



Pontificia Universidad Católica Argentina

*“Santa María de los Buenos Aires”*

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

**Trabajo de Integración Final**

Acciones preventivas e intervenciones psicoterapéuticas  
para la depresión en la adolescencia, una revisión bibliográfica

**Alumno:** Suyai Araceli Lorenzo Dorigoni

**Número de registro:** 122000401

**Director:** Dra. María Cristina Lamas

**Tutor:** Lic. María Celina Mongelo

Buenos Aires, 2024

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Delimitación del objeto de estudio</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Definición del problema</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Fundamentación</b> .....	<b>5</b>
<b>II. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Diseño</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2 Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4 Selección de estudios y análisis de datos</b> .....	<b>7</b>
<b>2.5 Resultados obtenidos</b> .....	<b>8</b>
<b>III. DESARROLLO CONCEPTUAL</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 La depresión en la adolescencia</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.1 El trastorno depresivo</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.2 Características de la depresión en adolescentes</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2 Programas y acciones de prevención para la depresión en la adolescencia</b> ..	<b>14</b>
<b>3.2.1 Programas de prevención para la depresión en adolescentes</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2.2 Acciones de prevención para la depresión en adolescentes</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3 Las intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes con depresión</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3.1 Intervenciones con efectividad comprobada, moderada y de baja efectividad.</b>	<b>20</b>
<b>3.3.2 Intervenciones asistidas y recursos tecnológicos complementarios.</b> .....	<b>23</b>
<b>IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1 Síntesis</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2 Conclusiones</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica</b> .....	<b>31</b>

<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>
<b>VI. APÉNDICE .....</b>	<b>40</b>

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Delimitación del objeto de estudio

Este Trabajo de Integración Final tuvo como propósito analizar las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas para la depresión en la adolescencia. Tiene un diseño de revisión bibliográfica que priorizó la evidencia empírica acerca de los resultados. Para ello, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda de artículos científicos empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis en bases de datos, de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se evaluaron en función de su relevancia, títulos, resúmenes, objetivos, método, fuentes de información, diseño, modo de obtención de datos, resultados y conclusiones, descartando aquellos que no cumplían con los criterios establecidos o no resultaban pertinentes para este estudio.

La adolescencia constituye un período de la vida importante para el desarrollo físico cognitivo-emocional, social, educativo y vocacional. La emergencia de síntomas de depresión altera el desarrollo saludable, con efectos adversos y persistentes en diferentes áreas de la vida (Cairns et al., 2014). La depresión ocupa el cuarto lugar como causa de desajuste psicosocial en los adolescentes a nivel mundial, con riesgo significativo de recurrencia en aquellos que experimentan un episodio severo en esta etapa (Houshy et al., 2021). Este incremento podría obedecer a factores relacionados con los cambios biológicos y sociales propios del período. Los cambios neurofisiológicos, desequilibrios en el circuito cerebral de recompensa, el desarrollo cognitivo, la autoconciencia, el aumento en la comprensión social, sensibilidad, sentimientos de ansiedad y estrés, podrían anticipar la emergencia de síntomas depresivos (Petito et al., 2020).

La prevalencia que, durante la infancia se estima en alrededor de 2,8%, se incrementa notoriamente en la adolescencia (Oud et al., 2018). Entre 14 y 25% de los adolescentes ha experimentado al menos un episodio depresivo (Stikkelbroek et al., 2013) con una proporción de 2 a 1 entre mujeres y varones adolescentes, respectivamente (Oar et al., 2017). El primer episodio suele durar entre uno y dos años, y en la mayoría de los casos, se experimenta al menos un episodio adicional en los siguientes cinco años (Duffy et al., 2019). Se manifiestan de manera diferente respecto de la infancia, la irritabilidad extrema es mayor que la tristeza o la pérdida de interés, más propios de la infancia (Oar et al., 2017). Se acompaña de conductas disruptivas, riesgos en el uso problemático de sustancias, deficiencias en el rendimiento escolar, en el funcionamiento social y

ocupacional, problemas de salud, alimentación, sueño, aislamiento social, propensión a autolesionarse, ideación suicida y posibilidad de futuros episodios depresivos (Duffy et al., 2019; Housby et al., 2021; Klomek et al., 2021; Oar et al., 2017; Oud et al., 2018; Stikkelbroek et al., 2013). En ocasiones, la falta de reconocimiento y tratamiento de la depresión puede terminar en el suicidio (Klomek et al., 2021).

Los criterios para el diagnóstico de depresión mayor adolescente incluyen al menos cinco síntomas durante un periodo mínimo de dos semanas: ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés o disfrute en casi todas las actividades, cambios significativos en el peso o el apetito, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte. Se sospecha depresión si el estado de ánimo deprimido y el desinterés en las actividades, constituyen un cambio respecto del funcionamiento previo y causan desajustes significativos en el funcionamiento en las áreas importantes de la vida del adolescente (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 2014).

Los factores de riesgo y estrategias de detección de la depresión adolescente explorados por expertos se han clasificado en tres tipos: (1) altamente específicos y factibles de medir, (2) modestamente específicos y altamente factibles de medir, y (3) modestamente específicos y poco factibles de medir. En la clasificación se tuvieron en cuenta tanto los factores personales psicobiológicos como los ambientales, es decir, familiares, escolares y socioculturales. Los *factores altamente específicos y factibles de medir* incluyen antecedentes familiares de depresión, entorno familiar negativo o disfuncional y exposición al acoso. Los *factores modestamente específicos y altamente factibles de medir* sexo femenino, la presencia de una enfermedad o discapacidad física, pérdida y duelo, exposición a eventos traumáticos, abuso de sustancias, baja autoestima, estrés académico, comorbilidades y pérdida de la familia. También incluyen cambios de humor, alteraciones en el sueño, pérdida de interés, aislamiento social, tendencias suicidas y exposición a trauma. Por último, los *factores modestamente específicos y poco factibles de medir* comprenden dificultades sociales, pobreza, distorsiones cognitivas, privación o negligencia emocional, expectativas de rol de género, discriminación, baja disponibilidad de recursos, abuso emocional, problemas de migración, disforia de género,

exposición a toxinas ambientales, emergencias humanitarias, inflamación y malnutrición (Wahid et al., 2021).

La prevención, detección temprana en el hogar o en la escuela, la psicoeducación y las intervenciones psicoterapéuticas oportunas pueden, prevenir, detectar y/o reducir los síntomas depresivos en adolescentes. La prevención requiere de campañas de promoción de salud pública destinadas a este colectivo; iniciativas realizadas por agentes de salud o comunitarios entrenados, que sean escalables, rentables y de baja intensidad (Cairns et al., 2014). Existe evidencia que los programas preventivos integrales en colaboración con escuelas y comunidades no solo mejoran los factores de riesgo, sino que también aumentan los factores protectores para la salud, el funcionamiento social y el desempeño académico (Stirling, Toumbourou y Rowland, 2015).

Por lo general, las *intervenciones preventivas* como la psicoeducación se ofrecen en entornos escolares, comunitarios o de primer nivel de atención de salud; otras *intervenciones* se basan en principios de la terapia cognitivo-conductual, TCC, la Psicoterapia Interpersonal, IPT, adaptada a adolescente con depresión reciente (Dyffi, et al., 2019; Klomek et al., 2021; Rose-Clarke et al., 2022), la Terapia Psicoanalítica a corto plazo, STPP, centrada en factores motivacionales inconscientes, arraigados en experiencias tempranas de relaciones (Housby et al., 2021) cuya efectividad es similar a la TCC en adolescentes con depresión moderada o grave (Goodyer, et al., 2017). También se ha incluido la terapia familiar, y modalidades individual-grupal (Weersing, et al., 2017).

La actualización sobre el nivel de efectividad de tratamientos desarrollada por Weersing, et al., (2017) clasifica las intervenciones según criterios de evidencia en: a) intervenciones bien establecidas, b) probablemente establecidas, c) posiblemente establecidos, d) estudios experimentales y e) no efectivos. La TCC individual, grupal y la IPT individual cumplen con criterios bien establecidos; la IPT grupal se ubica entre los probablemente establecidos; la biblioterapia, las intervenciones familiares cumplían con criterios de nivel posiblemente establecidos, la TCC asistida por tecnología se ubicaba en un nivel experimental. Ante otras formas de complejidad clínica, como eventos vitales estresantes depresión materna concurrente, la TCC no tiene buenos resultados si se compara con intervenciones comunitarias, aunque resulta exitosa cuando forma parte de un modelo de atención colaborativa en atención primaria. Se ha sugerido que centrarse

en las habilidades más genéricas de resolución de problemas y entrenamiento de habilidades sociales. compartidos por la TCC y la IPT, podría brindar mejores resultados (Weersing, et al., 2017).

## **1.2 Definición del problema**

Las revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes han generado incertidumbre sobre la eficacia de la TCC y otras terapias para abordar la depresión adolescente. Algunos estudios han sugerido que la TCC es superior a otras terapias, mientras que otros indican que los tratamientos no cognitivos, como la TPI, son igualmente eficaces (Zhou et al., 2015). Si bien la TCC es efectiva a corto plazo para la depresión leve a moderada en adolescentes, la evidencia sobre su eficacia a largo plazo, especialmente en casos más graves, es variada o mixta (Midgley et al., 2013). La investigación sobre los mecanismos de cambio en la TCC para adolescentes es escasa, lo que limita la comprensión de su eficacia (Shirk et al., 2013).

No hay consenso sobre la efectividad de los tratamientos según el tipo de adolescente con depresión (Housby et al., 2021). Se desconoce el efecto del tratamiento para mantener la reducción de los síntomas depresivos a largo plazo, y se ha sugerido que la terapia psicoanalítica a corto plazo puede ser tan eficaz como la TCC en casos de depresión moderada a grave (Goodyer et al., 2017). La TPI también cuenta con evidencia empírica, sin embargo, pueden perder eficacia a largo plazo. Casi todos los enfoques se centran en aliviar los síntomas negativos de la depresión, pero prestan menos atención a fortalecer los recursos positivos de los adolescentes.

En base a los argumentos presentados y las perspectivas divergentes, se plantea como interrogante central de esta investigación: ¿Cuáles son las acciones preventivas e intervenciones efectivas para la depresión en la adolescencia?

## **1.3 Objetivos**

- Objetivo General

Analizar las acciones preventivas e intervenciones efectivas para la depresión en la adolescencia.

- Objetivos Específicos:
  - Caracterizar la depresión en la adolescencia y la clasificación de su detección.

- Examinar programas y acciones de prevención para la depresión en la adolescencia.
- Explorar intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes con depresión y su grado de efectividad.

#### **1.4 Fundamentación**

Entre 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y 2,8% de los de 15 a 19 años padece depresión, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS 2021). Aunque muchos adolescentes se recuperan de su primer episodio depresivo, entre el 50% y el 70% experimentan recaídas dentro de los siguientes 5 años (Oar et al., 2017) y alrededor de 20% de adolescentes desarrollarán depresión persistente en la edad adulta (Duffy et al., 2019). A pesar de estas cifras elevadas de depresión y de la disponibilidad de tratamientos eficaces, 80% de los adolescentes afectados no reciben la atención adecuada. De quienes consulten, el 60% de los adolescentes con depresión responderá adecuadamente al tratamiento antidepresivo, tratamiento habitual, TAU, mientras que 40% restante no obtendrá una respuesta y experimentará la depresión resistente al tratamiento, TDR (Zakhour et al., 2020).

