativo. Adicionalmente, se reafirma el uso del CDI como una herramienta fiable para el diagnóstico (o presunción diagnóstica) de depresión infantil, debido a que se ha mantenido a lo largo de los años con un nivel de fiabilidad bueno; además se mencionan otras herramientas de screening que pueden fungir de guía durante el proceso de

evaluación y presunción diagnóstica. Finalmente, se resalta la necesidad e importancia de la inclusión de los adultos significativos del infante para que funcionen como puntos de apoyo dentro del proceso de intervención.

Asimismo, la presente investigación aporta al campo de la psicología del desarrollo, pues se resalta la importancia de los periodos evolutivos y su influencia en la vida adulta, ya que las condiciones adversas que se pueden experimentar durante la infancia y niñez influyen en la formación de esquemas mal adaptativos y creencias irracionales que forman parte los patrones de respuesta que se implementan para la resolución de conflictos a futuro; demostrando que las personas que han experimentado uno o más episodios depresivos en su infancia son más propensos a experimentarlos nuevamente en la etapa adulta.

Por otro lado, el área de la psicología educativa se ve enriquecida por el presente estudio pues se reconoce la relación inversamente proporcional existente entre los niveles de depresión y el rendimiento académico; reconociendo al ámbito educativo como un escenario de intervención grupal (Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar, 2019); como contexto de observación del niño para la recopilación de información que contribuya a la presunción diagnóstica y posteriormente a la intervención (establecimiento de líneas base de la conducta en el aula y seguimiento al alumno), intervención a modo de concientización dentro del aula, además de la incorporación de estrategias de regulación emocional.

Adicionalmente, a nivel de la psicología social, se destaca la necesidad de implementar programas preventivo-promocionales a nivel primario, secundario y terciario para una adecuada atención a las necesidades de la población infantil;

contribuyendo a la visibilización y desestigmatización del diagnóstico, permitiendo el acceso a una intervención oportuna, favoreciendo la calidad de vida y disminuyendo las probabilidades de recurrencia.

A nivel sociofamiliar, se resalta la función familiar de apoyo, contención y formación; siendo los padres los principales integrantes de las redes de apoyo de los niños y figuras clave en el proceso de recuperación.

La realización de esta investigación aporta también a la calidad de vida de la persona, debido a que al intervenir de manera temprana y oportuna disminuye la probabilidad de que el diagnóstico desarrolle un curso negativo; desencadenando un trastorno depresivo mayor, ideación y conductas suicidas, enfermedades comórbidas y otros problemas de salud física y mental presentes y futuras; permitiéndole a la persona desarrollar pensamientos y estilos de afrontamiento más adaptativos, evitando los años de vida saludables perdidos por depresión (entre otros trastornos mentales), según lo expresado en una nota de prensa del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2014).

En el contexto nacional, se destaca la necesidad de realizar estudios de tipo experimentales o cuasi experimentales que puedan brindar resultados teniendo en consideración las diversas características de nuestra población. En el ámbito urbano, la depresión se vive de forma distinta que en el sector rural, donde la población tiende a estar más expuesta a situaciones de desventaja social y a menos oportunidades de desarrollo académico y laboral. Asimismo, la identificación de factores de riesgo permite la detección e intervención oportuna de casos de

depresión en población infantil; mientras que el reconocimiento de factores protectores permite establecer puntos de apoyo para el tratamiento del caso.

III. Conclusiones

Finalmente, en el presente apartado se detallan las conclusiones en función a los objetivos de la investigación:

Con relación al objetivo general de la investigación que contempla las innovaciones en la intervención psicológica para el tratamiento de la depresión infantil durante los últimos años, se puede concluir que la terapia cognitivo - conductual se mantiene como una propuesta de intervención eficaz a corto plazo y con resultados sostenibles a largo del tiempo; sin embargo, en las intervenciones actuales se han incorporado estrategias de abordaje que pretenden fortalecer otros procesos, como los programas de promoción de la resiliencia, el entrenamiento en emociones positivas e inteligencia emocional en los participantes y el uso de herramientas metafóricas. Adicionalmente, se han tenido en cuenta los enfoques propuestos por las terapias de tercera generación, entre ellas la activación conductual, al implementar el componente de actividad física dentro de las intervenciones psicológicas, lo que ha traído resultados favorables al disminuir la sintomatología depresiva. Además, se ha incorporado un modelo mediador respecto a la depresión infantil, considerando la esperanza y gratitud como variables que pueden ejercer influencia en los niveles de sintomatología depresiva.