Por lo general, la identificación de los síntomas recae en los médicos pediatras en consultas en atención primaria, con poco entrenamiento y limitaciones del tiempo de consulta (Lewandowski et al., 2013). Las campañas de salud pública han priorizado la promoción de la reducción del estigma y el fomento de la búsqueda de ayuda en lugar de enfocarse en proporcionar información y capacitación en habilidades. Aunque la prevención y la detección temprana se vuelven necesarias para reducir los niveles de afectación en la autonomía y la toma de decisiones (Cairns et al., 2014), las acciones preventivas actuales son criticadas por focalizarse en intervenciones tempranas o de tratamientos a nivel individual, para mejorar habilidades en la resolución de problemas, sin atender a la efectividad de enfoques multimodales (Stirling, Toumbourou y Rowland, 2015).

Estas estadísticas destacan la necesidad y relevancia de acciones preventivas e intervenciones psicológicas efectivas dirigidas a adolescentes con depresión, por lo que, este trabajo de integración final pretendió revisar el estado del arte y estudios recientes para proporcionar información relevante a profesionales de la salud, educadores, familias y la comunidad en general.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Diseño**

El presente trabajo de integración final tiene un diseño de revisión bibliográfica. Se evaluó críticamente la calidad y relevancia de la literatura existente sobre las acciones y programas preventivos y las intervenciones psicoterapéuticas para la depresión en la adolescencia. Se realizó un análisis riguroso de la bibliografía para comprender el estado actual del tema.

### **2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

Para llevar a cabo la revisión, se establecieron criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda de información.

Como criterios de inclusión, se consideraron únicamente aquellos artículos empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis centrados en la depresión adolescente que realicen aportes significativos y contribuyeran al desarrollo de la investigación. Las búsquedas fueron tanto en inglés como en español. Asimismo, la selección de la bibliografía revisada se limitó al período comprendido entre 2013 y 2023 con el propósito de fundamentar las conclusiones de la investigación sobre información actual.

Como criterios de exclusión, se descartaron aquellos artículos que no estuviesen dentro del período mencionado, artículos teóricos que no sean revisiones sistemáticas, que no guardasen relación con las variables de interés en este trabajo o que no estén publicados en inglés o español.

### **2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda**

Como estrategia de búsqueda, se emplearon palabras clave junto con operadores booleanos. Para el primer objetivo específico, se utilizó la búsqueda: depresión AND adolescencia. Para el segundo objetivo específico, se empleó: depresión adolescente AND acciones preventivas AND programas preventivos. Para el tercer objetivo específico, se utilizó: depresión adolescente AND intervenciones psicoterapéuticas. Además, se incorporaron sus equivalentes y sinónimos en inglés: depression OR depressive disorder OR depressive symptoms OR major depressive disorder AND adolescents AND prevention program OR treatment OR psychotherapy.

También se incluyeron términos relacionados con las terapias específicas: Terapia Cognitivo Conductual (TCC) OR Terapia Interpersonal (IT) OR Terapia Interpersonal para Adolescentes (IPT-A) OR Terapia Psicoanalítica de Corto Plazo (TEPAC), y sus equivalentes en inglés: Cognitive Behavioral Therapy (CBT) OR Interpersonal Psychotherapy (IPT) OR Interpersonal Psychotherapy for Adolescents (IPT-A) OR Short-Term Psychoanalytic Psychotherapy (STPP).

Se consideraron también textos que contenían los términos "children", "adults" y/o "anxiety" en sus títulos. Sin embargo, solo se analizó la información relevante para las variables pertinentes a este estudio: depresión, adolescencia, programas preventivos y abordajes terapéuticos como la TCC, ITP y STPP. La búsqueda se limitó al período comprendido entre 2013 y 2024.

#### **2.4 Selección de estudios y análisis de datos**

La selección de estudios y el análisis de datos se llevaron a cabo siguiendo un enfoque sistemático, de acuerdo con los 10 primeros ítems de la declaración PRISMA. En primer lugar, se realizó una minuciosa búsqueda en las fuentes mencionadas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Los artículos fueron evaluados en base a su relevancia para el tema de estudio de esta revisión bibliográfica y sólo se consideraron aquellos que cumplieran con los requisitos mencionados, eliminando los artículos duplicados, es decir, el mismo artículo que aparece en bases de datos distintas.

Se revisaron los títulos y resúmenes, luego se procedió a leer la totalidad de los artículos para verificar si cumplían con los criterios de elegibilidad en función de objetivos, método, fuentes de información, selección de estudios según el diseño, modo de obtención de datos, resultados y conclusiones a las que arribaron, descartándose los que no hacían mención explícita a las variables de interés.

Los artículos seleccionados se clasificaron en carpetas, en función de la variable que abordaban, por medio del gestor bibliográfico Zotero, y se estudiaron de manera detallada con el objetivo de analizar en profundidad su contenido. La información recopilada se volcó en una tabla de Anexo para que quede organizada en función de su año de publicación, autores, tipo de texto y objetivos del estudio.

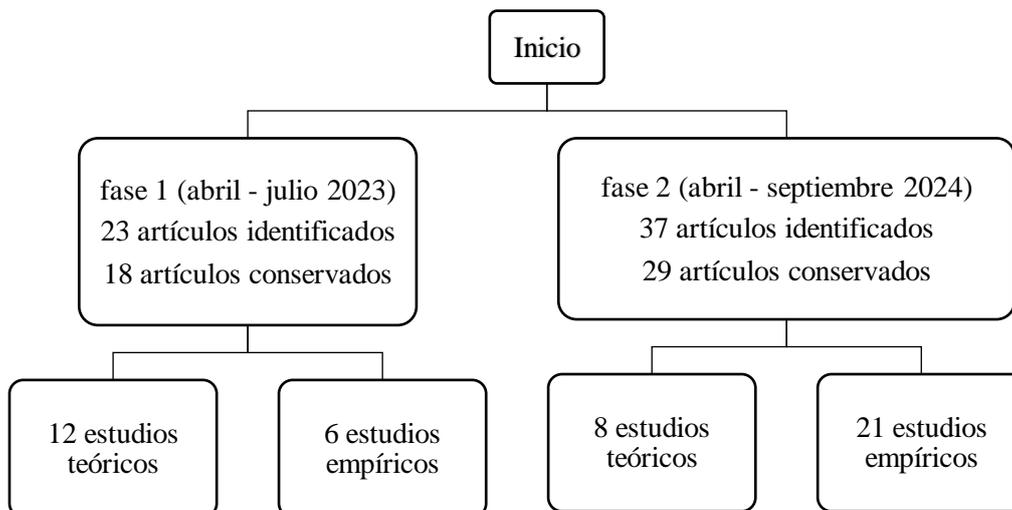
## 2.5 Resultados obtenidos

La recopilación de información para este trabajo se llevó a cabo en dos fases distintas. La primera etapa se desarrolló entre los meses de abril y julio del 2023, utilizando diversas bases de datos académicas, tales como PubMed, APA PsycNet y EBSCO. Durante esta primera búsqueda se identificó un total de 23 artículos. Sin embargo, tras una revisión detallada y minuciosa, se conservaron 18 artículos que cumplían con los criterios establecidos para los objetivos planteados en el trabajo. De estos 18 artículos, 12 correspondían a estudios teóricos, mientras que sólo 6 fueron investigaciones empíricas.

Posteriormente, se llevó a cabo la segunda búsqueda, más exhaustiva y completa, abarcando el período de abril a septiembre del 2024. Durante esta etapa, se identificaron un total de 37 artículos científicos, de los cuales se conservaron 29 después de aplicar los criterios de exclusión y realizar una revisión detallada. De estos, 8 eran estudios teóricos, mientras que 21 fueron investigaciones empíricas.

Para abordar el primer objetivo del trabajo, se emplearon 11 artículos, de los cuales 5 eran investigaciones empíricas y 6 eran estudios teóricos, complementados con 2 manuales relevante. Para el segundo objetivo, se usaron 9 artículos, 6 de ellos fueron empíricos y 3 teóricos. Por último, para el tercer objetivo, se utilizaron 11 artículos, de los cuales 7 fueron estudios empíricos y los 4 restantes fueron teóricos.

En síntesis, en su totalidad, para el armado de este trabajo de investigación final, se emplearon un total de 50 referencias bibliográficas, que incluyeron 47 artículos científicos, 20 teóricos y 27 empíricos, además de 2 manuales digitalizados y la página web de la OMS. De estos 47 artículos científicos, 6 estaban en español y 41 en inglés.



### III. DESARROLLO CONCEPTUAL

#### 3.1 La depresión en la adolescencia

##### 3.1.1 El trastorno depresivo

La depresión es, por definición, un trastorno del estado de ánimo que se distingue principalmente por una disforia anímica donde las alteraciones de ánimo constituyen su núcleo (Kaplan, 2024). Este trastorno es la principal causa global de discapacidad y uno de los trastornos psiquiátricos más comunes que afecta a millones de personas en todo el mundo. Impacta en el desarrollo normal, limita el funcionamiento psicosocial y disminuye la calidad de vida, asociándose con la aparición de otros trastornos psiquiátricos en etapas posteriores, comportamientos autolesivos y suicidas, además de representar un importante problema de salud pública y una carga socioeconómica considerable para la sociedad. Este trastorno puede afectar a sujetos de cualquier edad, nivel cultural y socioeconómico, generando un alto costo para el individuo, su familia, la comunidad y el sistema sanitario (De Jonge-Heesen et al., 2016; Mendelson y Tandon, 2016; Malhi y Mann, 2018; Rice et al., 2018; De Jonge-Heesen et al., 2020; Gallego et al., 2020).

La depresión puede adoptar muchas formas en función de su gravedad y cronicidad por lo que existen diferentes modalidades de presentación, y todas ellas constituyen fuentes importantes de morbilidad (Kaplan, 2024). Entre los trastornos depresivos, se incluyen el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, la distimia, el trastorno disfórico premenstrual y otros (APA, 2014). Sin embargo, el trastorno depresivo mayor (TDM o MDD) es comúnmente identificado como el principal trastorno asociado con la depresión clásica, siendo el término más comúnmente utilizado para describir la experiencia depresiva (Kaplan, 2024).

El trastorno depresivo mayor es la forma primaria de la depresión y se caracteriza por episodios depresivos recurrentes. El diagnóstico puede establecerse después de un solo episodio de depresión que dure al menos dos semanas. Cuando los episodios depresivos no se resuelven y se prolongan durante períodos extensos, se clasifica como depresión crónica (APA, 2014). Cuando los síntomas depresivos persisten, la mayoría de los días, durante al menos 2 años sin períodos de remisión que excedan los 2 meses, se denomina trastorno depresivo persistente o distimia. Además, el episodio depresivo puede clasificarse como leve, moderado o grave de acuerdo con el número de síntomas, el grado

de deterioro funcional y el riesgo de conducta suicida (Gallego et al., 2020). Por lo general la depresión constituye un trastorno crónico con una tasa de recurrencia de alrededor del 50% tras un episodio único, del 70% después de dos episodios y del 90% tras tres episodios (Mendelson y Tandon, 2016).

En términos generales, la sintomatología depresiva, puede agruparse en síntomas clínicos emocionales, neurovegetativos y neurocognitivos, que suelen generar un deterioro funcional en el sujeto. Ninguno de estos síntomas es exclusivo de la depresión, ya que pueden presentarse en otras enfermedades psiquiátricas y médicas. De esta forma, la definición de depresión como trastorno se fundamenta en la presencia de síntomas que conforman un conjunto de signos y causan una disminución en el funcionamiento normal del sujeto. A medida que aumente tanto la cantidad como la gravedad de los síntomas, en contraposición a síntomas específicos, es más probable que se intensifique el deterioro funcional asociado. Cuando los síntomas depresivos están presentes, pero no son suficientes en número o gravedad para ser considerados como un síndrome depresivo, es decir que están por debajo del umbral diagnóstico de un trastorno de depresión clínica, a veces se denominan síntomas depresivos subumbrales o subclínicos, y resultan importantes ya que pueden servir como indicadores tempranos de un episodio depresivo mayor (Malhi y Mann, 2018).