Por otro lado, respecto a las redes de apoyo, se establece la importancia de incluir a los adultos significativos del Infante para que puedan apoyar y contener al paciente, además de modelar las estrategias que provoquen reacciones más adaptativas ante situaciones adversas. Ante dicha situación, se abre un nuevo contexto de intervención involucrando el ámbito educativo como un potencial

espacio para la educación emocional y concientización de estrategias de autorregulación.

Al respecto de los objetivos específicos, se puede concluir que sobre las herramientas de diagnóstico y evaluación de depresión infantil, debido a su especificidad y modelo teórico, el cuestionario de depresión infantil (CDI) propuesto por Kovacs (1992), continúa siendo empleado y adaptado a las características de la población correspondiente, manteniendo un nivel adecuado de confiabilidad y consistencia interna con el paso del tiempo; además se resalta el uso de otras herramientas de screening o tamizaje que permiten orientar al profesional en el proceso de evaluación y diagnóstico de depresión en niños, tales como: la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS; Zigmund y Snaith, 1983), la Escala de Depresión Infantil (CDS; Lang y Tisher, 1978) y la Escala de Evaluación para la Depresión (Del Barrio, 1993).

Adicionalmente, en lo que respecta a las intervenciones de corte preventivo, cuyo abordaje se realiza de forma previa al diagnóstico; y correctivo, realizadas en niños con diagnóstico de depresión preexistente, se concluye que en su mayoría las intervenciones tienen un carácter preventivo a nivel secundario y terciario, basándose en la presencia de sintomatología depresiva en los participantes, más no en un diagnóstico específico. En lo concerniente a las condiciones contextuales y las características de la población se concluye la efectividad de intervenciones basadas en la terapia cognitivo - conductual que incorporan la resiliencia y emociones positivas en niños en situación de vulnerabilidad y desventaja social; además de la utilización de estrategias metafóricas, como el cuento terapéutico, que ayuda al paciente a contextualizar y visibilizar de forma objetiva su realidad

personal y posibles conflictos socio familiares. Sobre las intervenciones realizadas en el ámbito escolar, se evidenció la efectividad de aquellas que incluían a los docentes responsables del alumno, que trabajaban elementos comunes de enfermedades comórbidas y que incorporan componentes de activación conductual como parte de la intervención.

Limitaciones del estudio

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las innovaciones en la intervención psicológica en depresión infantil descritas en los últimos años; a lo largo de la revisión se encontraron las limitaciones descritas a continuación:

- En primer lugar, el número de estudios que abordan el tema de intervención en depresión infantil era limitado, ya que la mayoría de las investigaciones centraba su objetivo en la descripción de la prevalencia de la depresión infantil en contextos determinados, en función a los puntajes obtenidos de diversas herramientas psicométricas, o, en otros casos, se trataban de estudios preliminares.
- Dentro de aquellas investigaciones que sí consideraban el tema de intervención psicológica, trabajaban con una muestra compuesta por niños en edad puberal, adolescentes, o el rango etario abarcaba diferentes etapas del desarrollo evolutivo, lo que implicaba tomar en consideración los diferentes estadios a nivel físico y cognitivo por los que estarían atravesando los participantes e incumplía los criterios de inclusión del estudio.
- Finalmente, otro aspecto a detallar era el concepto de “innovación” relacionado al ámbito de la psicología, para poder extrapolarlo al contexto

de investigación; pues este término estaba más familiarizado con los contextos empresariales o de tecnología.