Como síntomas emocionales se incluyen el estado de ánimo deprimido, que difiere de la emoción normal de pena o tristeza, la anhedonia, es decir la pérdida de interés o placer, y los sentimientos de inutilidad o culpa. Los primeros dos constituyen los síntomas claves de la depresión. Los sujetos con depresión a menudo describen que se sienten *mal*, *tristes*, *angustiados*, *desesperanzados*, y suelen reportar una incapacidad para encontrar placer en actividades que antes disfrutaban (Malhi y Mann, 2018; Kaplan, 2024).

Los síntomas físicos como fatiga, pérdida o poca energía, pérdida de apetito y de peso, disminución de la libido y rendimiento sexual, irregularidades menstruales, insomnio, y disminución del movimiento acompañados por una frecuencia y volumen de habla reducidos, son los síntomas neurovegetativos típicos de la depresión. La mayoría de quienes cursan depresión presentan disminución del apetito y pérdida de peso, o bien, aumento del apetito y ganancia de peso, aumento de la necesidad de dormir o bien, aumento del movimiento. Estos síntomas suelen ser denominados como neurovegetativos invertidos o características atípicas. Casi el 97%, reportan sentir falta de energía, lo que

les dificulta completar tareas y se ve reflejado en su rendimiento académico o laboral, además de disminuir su motivación para iniciar nuevos proyectos. Aproximadamente el 80% señala problemas para conciliar el sueño, con despertares tempranos por la mañana, conocido como insomnio terminal, y múltiples despertares durante la noche, en los cuales suelen pensar entorno a sus preocupaciones (Malhi y Mann, 2018; Kaplan, 2024).

Respecto a los síntomas neurocognitivos se destacan: enlentecimiento cognitivo, dificultad para concentrarse, indecisión, visión pesimista tanto del mundo como de sí mismos. El contenido de sus pensamientos suele incluir rumiaciones no delirantes sobre temas como pérdida, culpa, suicidio y muerte. Entre el 50 y 75% de los sujetos experimentan cierto nivel de deterioro cognitivo que se manifiesta en la dificultad para concentrarse y deterioro del pensamiento. Además, alrededor del 10% muestran síntomas significativos de trastorno del pensamiento, como bloqueos del pensamiento y pobreza de contenido (Malhi y Mann, 2018; Kaplan, 2024).

Dos tercios de población clínica deprimida consideran el suicidio, y entre 10 y 15% lo lleva a cabo. Aquellos que han sido hospitalizados recientemente debido a un intento de suicidio o pensamientos suicidas tienen un mayor riesgo de suicidio exitoso a lo largo de sus vidas en comparación con aquellos que nunca han sido hospitalizados por ideas suicidas. Siempre que se sospeche de depresión, se hace indispensable documentar cualquier idea, plan o intento suicida (Malhi y Mann, 2018; Kaplan, 2024).

La depresión puede presentarse en distintos subtipos basados en la sintomatología manifestada. Esta clasificación resulta útil para determinar el pronóstico y evolución del trastorno y las implicaciones del tratamiento. Entre los subtipos se incluyen, la depresión melancólica, la depresión psicótica, la depresión ansiosa y la depresión con características atípicas. La primera se caracteriza por anhedonia severa, despertar temprano en la mañana, pérdida de peso, profundos sentimientos de culpa e ideación suicida. La depresión psicótica refleja una enfermedad severa y es un indicador de pronóstico desfavorable, y se caracteriza por la presencia de delirios o alucinaciones que pueden ser o no consistentes y congruentes con el estado de ánimo depresivo. Cuando no es congruente con el estado de ánimo, puede ser un indicador de la presencia de un trastorno psicótico primario comórbido, como el trastorno esquizoafectivo o la esquizofrenia. La depresión ansiosa, por su parte, se caracteriza por la presencia de dos o más síntomas ansiosos. Los pacientes con un trastorno depresivo mayor con características atípicas son

aquellos que tienen síntomas neurovegetativos invertidos, como comer o dormir en exceso (Malhi y Mann, 2018; Kaplan, 2024).

### **3.1.2 Características de la depresión en adolescentes**

La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo humano, y también es una etapa en la que la salud mental puede ser particularmente vulnerable. La depresión, uno de los trastornos más comunes entre los adolescentes, a menudo hace su primera aparición durante esta fase de la vida. Hasta un 20% de quienes transitan este período experimenta un episodio depresivo antes de cumplir 18 años. Aunque el periodo probable para el primer episodio de depresión mayor se extiende desde mediados de la adolescencia hasta pasados los 40 años, alrededor del 40% experimentarán su primer episodio depresivo antes de cumplir los 20 años (Malhi y Mann, 2018). Pero investigaciones advierten que el inicio de la depresión tiende a manifestarse en la adolescencia, con tasas que aumentan significativamente entre los 13 y 18 años (De Jonge-Heesen et. Al., 2020). La disposición hereditaria de la depresión mayor es sólo moderada, estimada en alrededor del 40 al 50 por ciento. Lo subraya que los factores estresantes ambientales y los eventos adversos también desempeñan un papel significativo en su desarrollo en la juventud (Kaplan, 2024).

Tanto el inicio temprano de la depresión como la presencia de depresión subclínica no identificada y no tratada comprometen el desarrollo de una vida saludable e impactan en el funcionamiento diario del individuo. Estos factores están asociados con un peor curso clínico a lo largo del tiempo, representando un riesgo significativo para diversas áreas de la vida. La depresión en los adolescentes no sólo afecta el funcionamiento académico, como malos resultados y/o abandono escolar, e interpersonal, sino que también se relaciona con el desarrollo de otras patologías graves en la vida posterior, como el consumo de sustancias, la ansiedad, conductas autolesivas, conductas sexuales de riesgo, problemas físicos y episodios depresivos recurrentes y crónicos en la edad adulta, tendencia suicida (Mendelson y Tandon, 2016; Werner-Seidler et al., 2017; Makover et al., 2019; De Jonge-Heesen et al., 2020). El suicidio constituye el riesgo más grave de la depresión mayor. La evidencia epidemiológica sugiere que los adolescentes deprimidos con ideación suicida activa recurrente, que incluye un plan, y que han intentado suicidarse anteriormente, tienen una probabilidad más alta de llevar a cabo el

suicidio en comparación con aquellos que sólo expresan ideación suicida pasiva (Kaplan, 2024).

Los criterios diagnósticos para definir el trastorno depresivo mayor en adolescentes son los mismos que se utilizan para los adultos y los niños. Los síntomas principales son: estado de ánimo bajo o tristeza, disminución de la capacidad para sentir placer y reducción de la energía o fatiga, pero también incluye el estado de ánimo irritable en lugar de deprimido como un síntoma principal en adolescentes (APA, 2014). El uso de criterios diagnósticos similares para adultos, niños y adolescentes sugiere que la manifestación del trastorno es independiente de la edad (Wartberg et al., 2018; Rice et al., 2018).

Es importante destacar que los síntomas depresivos en los adolescentes pueden ser difíciles de detectar debido a las fluctuaciones propias de esta etapa, la variabilidad del estado de ánimo y la presencia destacada de irritabilidad, además de otros trastornos concurrentes como los relacionados con la alimentación, la ansiedad, síntomas físicos inexplicables, el ausentismo escolar o un deterioro del rendimiento académico, los cuales pueden enmascarar u ocultar los signos de depresión. Además, los adolescentes tienden a ser menos propensos a buscar ayuda para sus problemas de salud mental, especialmente cuando experimentan síntomas que no alcanzan el umbral clínico, es decir, síntomas subclínicos (De Jonge-Heesen et al., 2016).

Ahora bien, el estudio llevado a cabo por Rice et al. (2018) en Estados Unidos demostró que las descripciones y manifestaciones clínicas del trastorno depresivo mayor, TDM, en adolescentes indicarían posibles diferencias en contraste con la de los adultos. En los adolescentes, los síntomas comunes incluyen pérdida de energía, estado de ánimo deprimido, insomnio y sentimientos de inutilidad/culpa, con mayor prevalencia de síntomas neurovegetativos como cambio en el apetito, aumento o pérdida de peso e insomnio. A diferencia de los adultos, los adolescentes tienden a experimentar menos pérdida de interés/anhedonia y dificultades de concentración.

Asimismo, Wartberg et al. (2018) destacan que los adolescentes pueden experimentar una variedad de síntomas que incluyen comportamientos autolesivos, falta de interés, autoestima baja, ansiedad ante el futuro y, en ocasiones, pensamientos suicidas. Estos síntomas pueden resultar en aislamiento social o un bajo rendimiento formativo. Collante et al. (2023) agregan a estos síntomas los sentimientos de soledad e incomunicación, los pensamientos de culpa y autorreproches constantes, el sentimiento de desesperanza, la

sensación de alejamiento de las personas, sentimientos de inutilidad y desvalimiento que conducen a una opinión negativa e irreal de sí mismos, hipocondría y pensamientos de ruina. En adolescentes deprimidos, es común observar sentimientos de inquietud, irritabilidad y agresión, así como una falta de disposición para participar en proyectos familiares. También tienden a retirarse de las actividades sociales y a aislarse de sus compañeros, y es probable que descuiden su apariencia personal y muestren una mayor sensibilidad al rechazo por parte de sus compañeros y en las relaciones románticas (Kaplan, 2024).

Los comportamientos autolesivos constituyen formas desadaptadas de autorregulación emocional para reducir la angustia psicológica. Estas conductas tienden a ser más comunes en adolescentes mujeres que en varones. En los países de habla hispana, las formas más usuales de autolesión incluyen cortes, golpes y quemaduras. Los estudios han revelado que quienes se autolesionan presentan puntuaciones significativamente más altas en depresión respecto de aquellos que no lo hacen. En un estudio llevado a cabo en México, se encontró relación entre la probabilidad de autolesionarse y depresión con síntomas cognitivo, somáticos y desregulación emocional por falta de aceptación con afrontamientos basados en la descarga emocional y en la resignación (Bautista et al., 2022).

## **3.2 Programas y acciones de prevención para la depresión en la adolescencia**

### **3.2.1 Programas de prevención para la depresión en adolescentes**

La creciente incidencia, prevalencia, carga y consecuencias adversas de la depresión en los adolescentes, ha generado la necesidad de enfocarse en la prevención para reducir la probabilidad de su ocurrencia (Young et al., 2015; Makover et al., 2019). La *prevención* alude las acciones realizadas antes del comienzo de una enfermedad clínica. La prevención e intervenciones tempranas aumentan las posibilidades de desarrollo saludable de los adolescentes o el retraso/evitación de aparición de trastornos comórbidos en el futuro (Mendelson y Tandon, 2016).

Las intervenciones preventivas se clasifican en tres tipos: universal, selectiva e indicada. Las *intervenciones universales* están dirigidas a toda la población, independientemente de su nivel de riesgo. Las *intervenciones selectivas*, se centran en subgrupos de mayor riesgo, como aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad

o que viven en situación de pobreza. Para identificar y seleccionar estos grupos, se utilizan métodos biológicos, psicológicos o indicadores sociales de riesgo. Las *intervenciones indicadas* se destinan a personas con síntomas subclínicos, es decir, que no cumplen con todos los criterios diagnósticos, pero que muestran signos relacionados con la depresión. Este enfoque se emplea principalmente en entornos no escolares, como centros de atención primaria (Mendelson y Tandon, 2016; y Werner-Seidler et al., 2017).

Las intervenciones para la prevención de depresión en adolescentes se llevan a cabo en entornos como escuelas y el hogar, espacios apropiados para el crecimiento y desarrollo. Con el avance de los dispositivos tecnológicos, también se implementan intervenciones a través de éstos, que incluyen programas computarizados (Mendelson y Tandon, 2016). Pero la mayoría de las intervenciones se realizan en entornos escolares, ya que es la forma más conveniente y efectiva de llegar a los adolescentes. Es un ambiente que facilita su participación, por el tiempo que permanecen allí, y por ofrecer oportunidades para la enseñanza- aprendizaje de habilidades y estrategias preventivas o de mitigación de problemas emocionales. Estos programas son administrados por profesionales de la salud mental o personal escolar sin formación específica en salud mental, capacitados para tal fin (Mendelson y Tandon, 2016; y Werner-Seidler et al., 2017).

En esta línea, la escuela también representa un entorno favorable para que los estudiantes identifiquen, desarrollen y expresen sus fortalezas de carácter, promoviendo un modelo positivo y salugénico en el ámbito preventivo. Grinhauz y Castro Solano (2014) revisaron 13 intervenciones basadas en la Psicología Positiva, implementadas en escuelas de diversas partes del mundo, con el objetivo de fortalecer las cualidades de los estudiantes, tanto niños como adolescentes, evitando enfocarse solo en corregir sus deficiencias. Los programas orientados al fortalecimiento del carácter mostraron efectos positivos en los estudiantes, como la prevención de síntomas de depresión y ansiedad, mayor satisfacción con la vida, reducción de conductas problemáticas, relaciones sociales más saludables, mayor motivación académica y mejoras en el rendimiento escolar.

Algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis han identificado que intervenciones preventivas para depresión adolescente tienen efectos positivos, aun cuando provengan de perspectivas teóricas diversas o se lleven a cabo en distintos ambientes. Los datos sugieren que los programas de prevención para depresión adolescente tienen efectos

modestamente positivos. Los programas basados en TCC son los que presentan resultados más favorables. En general, se observan efectos más significativos en los programas dirigidos e indicados que con los programas universales. Además, hay indicios de que los programas dirigidos por profesionales de la salud mental pueden tener efectos potencialmente mayores en comparación con aquellos impartidos por profesores no entrenados o poco capacitados en salud mental (Mendelson y Tandon, 2016; y Werner-Seidler et al., 2017).

Los estudios empíricos de los *programas preventivos indicados* aplicados en entornos escolares muestran su efectividad. En Estados Unidos, Young et al. (2015) evaluaron la eficacia del programa Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training (IPT-AST) en comparación con los programas grupales típicamente impartidos en entornos escolares que se basan principalmente en enfoques cognitivo-conductuales (Group Counseling o GC). IPT-AST se basa en teorías interpersonales de la depresión, que sostienen que algunos individuos tienen factores de riesgo en sus relaciones, con comportamientos desadaptativos o dificultades crónicas, que aumentan su vulnerabilidad a los estresores interpersonales. Su objetivo es reducir el conflicto y aumentar el apoyo social, factores asociados con la depresión en adolescentes. A diferencia de la terapia cognitivo-conductual (CB), IPT-AST se enfoca en modificar las interacciones interpersonales que contribuyen a las emociones negativas, mientras que la CB se centra en cambiar cogniciones y conductas que afectan los sentimientos de una persona (Young et al., 2015).

La investigación incluyó a 186 adolescentes con una edad promedio de 14.01 años, con síntomas de depresión elevados, quienes fueron asignados aleatoriamente para recibir IPT-AST o GC. Los resultados indicaron que IPT-AST fue más eficaz que GC en la mejora de los síntomas depresivos y el funcionamiento general a corto plazo, aunque no mostró diferencias significativas en la prevención de nuevos diagnósticos de depresión en comparación con los programas tradicionales impartidos en escuelas (Young et al., 2015).

En los Países Bajos, De Jonge-Heesen et al. (2020) evaluaron la efectividad del programa de prevención Op Volle Kracht 2.0 (OVK 2.0), basado en TCC, en adolescentes con síntomas elevados de depresión. El estudio incluyó a 130 adolescentes de 12 a 16 años asignados aleatoriamente a recibir OVK 2.0 o psicoeducación. Los resultados

mostraron importante reducción de síntomas depresivos auto-informados en el grupo de intervención (OVK 2.0) en comparación con el grupo de control, que recibió psicoeducación, aunque no se observaron diferencias significativas en los síntomas reportados por los padres en ambos grupos. Con OVK 2.0 los adolescentes aprendieron a identificar pensamientos y emociones, así como a comprender la relación entre eventos desencadenantes, pensamientos, emociones y comportamientos. La psicoeducación consistió en un folleto informativo y correos electrónicos con consejos para mejorar el estado de ánimo y reducir síntomas depresivos mediante, por ejemplo, la práctica de actividad física.

El uso de la *tecnología en programas preventivos* también ha mostrado resultados prometedores. En Estados Unidos, Gladstone et al. (2020) demostraron efectos positivos a largo plazo (hasta 24 meses) de programas preventivos en línea: CATCH-IT (Competent Adulthood Transition with Cognitive-behavioral, Humanistic, and Interpersonal Training), que incorpora elementos de la TCC y psicoterapia interpersonal, y HE, un programa en línea que ofrece educación en salud general, abordando también la salud mental y la identificación de síntomas de ánimo. La muestra incluyó a 369 adolescentes de 13 a 18 años en riesgo de depresión, identificados por síntomas elevados de depresión y/o antecedentes de un episodio depresivo mayor. Asimismo, otro estudio realizado en Madrid por Schmitt et al. (2022) también demostró mejoras significativas en 30 adolescentes entre 12 y 18 años que mostraban síntomas subclínicos de ansiedad y/o depresión luego de haber recibido por internet el programa T-CBT (Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica). Después del programa, los síntomas de ansiedad y depresión auto informados, la gravedad de los síntomas evaluados por el clínico, y la gravedad de las principales dificultades auto informada y reportada por los padres, habían mejorado significativamente.

Sin embargo, no todos los programas han mostrado resultados positivos. En los Países Bajos, Rasing et al. (2018) evaluaron la efectividad del *programa de prevención selectivo* de la depresión y la ansiedad *Een Sprong Vooruit* en adolescentes mujeres de entre 11 y 14 años con alto riesgo familiar de desarrollar estos trastornos. El programa fue desarrollado para adolescentes con padres que tenían problemas de salud mental y se enfoca en la prevención de la depresión y ansiedad. Consta de 6 sesiones de 90 minutos cada una, utilizando principalmente técnicas de TCC, activación conductual y exposición.

Los resultados indicaron que el programa no tuvo efectos significativos en la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad ni inmediatamente después de la intervención ni a los 6 o 12 meses de seguimiento. En función de estos resultados, se concluyó que las adolescentes con alto riesgo familiar podrían beneficiarse más con un programa de prevención más intensivo.

Por último, un estudio reciente realizado por Andrews et al. (2023) en Australia evaluó la efectividad de *un programa de prevención universal* de salud mental basado en la TCC en adolescentes de 37 escuelas. Los resultados indicaron que las intervenciones universales basadas en TCC tienen una eficacia limitada para mejorar los síntomas de ansiedad y depresión cuando se implementan solas, puesto que no se encontró evidencia de que la intervención generara mejoras en comparación con el grupo de control en la recopilación de datos en la línea de base a los 6, 12 y 18 meses posteriores.

En general, los estudios presentados destacan la diversidad y complejidad de las intervenciones preventivas para la depresión en adolescentes. Si bien las estrategias basadas en TCC han mostrado efectos positivos, en particular en programas dirigidos e indicados, la eficacia de estas intervenciones varía según el enfoque, contexto y población objetivo. La tecnología ofrece un campo prometedor, aunque los resultados varían y no todos los programas han logrado el mismo nivel de éxito.

### **3.2.2 Acciones de prevención para la depresión en adolescentes**

Existen diversas acciones psicoterapéuticas diseñadas para prevenir la depresión en adolescentes como, por ejemplo, aquellas basadas en mindfulness. Este tipo de técnica como medida preventiva ha demostrado ser efectiva, especialmente en adolescentes, para prevenir problemas de salud mental como síntomas depresivos, ansiedad y estrés, además de promover el bienestar psicológico y aumentar la autoestima. El mindfulness se define como una forma de conciencia enfocada en el presente y libre de juicios, donde cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece es reconocido y aceptado tal como es, sin evaluaciones ni reacciones automáticas. Actúa mediante la regulación de la atención, una mayor conciencia corporal, el control de las emociones y una perspectiva flexible del yo, promoviendo así la autorregulación. (Langer et al., 2017).

El estudio llevado a cabo por Langer et al. (2017) en Chile incluyó a 88 adolescentes de entre 12 y 14 años, quienes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención de mindfulness (41) o a un grupo de control (47). El grupo de mindfulness participó en

un programa que consistió en 8 sesiones semanales de 45 minutos cada una. Los resultados de este estudio demostraron una reducción significativa en los síntomas de ansiedad, depresión y sintomatología general en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Sin embargo, estos cambios positivos no se mantuvieron en los seguimientos realizados a los tres y seis meses, lo que sugiere que los efectos del mindfulness pueden necesitar refuerzos adicionales para ser sostenibles a largo plazo.

De manera similar, la investigación de Calvete et al. (2019) en España, con 114 jóvenes con una edad media de 17.99 años, evidenció una disminución significativa de los síntomas depresivos, ansiosos y de rumiación inmediatamente después de la intervención basada en mindfulness. Los resultados subrayan la efectividad de las prácticas de mindfulness en la reducción de los síntomas de salud mental en adolescentes, aunque, al igual que en el estudio de Langer et al. (2017), la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo requiere de una mayor investigación. Ambos estudios destacan la potencialidad de las intervenciones basadas en mindfulness para abordar problemas de salud mental en adolescentes, demostrando efectos positivos inmediatos. Sin embargo, también subrayan la necesidad de continuar explorando cómo mantener estos beneficios a lo largo del tiempo.

En relación con otras acciones preventivas, el estudio de Nagamitsu et al. (2022) en Japón evaluó la efectividad de dos acciones: una visita de atención general con entrevista de evaluación de riesgos y asesoramiento, y el auto monitoreo mediante una aplicación de TCC para smartphones. Este estudio incluyó a 217 adolescentes de 13 a 18 años, quienes fueron divididos aleatoriamente en tres grupos: grupo WCV, grupo WCV con aplicación CBT y grupo sin intervención. Los resultados indicaron que ambas intervenciones redujeron significativamente los síntomas depresivos al mes, aunque estos efectos no persistieron a los dos o cuatro meses. Además, se observó que la intervención fue más efectiva en adolescentes con síntomas depresivos elevados, y que la aplicación de TCC ayudó en la adquisición de habilidades de autocontrol y en la reducción de la ideación suicida.

Por último, en un estudio reciente realizado por Van Den Heuvel et al. (2023) en los Países Bajos, se investigó la efectividad de descomponer los diferentes componentes de la TCC en cuatro módulos específicos: reestructuración cognitiva (Pensar), activación conductual (Actuar), resolución de problemas (Resolver) y relajación (Relajar) para

evaluar su eficacia en la prevención de la depresión en adolescentes. Además, se evaluó cómo la secuenciación de estos módulos afectaba la efectividad de la intervención. Para ello, se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado en el que 282 adolescentes holandeses con síntomas depresivos subclínicos elevados fueron asignados a una de las cuatro secuencias: (1) Pensar-Actuar-Relajar-Resolver, (2) Actuar-Pensar-Relajar-Resolver, (3) Resolver-Actuar-Pensar-Relajar, (4) Relajar-Resolver-Actuar-Pensar. Cada módulo consistió en tres sesiones, y las evaluaciones de los síntomas depresivos se realizaron al inicio, después de cada módulo y a los seis meses de seguimiento.