Referencias Bibliográficas

Herrera, F. (2018). *Depresión infantil: Evaluación y tratamiento*. Universidad de la Laguna. España

Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HD – HN (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana – 2015*. VOLUMEN XXXIV. AÑO 2018. NÚMERO 1. ISSN-1023-389X. LIMA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HD – HN” (2021). *Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima metropolitana en el contexto de la COVID 19 2020*. VOLUMEN XXXVII. AÑO 2021. ISSN-1023-389X. Lima

De la Fuente, Vera y Cardelle (2012). *Aportes de la Psicología de la Innovación y del Emprendimiento a la educación, en la Sociedad del Conocimiento*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, vol. 10, núm. 3, 2012, pp. 941 – 966. Universidad de Almería, España.

Diccionario Médico (2020). *Intervención Psicológica*. Clínica Médica de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/intervencion-psicologica>

Galeas (2019). *Intervención psicológica y la calidad de vida en los adultos mayores del centro gerontológico “Eterna juventud”, año 2019*. Universidad técnica de Babahoyo. Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7154>

Bragado, C.; García, M. (1998). *Trastornos emocionales en niños y adolescentes*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/254255441_Trastornos_emocionales_en_ninos_y_adolescentes

Bernaras, Jaureguizar Y Garaigordobil (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation, Instruments, Prevention Programs and Treatments. *Journal Frontiers in Psychology*. España

Corea, M. (2021). *La depression y su impacto en la Salud Pública*. Revista Médica Hondureña, Vol. 89, No.1 2021 pp. S1-6. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>

Martínez, J. (2006). Gestalt frente a la depresión. *Revista Bonding*. N° 202, ISSN 1989-2101. Recuperado de: http://bonding.es/gestalt-frente-la-depresion-parte-i/#LA_DEPRESION_DESDE_EL_PUNTO_DE_VISTA_GESTALTICO

Graham, Y. (2019). Depresión Infantil: una revisión bibliométrica. *Consensus Revista de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2326>

- Mansilla, M. (2000). Etapas del Desarrollo Humano. Revista acreditada por el Fondo Editorial de la UNMSM. Volumen 3, Número 2. Lima, Perú.
Recuperado de:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999>
- Papalia, D.; Martorell, G. (2015). Desarrollo humano. Decimotercera edición.
- Kwok, S.; Gu, M.; Kit, K. (2016). Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction: A Randomized Clinical Trial. Research on Social Work Practice, Vol. 26, DOI - 10.1177/1049731516629799. Hong Kong, China.
- Ortiz, A. (2016). El programa Friends en escenario de vulnerabilidad social. Un análisis de su impacto en niños y niñas del caribe colombiano. Universidad de Salamanca. España.
- Escobar, N. (2016). La Metáfora Narrativa como estrategia de intervención psicológica para niños de edad escolar. CIENCIAMÉRICA, N° 5, pp. 132 – 135. Universidad Tecnológica Indoamérica. Ambato, Ecuador.
- Garaigordobil, M.; Bernaras, E. y Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. Revista de Psicología y Educación. Universidad del País Vasco. España.
- Fernández, I.; Morales, A.; Espada, J.; Essau, C. y Orgilés, M. (2019). Effectiveness of the program Super Skills For Life in reducing symptoms of anxiety and

depression in young Spanish children. *Psicothema* 2019, Vol. 31, N°3, pp. 298 – 304.

Pacheco, M. (2019). Síntomas de ansiedad y depresión en obesidad infantil: Un programa de intervención integral. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México.

Vio, R.; Larraguibel, M.; Montt, M.; Pi, M.; Aldunate, C. y Halpern, M. (2022). Efectos de la implementación del programa de promoción de la resiliencia “VOLANTÍN” en niños(as) con sistema de cuidados alternativo residencial. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica*. Chile.

American Psychology Association (2017). Superando la depresión. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>

Sanz, J.; García – Vera, M. (2020). Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. *Clínica y Salud*, Vol.31, N°1, Madrid, 2020. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742020000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HD – HN” (2014). Los trastornos mentales representan más de 32 años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura por cada mil habitantes en el Perú. Recuperado de: https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/02_2.html