El estudio encontró que ninguno de los módulos individuales mostró una disminución significativa en los síntomas depresivos después de tres sesiones. Sin embargo, todas las secuencias de módulos, excepto la secuencia Relajar-Resolver-Actuar-Pensar, se asociaron con una disminución significativa de los síntomas depresivos después de la intervención. A los seis meses de seguimiento, todas las secuencias mostraron una disminución significativa en los síntomas depresivos, y no hubo diferencias significativas en la efectividad entre las diferentes secuencias. Estos hallazgos sugieren que las acciones preventivas específicas basadas en TCC pueden generar beneficios a corto plazo.

En síntesis, acciones preventivas como *mildfulness* y las derivadas de la TCC han mostrados efectos positivos inmediatos en la reducción de síntomas depresivos en adolescentes. Sin embargo, la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo constituye un desafío.

### **3.3 Las intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes con depresión**

#### **3.3.1 Intervenciones con efectividad comprobada, moderada y de baja efectividad.**

Para la selección del tratamiento adecuado para la depresión en adolescentes, es necesario evaluar la evidencia científica sobre la efectividad de cada una. El estudio de Weersing et al. (2017) destaca que la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) es una intervención con un sólido respaldo científico para adolescentes con depresión. Sin embargo, su efectividad puede ser moderada en casos clínicos complejos, como aquellos con antecedentes de trauma o altos niveles de estrés. La Psicoterapia Interpersonal (IPT), aunque menos estudiada, ha mostrado resultados comparables o superiores a la CBT en algunos estudios. Es relevante señalar que la CBT tiene limitaciones en entornos comunitarios, especialmente cuando se combina con otros servicios. Para adolescentes

con comorbilidades graves, la combinación de CBT con medicación (ISRS) ha demostrado ser más efectiva, subrayando la necesidad de intervenciones mejoradas para estos casos.

El metaanálisis de Zhou et al. (2015) también sustenta que tanto IPT como CBT son opciones destacadas, aunque la IPT muestra un efecto beneficioso a largo plazo, mientras que la CBT es más efectiva a corto plazo, posiblemente debido a las dificultades interpersonales más comunes en esta etapa del desarrollo. Aunque existen otras alternativas terapéuticas, su estudio en esta población es limitado, lo que refuerza la necesidad de investigaciones adicionales para comparar con precisión diferentes enfoques psicoterapéuticos y mejorar el tratamiento de la depresión en adolescentes.

Midgley et al. (2013) indican que las Psicoterapias Psicoanalíticas Breves (STPP) pueden ser efectivas para tratar trastornos internalizantes como la depresión adolescente, al abordar fenómenos inconscientes y no limitarse a la reducción de síntomas. El estudio IMPACT de Goodyer, et al. (2017) en Reino Unido fue diseñado para comparar la efectividad de tres intervenciones psicológicas en adolescentes con depresión mayor unipolar. Se evaluó su capacidad para reducir los síntomas y prevenir la recurrencia de la depresión durante un período de seguimiento de 36 a 86 semanas. Se compararon tres enfoques: la CBT, la STPP y una Intervención Psicosocial Breve (BPI).

El ensayo clínico controlado aleatorizado incluyó a 465 adolescentes de 11 a 17 años con depresión mayor, de los cuales 154 recibieron CBT, 156 STPP y 155 BPI. El estudio duró 86 semanas, con los tratamientos administrados en las primeras 36 semanas y un seguimiento de 52 semanas. Cada tratamiento siguió un protocolo manualizado: BPI ofreció hasta 12 sesiones centradas en la psicoeducación y estrategias orientadas a objetivos; STPP incluyó hasta 28 sesiones individuales y hasta 7 sesiones con padres o tutores, enfocadas en la regulación afectiva y las relaciones de apego; mientras que CBT consistió en hasta 20 sesiones individuales y hasta 4 sesiones con padres, con un enfoque en la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales. Aunque las intervenciones variaron en número de sesiones, todas se realizaron en entornos de servicios estándar de salud mental del Reino Unido para niños y adolescentes. El uso de fluoxetina u otros ISRS se permitió si se consideraba necesario para acelerar la remisión de los síntomas (Goodyer, et al., 2017)

IMPACT demostró que los tres enfoques psicológicos evaluados, CBT, STPP y BPI, son igualmente efectivos para tratar episodios de depresión mayor en adolescentes. A pesar de las diferencias en la estructura y duración de los tratamientos, todos los métodos produjeron mejoras significativas en los síntomas depresivos sin que se encontrara una diferencia clara en la efectividad general ni en la prevención de recurrencias a lo largo del seguimiento. Los resultados mostraron que BPI, a pesar de ser una intervención más breve, fue tan eficaz como las terapias más especializadas, lo que sugiere su potencial utilidad en contextos de atención primaria. No obstante, aproximadamente un cuarto de los pacientes continuó con síntomas clínicos al final del seguimiento, lo que indica cierta resistencia al tratamiento en algunos casos. Estos hallazgos indican la necesidad de investigar más sobre los mecanismos detrás de la respuesta al tratamiento y considerar la implementación de intervenciones breves en diferentes contextos de atención (Goodyer, et al. 2017).

El estudio de Housby et al. (2021), realizado en Londres, aporta evidencia adicional sobre la efectividad de la Psicoterapia Psicoanalítica Breve (STPP) en el tratamiento de la depresión moderada a severa en adolescentes. Aunque esta intervención ha demostrado ser eficaz, no todos los jóvenes experimentan el proceso terapéutico de la misma manera, incluso cuando se observan buenos resultados clínicos. A través del análisis fenomenológico interpretativo de entrevistas en profundidad con cinco adolescentes que presentaron las mayores reducciones en los síntomas depresivos, se identificaron tres temas principales: *La terapia como proceso transformador*, *Exploración y revelación: el espacio terapéutico* y *Ser escuchado y trabajar en conjunto: la relación terapéutica*. Los adolescentes valoraron la exploración colaborativa con el terapeuta, lo que facilitó una transformación profunda en su autopercepción. Sin embargo, se observó una discrepancia entre la evaluación cuantitativa de los resultados y la experiencia subjetiva del proceso de cambio, lo que sugiere que algunas experiencias individuales pueden no reflejar completamente la eficacia de la STPP. Esto resalta la importancia de considerar las experiencias subjetivas de los adolescentes, además de las evaluaciones cuantitativas, para obtener una comprensión más completa del impacto terapéutico (Housby et al., 2021).

El *Treatment for Adolescents With Depression Study*, TADS, de Scott et al. (2019), realizado en Estados Unidos, tenía como objetivo comparar la efectividad de cuatro

tratamientos: terapia cognitivo-conductual (CBT), fluoxetina (FLX), una combinación de ambos (COMB) y placebo (PBO). En el estudio participaron 439 adolescentes, de entre 12 y 17 años, diagnosticados con trastorno depresivo mayor, quienes fueron asignados aleatoriamente a uno de los tratamientos mencionados. Los resultados indicaron que las características basales, como la severidad de la depresión, la presencia de síntomas como melancolía y pensamientos suicidas, el sexo y la existencia de comorbilidades, influyen en las trayectorias de mejora. La fluoxetina fue especialmente efectiva en adolescentes con depresión más severa, mientras que la CBT resultó ser más adecuada para casos de menor gravedad. Se identificaron tres trayectorias de cambio en los síntomas: (1) adolescentes con depresión severa y mejora temprana, (2) adolescentes con depresión severa y poco cambio, y (3) adolescentes con depresión moderada y mejora tardía. La fluoxetina (FLX) mostró particular efectividad en los adolescentes con depresión más severa y mejoras tempranas. La terapia cognitivo-conductual (CBT) fue más adecuada para adolescentes con depresión moderada, quienes presentaron una mejoría más tardía, pero sostenida. La combinación de CBT y fluoxetina, COMB, aunque eficaz en otros aspectos, no mostró una ventaja clara en la velocidad o magnitud de la mejora en estos subgrupos (Scott et al., 2019).

En resumen, intervenciones psicoterapéuticas como la CBT, IPT y STPP han mostrado eficacia en el tratamiento de la depresión en adolescentes, aunque su efectividad varía según la gravedad de los síntomas y la presencia de comorbilidades. Las intervenciones con mayor respaldo empírico son la CBT y la IPT, con resultados consistentes, particularmente en combinación con medicación en casos severos. Asimismo, la BPI ha demostrado una efectividad comparable a terapias más largas en determinados contextos. Aunque la STPP es menos efectiva en algunos estudios, puede ser beneficiosa en situaciones específicas (Housby et al., 2021).

### **3.3.2 Intervenciones asistidas y recursos tecnológicos complementarios.**

En el contexto de la creciente preocupación por la depresión adolescente, las intervenciones basadas en internet han emergido como una solución prometedora para superar las barreras tradicionales al tratamiento, que incluyen problemas de acceso, estigmatización, dificultad para reconocer los síntomas de los trastornos mentales y el alto costo (Lindqvist, et al., 2020). A nivel global, la terapia cognitivo-conductual basada en internet (ICBT) es una de las intervenciones más respaldadas para la depresión

adolescente. Los metaanálisis muestran que la ICBT es efectiva, con efectos moderados en comparación con controles pasivos. Este tratamiento utiliza módulos semanales y puede incluir apoyo clínico asincrónico, facilitando el acceso a la atención para quienes enfrentan barreras para la terapia presencial (Topooco, et al., 2019).

La revisión sistemática de Grist et al. (2019) evaluó la efectividad de intervenciones tecnológicas para el tratamiento de la depresión en adolescentes. Se incluyeron 34 ensayos controlados aleatorios, con un total de 3,113 participantes de entre 6 y 18 años, quienes fueron asignados a diferentes tipos de intervenciones, incluyendo terapia cognitivo-conductual (CBT) y programas de modificación del sesgo atencional (ABM). Los resultados mostraron un efecto positivo general de las intervenciones tecnológicas en comparación con los grupos de control, con un tamaño del efecto de  $g = 0.45$ . Las intervenciones basadas en CBT presentaron un tamaño del efecto medio ( $g = 0.66$ ), indicando que fueron las más efectivas para reducir los síntomas de depresión. En comparación, las intervenciones de ABM mostraron un tamaño del efecto más pequeño ( $g = 0.41$ ). Estos hallazgos sugieren que las intervenciones tecnológicas, particularmente las basadas en CBT, pueden ser una opción viable para mejorar el acceso a tratamientos para la depresión en adolescentes, especialmente en contextos donde la atención psicológica tradicional es limitada o se presenta con demoras (Grist et al., 2019).

Complementando esta evidencia, el estudio de Topooco et al. (2019), realizado en Suecia, evaluó la eficacia de un protocolo de ICBT combinado con sesiones semanales en tiempo real a través de chat con un terapeuta para la depresión en adolescentes. Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio con 70 adolescentes, con una edad media de 17 años, divididos en dos grupos: uno recibió la intervención y el otro, atención mínima. El grupo de intervención completó un programa de ICBT de ocho semanas con módulos semanales y sesiones de chat con un terapeuta, además de tareas y supervisión del progreso. El grupo de atención mínima accedió a una plataforma similar, pero sin el apoyo intensivo ni las sesiones de chat, recibiendo solo una introducción del terapeuta y evaluaciones semanales.

La eficacia del tratamiento se evaluó comparando ambos grupos después de ocho semanas y un año después, analizando la reducción de los síntomas de depresión. Los resultados mostraron una mejora significativa en la gravedad de la depresión, medida con el BDI-II, con un tamaño del efecto de  $d=0.86$ , lo que indica una mayor reducción de los

síntomas en el grupo de ICBT. Un 46% de los participantes en el grupo ICBT alcanzaron una mejoría clínica significativa, frente al 11% en el grupo de control. A los 12 meses, no se encontraron diferencias en los niveles de depresión entre las evaluaciones postratamiento y el seguimiento, lo que sugiere que los efectos del tratamiento se mantienen en el tiempo. También se observaron mejoras en la calidad de vida y la depresión, según la escala MFQ, aunque no hubo diferencias significativas en la ansiedad o la autoeficacia. Estos resultados respaldan la viabilidad de la ICBT como intervención efectiva para adolescentes con depresión, destacando el beneficio del soporte en tiempo real de un terapeuta.

La terapia psicodinámica basada en internet (TPDI) ha mostrado resultados prometedores en adultos con diversos trastornos, pero su eficacia en adolescentes aún necesita más investigación (Lindqvist et al., 2020). Además, hasta ahora, la TPDI no ha sido evaluada en estudios suficientemente amplios que comparen directamente su eficacia con la TCC-I en adolescentes (Mechler, J., et al., 2022).

El estudio realizado por Lindqvist et al. (2020) en Suecia evaluó la eficacia de una intervención psicodinámica basada en internet (IPDT) en 76 adolescentes de 15 a 18 años con depresión. Los participantes fueron asignados aleatoriamente en una proporción 1:1 a las condiciones de tratamiento o control. El grupo de intervención recibió un programa IPDT que consistía en ocho módulos autoguiados a través de una plataforma en línea segura, con sesiones de chat semanales con un terapeuta y retroalimentación en un plazo de 24 horas. El contenido del programa incluía teoría afectiva, regulación de la ansiedad, patrones defensivos y habilidades de comunicación emocional. Por otro lado, el grupo de control solo recibió contacto de apoyo semanal sin técnicas psicoterapéuticas.

Los resultados del estudio mostraron que la intervención IPDT fue efectiva para reducir los síntomas de depresión en los adolescentes en comparación con el grupo de control. Los resultados primarios revelaron una disminución significativa en los síntomas de depresión en el grupo IPDT, con una tasa de reducción de síntomas notablemente mayor y un tamaño del efecto grande ( $d = 0.82$ ). Además, el IPDT mostró mejoras significativas en medidas secundarias relacionadas con la regulación emocional y la autocompasión. Las tasas de respuesta y remisión fueron considerablemente más altas en el grupo IPDT, con el 56% de los participantes alcanzando una respuesta clínica y el 35% en remisión, frente al 21% y 8% en el grupo de control, respectivamente. Estos resultados

se mantuvieron estables durante el seguimiento a los 6 meses. El estudio concluye que la IPDT, aunque más intensiva que otros tratamientos basados en internet, ofrece una alternativa prometedora para el tratamiento de la depresión adolescente y sugiere la necesidad de más investigaciones para comparar con otros tratamientos y adaptar el formato a diferentes contextos (Lindqvist et al, 2020).

Un estudio reciente también realizado en Suecia por Mechler et al. (2022) demostró que la IPDT no es inferior a la ICBT en la reducción de los síntomas de depresión. Esta investigación tuvo como objetivo comparar la eficacia IPDT con la ICBT para el tratamiento de la depresión mayor en adolescentes. 272 participantes de entre 15 y 19 años fueron elegibles y asignados aleatoriamente a ICBT (n=136) o IPDT (n=136). Ambos tratamientos consistieron en ocho módulos de autoayuda entregados a través de una plataforma en línea segura durante 10 semanas. Los tratamientos incluyeron retroalimentación semanal de los terapeutas y apoyo adicional de 30 minutos por chat. La IPDT se centró en conflictos emocionales subyacentes y regulación de la ansiedad, mientras que la ICBT abordó factores conductuales y cognitivos.

Los resultados mostraron que tanto ICBT como IPDT fueron efectivos en la reducción de síntomas depresivos, con una mejora significativa en ambos grupos. La IPDT demostró ser no inferior a la ICBT, con tasas de respuesta y remisión comparables: 49% y 38% en el grupo de ICBT, y 48% y 40% en el grupo de IPDT, respectivamente. Aunque la IPDT mostró una ligera ventaja en el tratamiento de la ansiedad comórbida, esta diferencia fue pequeña y no significativa en los análisis de intención de tratar. Los efectos negativos y eventos adversos fueron similares en ambos grupos, y no se reportaron eventos adversos graves. La falta de diferencias significativas en los resultados secundarios y la baja cantidad de efectos adversos sugieren que IPDT es una alternativa viable a la ICBT para el tratamiento de la depresión adolescente, ampliando las opciones disponibles para esta población (Mechler et al., 2022).

Por último, cabe resaltar el estudio piloto de Mira et al. (2016) en España que evaluó el programa Sonreír es Divertido, diseñado para tratar y prevenir trastornos emocionales, con un enfoque en la reducción de síntomas depresivos y ansiosos. Este programa online consta de 8 módulos que enseñan técnicas psicológicas para manejar el estrés, incluyendo motivación, psicoeducación, activación conductual, terapia cognitiva, psicología positiva y prevención de recaídas. Participaron un hombre de 31 años y una mujer de 46, ambos

con depresión mayor moderada. Se les realizó una evaluación pretratamiento y, tras completar los módulos en un máximo de 12 semanas, se les evaluó nuevamente. Los resultados mostraron que ambos participantes fueron clasificados como “Recuperados”, con mejoras significativas en sus síntomas, afecto positivo y negativo, calidad de vida y niveles de estrés. Esto sugiere que el potencial del programa como herramienta efectiva para el tratamiento de trastornos emocionales (Mira et al., 2016).

En conclusión, las herramientas tecnológicas podrían ampliar las opciones de tratamiento. Tanto la ICBT como la IPDT emergen como intervenciones efectivas para el tratamiento de la depresión adolescente, ofreciendo opciones viables que pueden adaptarse a diferentes necesidades y contextos.

## IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

### 4.1 Síntesis

Con relación al primer objetivo planteado, que fue *caracterizar la depresión en la adolescencia y clasificar su detección*, esta investigación comprende la depresión en esta etapa como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas emocionales, neurovegetativos y neurocognitivos, los cuales tienen un impacto significativo en la calidad de vida y en el funcionamiento diario de los adolescentes. La depresión en esta fase puede manifestarse a través de irritabilidad, comportamientos autolesivos, insomnio y cambios en el apetito, lo que dificulta el diagnóstico, especialmente cuando los síntomas son subclínicos o fluctuantes, debido a las variaciones emocionales propias de esta edad. Aunque los criterios diagnósticos para adolescentes son similares a los de los adultos, requieren especial atención en esta población, ya que los síntomas de irritabilidad y las manifestaciones somáticas suelen predominar y enmascarar la depresión. Tanto el trastorno depresivo mayor como la depresión subclínica presentan desafíos en cuanto a su identificación y tratamiento oportuno, especialmente ante el riesgo de comportamientos autolesivos y suicidas. Esto subraya la importancia de una evaluación específica y una detección temprana para abordar eficazmente la depresión en los adolescentes.

Respecto al segundo objetivo planteado, que fue *examinar programas y acciones de prevención para la depresión en la adolescencia*, la revisión de los programas encontrados reveló una variedad de enfoques con distintos niveles de efectividad. A pesar

de las diversas perspectivas teóricas y los contextos de aplicación, se encontró que, en general, los programas preventivos tienen efectos positivos.

Los programas universales, implementados con frecuencia en entornos escolares, se destacan por facilitar el acceso y la participación de los adolescentes. Sin embargo, su efectividad en la reducción de síntomas depresivos es baja a moderada, especialmente cuando se aplican de forma aislada y cuando se basan en TCC; y su impacto en la prevención de episodios futuros es limitado. Por otro lado, los programas dirigidos e indicados, diseñados para adolescentes en riesgo o con síntomas subclínicos, tienden a ser más efectivos a corto plazo, ya que abordan factores específicos de vulnerabilidad antes de que la depresión se manifieste completamente. Estos programas, en particular los que emplean TCC e IPT, han mostrado mayor eficacia en la prevención de la depresión en el corto plazo. Ejemplos como IPT-AST en Estados Unidos y OVK 2.0 en los Países Bajos, resaltan la importancia de adaptar los enfoques a las necesidades y contexto de cada grupo. No obstante, se observó también que sus beneficios tienden a disminuir con el tiempo, lo que sugiere la necesidad de intervenciones más prolongadas o con refuerzos periódicos. Por otro lado, cabe destacar que los resultados de los programas son más significativos cuando son administrados por profesionales de la salud mental.

El uso de tecnología también muestra resultados prometedores; sin embargo, su efectividad varía dependiendo del contexto y la metodología de aplicación, como se observó en el estudio de Rasing et al. (2018) en los Países Bajos.

Entre las acciones específicas de prevención, la psicoeducación ha mostrado un impacto limitado en la reducción de síntomas depresivos. En cambio, las prácticas de mindfulness han resultado útiles para reducir síntomas de ansiedad y depresión de manera inmediata, aunque su efectividad a largo plazo es menos concluyente. Estudios como los de Langer et al. (2017) y Calvete et al. (2019) sugieren que el mindfulness contribuye al bienestar psicológico, aunque se requieren planes de seguimiento para consolidar y prolongar sus efectos iniciales.

Por otro lado, la evidencia en torno a la TCC y sus variantes modulares señala su eficacia, especialmente en adolescentes con síntomas depresivos subclínicos. La descomposición de la TCC en módulos específicos, como reestructuración cognitiva, activación conductual, resolución de problemas y técnicas de relajación, permite

personalizar la intervención y explorar secuencias que optimicen los resultados. Si bien estas acciones preventivas basadas en TCC han mostrado efectos positivos inmediatos, estos tienden a disminuir a largo plazo.

Todas las acciones preventivas revisadas subrayan la necesidad de mayor investigación para asegurar su sostenibilidad y eficacia a largo plazo.

Por último, respecto al tercer objetivo planteado que pretendió *explorar intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes con depresión y su grado de efectividad*, se identificaron resultados diversos según el tipo de intervención y la severidad de los síntomas.

Entre las intervenciones de mayor efectividad se destacan la TCC y la IPT. La TCC ha demostrado ser una de las opciones más efectivas a corto plazo, ya que facilita la reducción de síntomas depresivos al abordar patrones de pensamiento y comportamiento. Sin embargo, su efectividad es limitada en casos de mayor complejidad clínica. En los casos graves, el tratamiento combinado de TCC y medicación ha mostrado resultados superiores, como se observó en el estudio TADS realizado por Scott et al. (2019). Por otro lado, la IPT, con un enfoque en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, resulta particularmente adecuada para la adolescencia y sus desafíos sociales. Estudios como el de Zhou et al. (2015) señalan que la IPT presenta un impacto beneficioso a largo plazo, al abordar las habilidades de interacción social y el apoyo emocional, factores que juegan un rol central en la prevención de la depresión recurrente.

En cuanto a la efectividad moderada, la Psicoterapia Psicoanalítica Breve (STPP) se destaca por su abordaje de los aspectos inconscientes de la depresión y su utilidad en adolescentes con una mayor capacidad introspectiva. Aunque esta intervención ha sido menos estudiada en comparación con la TCC e IPT, estudios como el de Housby et al. (2021) sugieren que la STPP permite una transformación profunda en la autopercepción, lo que se traduce en mejoras significativas en los síntomas depresivos. Además, el estudio IMPACT (Goodyer et al., 2017) respalda la eficacia de la STPP en combinación con otras intervenciones para reducir síntomas depresivos en entornos clínicos.

En el caso de las intervenciones con efectividad baja a moderada, los programas de Intervención Psicosocial Breve (BPI), como los evaluados en el estudio IMPACT, presentan una alternativa accesible y adecuada para contextos de atención primaria. Aunque las BPI son menos especializadas que otras terapias, han mostrado eficacia en la

reducción de síntomas depresivos a corto plazo; sin embargo, su impacto a largo plazo es más limitado y depende en gran medida del contexto de aplicación. Las terapias digitales, como las aplicaciones de CBT, han mostrado resultados prometedores en la reducción inicial de síntomas en adolescentes, pero su impacto sostenido tiende a depender del soporte adicional o de un modelo híbrido que combine sesiones digitales y presenciales para asegurar su efectividad a largo plazo.

Por último, en cuanto a las intervenciones asistidas por tecnología, se observó que las terapias basadas en internet, en particular la Terapia Cognitivo-Conductual Basada en Internet (ICBT) y la Terapia Psicodinámica Basada en Internet (IPDT), demuestran una efectividad significativa en la reducción de síntomas depresivos. Esto destaca el valor de las intervenciones digitales para ofrecer tratamiento accesible y de calidad en una población vulnerable que a menudo no recibe la atención que necesita.

Los estudios, como los de Topooco et al. (2019) y Lindqvist et al. (2020), evidencian que la combinación de módulos en línea y apoyo clínico asincrónico o en tiempo real contribuye a una mejora clínica significativa en la salud mental de adolescentes, con efectos duraderos que persisten hasta un año después del tratamiento. Además, la efectividad similar de la ICBT y la IPDT, demostrada en el estudio de Mechler et al. (2022), señala la posibilidad de adaptar el tipo de intervención según las necesidades específicas del adolescente, ya sea que necesite trabajar en aspectos cognitivos o emocionales subyacentes. Esta investigación sobre intervenciones tecnológicas también amplía el conocimiento respecto a la personalización del tratamiento en función de comorbilidades específicas, como la ansiedad, donde la IPDT muestra una leve ventaja en comparación con la ICBT.

Estas conclusiones sugieren que la implementación de tecnología en salud mental con adolescentes puede adaptarse no solo a la accesibilidad, sino también a la complejidad de los casos individuales, permitiendo así una atención más personalizada y eficaz. Por último, programas como “Sonreír es Divertido” resaltan el potencial de intervenciones tecnológicas para fomentar no solo la recuperación de los síntomas depresivos, sino también una mejora integral en la calidad de vida.

## **4.2 Conclusiones**

La revisión bibliográfica realizada destaca la relevancia de las acciones preventivas y las distintas intervenciones psicoterapéuticas para abordar la depresión en la adolescencia. La caracterización de este trastorno ha revelado los retos específicos que presenta su diagnóstico, debido a las manifestaciones emocionales y somáticas que pueden enmascarar su presencia. Asimismo, el análisis de programas preventivos muestra que, aunque las intervenciones universales son accesibles, su efectividad es limitada. En cambio, los enfoques dirigidos, especialmente aquellos basados en TCC e IPT, resultan más eficaces a corto plazo, pero necesitan refuerzos constantes para mantener sus beneficios.

Las intervenciones psicoterapéuticas como la TCC y la IPT sobresalen por su eficacia, sobre todo cuando se combinan con medicación en casos graves, mientras que opciones como la STPP y la BPI proporcionan alternativas según la complejidad del caso y el contexto. Por último, el uso de tecnologías para el tratamiento y la prevención de la depresión en adolescentes ofrece nuevas posibilidades, con resultados prometedores en intervenciones en línea que mejoran la accesibilidad y permiten una mayor personalización del tratamiento.

Sin embargo, para garantizar la sostenibilidad de estas acciones y su efectividad a largo plazo, es necesario un enfoque más robusto en la investigación y el desarrollo de estrategias adaptadas a las necesidades de esta población. Esto implica que los programas preventivos deben incluir planes de seguimiento que mantengan los beneficios y se ajusten a las necesidades individuales, teniendo en cuenta los factores contextuales y de riesgo que varían entre diferentes grupos y entornos.

Esta revisión realizada sintetiza el estado actual de las acciones preventivas e intervenciones para la depresión en adolescentes, y también sugiere direcciones futuras para la investigación en salud mental adolescente, destacando la importancia de un enfoque integral y multifacético para abordar este trastorno en dicha población.

## **4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica**

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, se destaca que la mayoría de los estudios revisados y utilizados, a pesar de su variabilidad en cuanto a la ubicación geográfica, no constituyen una muestra representativa de América Latina, y particularmente de Argentina. Además, la búsqueda de investigaciones empíricas sobre

programas universales resultó ser un desafío ya que, a diferencia de los programas dirigidos e indicados, que cuentan con un cuerpo de investigación más amplio, los programas universales presentan una escasez de estudios empíricos. Esta falta de información limita la capacidad de evaluar su efectividad. Por otro lado, no se incluyeron estudios empíricos actuales que adoptan un enfoque salugénico, como es el caso de la Psicología Positiva, donde se hace foco en las virtudes y fortalezas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y no tanto en la reducción de síntomas depresivos como tal. Esto restringe un panorama más integral y holístico respecto a intervenciones posibles.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Andrews, J. L., Birrell, L., Chapman, C., Teesson, M., Newton, N., Allsop, S., McBride, N., Hides, L., Andrews, G., Olsen, N., Mewton, L., y Slade, T. (2023). Evaluating the effectiveness of a universal eHealth school-based prevention programme for depression and anxiety, and the moderating role of friendship network characteristics. *Psychological medicine*, 53(11), 5042–5051. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002033>
- Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., y Rodríguez, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Cairns, K. E., Yap, M. B., Pilkington, P. D., y Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of affective disorders*, 169, 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., Royuela Colomer, E., Prieto-Fidalgo, Á., y Gómez Odriozola, J. (2019). El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 32-38. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.1>
- Collante, M., Méndez, I., Santamarina-Pérez, P., y Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Pediatría Atención Primaria*, 25(97), 83-93. <https://doi.org/10.23929/pap.2529>
- De Jonge-Heesen, K. W. J., Rasing, S. P. A., Vermulst, A. A., Scholte, R. H. J., van Ettekoven, K. M., Engels, R. C. M. E., y Creemers, D. H. M. (2020). Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents. *BMC medicine*, 18(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01656-0>
- De Jonge-Heesen, K. W., Van Ettekoven, K. M., Rasing, S. P., Liempd, F. H., Vermulst, A. A., Engels, R. C., y Creemers, D. H. (2016). Evaluation of a school-based

- depression prevention program among adolescents with elevated depressive symptoms: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 16(1), 402. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1119-8>
- Duffy, F., Sharpe, H., y Schwannauer, M. (2019). Review: The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression – a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(4), 307-317. <https://doi.org/10.1111/camh.12342>
- Gallego Iborra, A., García Aguado, J., Pallás Alonso, C. R., Rando Diego, Á., San Miguel Muñoz, M. J., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Colomer Revuelta, J., Cortés Rico, O., Esparza Olcina, M. J., Galbe Sánchez-Ventura, J., y Mengual Gil, J. M. (2020). Screening for depression in childhood and adolescence (part 1). *Pediatría Atención Primaria*, 22(86), 195-206.
- Gallego Iborra, A., Pallás Alonso, C. R., Rando Diego, Á., San Miguel Muñoz, M. J., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Colomer Revuelta, J., Cortés Rico, O., Esparza Olcina, M. J., Galbe Sánchez-Ventura, J., García Aguado, J., y Mengual Gil, J. M. (2020). Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia (parte 2). *Pediatría Atención Primaria*, 22(87), 311-321.
- Gladstone, T., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M., Schiffer, L., Lee, M., y Voorhees, B. W. V. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217736>
- Grist, R., Croker, A., Denne, M., y Stallard, P. (2019). Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(2), 147–171. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0271-8>
- Grinhauz, A. S., y Castro Solano, A. (2014). Una revisión de los programas de intervención en las escuelas basados en las fortalezas del carácter. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(7), 121-129. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental. <http://hdl.handle.net/11336/35866>
- Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holanda, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Target, M., Widmer, B.,

- Wilkinson, P., y Fonagy, P. (2017). Cognitive-behavioural therapy and short-term psychoanalytic psychotherapy versus brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depression (IMPACTT): a multicentre, pragmatic observer-blind, randomized controlled trial. *Health Techno Assess*, 21(12), 1-94. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta21120#/abstract>
- Housby H., Thackeray, L., y Midgley, N. (2021). What contributes to good outcomes? The perspective of young people on short-term psychoanalytic psychotherapy for depressed adolescents. *Plos One*, 16(9), 1-18. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257334>
- Kaplan, H. I., y Sadock, B. J. (2024). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Klomek, A. B., Catalán, L., H., y Apter, A. (2021). Ultra-brief crisis interpersonal psychotherapy-based intervention for suicidal children and adolescents. *World Journal of Psychiatry*, 11(8), 403-411. <https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v11/i8/403.htm>
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J. M., Cid, C., y Magni, A. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: Efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista Médica de Chile*, 145(4), 476-482. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>
- Lewandowski, R.E., Acri, M.C., Hoagwood, K.E., Olfson, M., Clarke, G., Gardner, W., Scholle, S.H., Byron, S., Kelleher, K., Pincus, H.A., Frank, S. y Horwitz, S.M. (2013) Evidence for the management of adolescent depression. *Pediatrics*, 132(4): e996-e1009. doi: 10.1542/peds.2013-0600.
- Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. J., Lindert Bergsten, K., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N., Ulberg, R., y Philips, B. (2020). Affect-Focused Psychodynamic Internet-Based Therapy for Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 22(3), e18047. <https://doi.org/10.2196/18047>
- Makover, H., Adrian, M., Wilks, C., Read, K., Stoep, A. V., y McCauley, E. (2019). Indicated Prevention for Depression at the Transition to High School: Outcomes for Depression and Anxiety. *Prevention science: the official journal of the Society*

- for Prevention Research*, 20(4), 499–509. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01005-5>
- Malhi, G. S., y Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England)*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Mendelson, T., y Tandon, S. D. (2016). Prevention of Depression in Childhood and Adolescence. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(2), 201–218. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.005>
- Midgley, N., Cregeen, S., Hughes, C., y Rustin, M. (2013). Psychodynamic Psychotherapy as Treatment for Depression in Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(1), 67-82. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.08.004>
- Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J., y Botella, C. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Psicodebate*, 16(2), 51–72. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.597>
- Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Topooco, N., Falkenström, F., Lillengren, P., Andersson, G., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. J., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Bergsten, K. L., y 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)
- Nagamitsu, S., Kanie, A., Sakashita, K., Sakuta, R., Okada, A., Matsuura, K., Ito, M., Katayanagi, A., Katayama, T., Otani, R., Kitajima, T., Matsubara, N., Inoue, T., Tanaka, C., Fujii, C., Shigeyasu, Y., Ishii, R., Sakai, S., Matsuoka, M., Kakuma, T., Horikoshi, M. (2022). Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(5), e34154. <https://doi.org/10.2196/34154>
- Oar, E. L., Johnco, C., y Ollendick, T. H. (2017). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 661-674.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X17300692?via%3Dihub>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Oud, M., Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., Van Den Heuvel, M., Taher, R.A., Graaf, I., Kendall, T., Engels, R., y Stikkelbroek, Y. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European Psychiatry*, (57), 33-45. [10.1016/j.eurpsy.2018.12.008](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008)
- Petito, A., Tudor, L., Namazova-Baranova, L., Giardino, I., Ferrara, P. y Pettoello-Mantovani, M. (2020) The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition. *The Journal of Pediatrics* 218, 265-268  
European Paediatric Association. <https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2819%2931628-2>
- Rasing, S. P. A., Creemers, D. H. M., Vermulst, A. A., Janssens, J. M. A. M., Engels, R. C. M. E., y Scholte, R. H. J. (2018). Outcomes of a Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Depression and Anxiety Prevention for Adolescents with a High Familial Risk. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1457. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071457>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., y Thapar, A. (2018). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of affective disorders*, 243, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Rose-Clarke, K., Prakash, B. K., Magar, J., Pradhan, I., Shrestha, P., Hassan, E., Abou Jaoude, G. J., Haghparast-Bidgoli, H., Devakumar, D., Carrino, L., Floridi, G., Kohrt, B. A., Verdeli, H., Clougherty, K., Rafaeli, A. K., Jordans, M., y Luitel, N. P. (2022). School-based group interpersonal therapy for adolescents with depression in rural Nepal: a mixed methods study exploring feasibility, acceptability, and cost. *Global Mental Health* 9, 416-428. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.46>
- Shirk, S. R., Crisostomo, P. S., Jungbluth, N., y Gudmundsen, G.R. (2013). Cognitive mechanisms of change in CBT for adolescent depression: Associations among

- client involvement, cognitive distortions, and treatment outcome. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(4), 311-324.  
<https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.4.311>
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D., Dekovic, M. L., y Van Baar, A. (2013). Effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in clinically depressed adolescents: individual CBT versus treatment as usual (TAU). *BMC Psychiatry*, 13(314). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-314>
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., y Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 49(10):869–886.  
[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415603129?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415603129?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
- Scott, K., Lewis, C. C., y Marti, C. N. (2019). Trajectories of Symptom Change in the Treatment for Adolescents With Depression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(3), 319–328.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.908>
- Schmitt, J. C., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., y Chorot, P. (2022). Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5365.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095365>
- Topooco, N., Byléhn, S., Dahlström Nysäter, E., Holmlund, J., Lindegaard, J., Johansson, S., Åberg, L., Bergman Nordgren, L., Zetterqvist, M., y Andersson, G. (2019). Evaluating the Efficacy of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy Blended With Synchronous Chat Sessions to Treat Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e13393. <https://doi.org/10.2196/13393>
- Van den Heuvel, M. W. H., Bodden, D. H. M., Smit, F., Stikkelbroek, Y., Weisz, J. R., Moerbeek, M., y Engels, R. C. M. E. (2023). Relative Effectiveness of CBT-Components and Sequencing in Indicated Depression Prevention for Adolescents: A Cluster-Randomized Microtrial. *Journal of clinical child and adolescent*

*psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 52(4), 503–518.*  
<https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1978296>

- Wahid, S. S., Ottman, K., Hudhud, R., Gautam, K., Fisher, H. L., Kieling, C., Mondelli, V., y Kohrt, B. A. (2021). Identifying risk factors and detection strategies for adolescent depression in diverse global settings: A Delphi consensus study. *Journal of affective disorders, 279*, 66–74. Doi 10.1016/j.jad.2020.09.098
- Wartberg, L., Kriston, L., y Thomasius, R. (2018). Depressive Symptoms in Adolescents. *Deutsches Arzteblatt international, 115(33-34)*, 549–555.  
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0549>
- Weersing, V., Jeffreys, M., Do, M.T., Schwartz, K.T. y Bolano, C. (2017) Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46 (1):11-43*. Doi: 10.1080/15374416.2016.1220310
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., y Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 51*, 30–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Young, J. F., Benas, J. S., Schueler, C. M., Gallop, R., Gillham, J. E., y Mufson, L. (2015). A Randomized Depression Prevention Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy--Adolescent Skills Training to Group Counseling in Schools. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research, 17(3)*, 314–324. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0620-5>
- Zakhour, S., Nardi, A. E., Levitan, M., y Appolinario, J. C. (2020). Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. *Trens Psychiatry Psychother, 42(1)*, 92-101. [10.1590/2237-6089-2019-0033](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0033)
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., Cohen, D., Del Giovane, C., Liu, Y., Michael, K. D., Zhang, Y., Weisz, J. R., y Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry, 14(2)*, 207-22. [10.1002/wps.20217](https://doi.org/10.1002/wps.20217)

## VI. APÉNDICE

<b>Año</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de texto</b>	<b>Objetivos</b>
2014	American Psychiatric Association (5th ed.).	Diagnostic and Statistical manual of mental disorders	Manual	
2013	Lewandowski, R.E., Acri, M.C., Hoagwood, K.E., Olfson, M., Clarke, G., Gardner, W., Scholle, S.H., Byron, S., Kelleher, K., Pincus, H.A., Frank, S. y Horwitz, S.M.	Evidence for the management of adolescent depression.	Artículo científico teórico.	Identificar y evaluar la evidencia disponible en cuanto a las estrategias y prácticas eficaces para el tratamiento de la depresión en adolescentes.
2013	Midgley, N., Cregeen, S., Hughes, C., y Rustin, M.	Psychodynamic Psychotherapy as Treatment for Depression in Adolescence.	Artículo científico teórico.	Examinar y discutir el uso de la psicoterapia psicodinámica como tratamiento para la depresión en la adolescencia.
2013	Shirk, S. R., Crisostomo, P. S., Jungbluth, N., y Gudmundsen, G.R.	Cognitive mechanisms of change in CBT for adolescent depression: Associations	Artículo científico empírico. Realizada en: Rocky Mountains	Investigar los mecanismos cognitivos de cambio en la terapia cognitivo-conductual (CBT) para la depresión en adolescentes.

		among client involment, cognitive distortions, and treatment outcome.	(Montañas Rocosas), Canadá y Estados Unidos.	
2013	Stikkelbroek, Y., Bodden, D., Dekovic, M. L., y Van Baar, A.	Effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in clinically depressed adolescents: individual CBT versus treatment as usual (TAU)	Artículo científico, empírico. Realizada en: Países Bajos	Investigar la eficacia y la relación coste-efectividad del programa de TCC individual en una muestra de adolescentes con un Trastorno Depresivo.
2014	Cairns, K. E., Hui Yap, M.B., Pilkington, P. y Jorm, A.	Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.	Artículo científico teórico.	El objetivo de este estudio es identificar y analizar los factores de riesgo y protección para la depresión en adolescentes que puedan ser modificados por los propios adolescentes, revisando de manera sistemática estudios longitudinales previos.
2014	Grinhauz, A. S., y Castro Solano, A.	Una revisión de los programas de intervención	Artículo científico teórico.	Tuvo como objetivo revisar y analizar los programas de

		en las escuelas basados en las fortalezas del carácter.		intervención en escuelas que están basados en las fortalezas del carácter.
2015	Stirling K, Toumbourou JW, Rowland B.	Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis.	Artículo científico teórico.	Examinar y sintetizar la investigación existente sobre los factores comunitarios que influyen en la depresión infantil y adolescente por medio de una revisión sistemática y un meta-análisis.
2015	Young, J. F., Benas, J. S., Schueler, C. M., Gallop, R., Gillham, J. E., y Mufson, L.	A Randomized Depression Prevention Trial Comparing Interpersonal Psychotherapy-- Adolescent Skills Training to Group Counseling in Schools.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Estados Unidos (Nueva Jersey).	Examinar la eficacia del Entrenamiento de Habilidades Interpersonales para Adolescentes en Terapia Psicológica, un programa de prevención grupal para la depresión en adolescentes, en comparación con programas grupales que típicamente se imparten en entornos escolares.
2015	Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., Cohen, D., Del Giovane, C., Liu, Y., Michael, K.	Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: a	Artículo científico teórico.	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis en red para evaluar la eficacia y aceptabilidad comparativa de diferentes tipos de psicoterapias en

	D., Zhang, Y., Weisz, J. R., y Xie, P.	systematic review and network meta-analysis.		el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes.
2016	De Jonge-Heesen, K. W., van Eteekoven, K. M., Rasing, S. P., Liempd, F. H., Vermulst, A. A., Engels, R. C., y Creemers, D. H.	Evaluation of a school-based depression prevention program among adolescents with elevated depressive symptoms: study protocol of a randomized controlled trial.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Países Bajos.	Evaluar la rentabilidad (costo) del programa de prevención 'Op Volle Kracht (OVK 2.0)' para adolescentes con síntomas depresivos elevados.
2016	Mendelson, T., y Tandon, S. D.	Prevention of Depression in Childhood and Adolescence.	Artículo científico teórico.	Discutir estrategias y programas utilizados para prevenir la depresión en niños y adolescentes.
2016	Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J., y Botella, C.	Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales.	Artículo científico empírico. Estudio piloto realizado en: España.	Evaluar la eficacia de un programa llamado Sonreír es Divertido, un sistema online diseñado para el tratamiento y la prevención de trastornos emocionales, específicamente enfocado en la reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa, así como en la mejora del afecto positivo

				y negativo de los participantes.
2017	Goodyer, I. M., Reynolds, S., Barrett, B., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Holanda, F., Kelvin, R., Midgley, N., Roberts, C., Senior, R., Target, M., Widmer, B., Wilkinson, P., y Fonagy, P.	Cognitive-behavioral therapy and short-term psychoanalytic psychotherapy versus brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depression (IMPACTT): a multicentre, pragmatic observer-blind, randomized controlled trial.	Artículo científico empírico. Realizada en: Reino Unido.	Llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado y controlado para comparar la eficacia de la TCC, la psicoterapia psicoanalítica de corto plazo y la intervención psicosocial breve en adolescentes con depresión unipolar grave.
2017	Langer, Á. I., Schmidt, C., Aguilar-Parra, J. M., Cid, C., y Magni, A.	Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: Efectos de una intervención en el contexto educativo.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Chile	Determinar el impacto de una intervención basada en mindfulness en los estados emocionales negativos de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes chilenos.
2017	Oar, E. L., Johnco, C., y Ollendick, T. H.	Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and	Artículo científico teórico.	Revisar y discutir la eficacia de la TCC en el tratamiento de la ansiedad

		Depression in Children and Adolescents.		y la depresión en niños y adolescentes.
2017	Weersing, V., Jeffreys, M., Do, M.T., Schwartz, K.T. y Bolano, C.	Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression.	Artículo científico teórico.	Evaluar y sintetizar la investigación existente sobre la eficacia de diferentes intervenciones psicosociales en el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes.
2017	Werner-Seidler, A., Perry, Y., Callear, A. L., Newby, J. M., y Christensen, H.	School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis.	Artículo científico teórico	Proporcionar una evaluación integral de ensayos controlados aleatorios de programas psicológicos, diseñados para prevenir la depresión y/o la ansiedad en niños y adolescentes impartidos en entornos escolares.
2018	Dickerson, J. F., Lynch, F. L., Leo, M. C., DeBar, L. L., Pearson, J., y Clarke, G. N.	Cost-effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depressed Youth Declining Antidepressants.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Estados Unidos.	Evaluar la relación costo-efectividad de un programa breve de terapia cognitivo-conductual (CBT) entre adolescentes con depresión que rechazaron o rápidamente dejaron de usar antidepresivos (AD).
2018	Malhi, G. S., Mann, J. J.	Depression	Artículo científico teórico	Describir la depresión.

2018	Wartberg, L., Kriston, L., y Thomasius, R.	Depressive Symptoms in Adolescents.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Alemania	Determinar la prevalencia actual de síntomas depresivos en adolescentes en Alemania.
2018	Rasing, S. P. A., Creemers, D. H. M., Vermulst, A. A., Janssens, J. M. A. M., Engels, R. C. M. E., y Scholte, R. H. J.	Outcomes of a Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Depression and Anxiety Prevention for Adolescents with a High Familial Risk.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Países Bajos.	Examinar la efectividad del programa de prevención de la depresión y la ansiedad denominado “Een Sprong Vooruit” entre adolescentes mujeres con un alto riesgo familiar.
2018	Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., y Thapar, A.	Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles	Artículo científico empírico. Estudio realizado en Estados Unidos.	Comparar la presentación de los síntomas depresivos según el DSM- IV en adolescentes y adultos con Trastorno Depresivo Mayor (MDD), utilizando datos de un estudio de dos generaciones.
2019	Calvete, E., Orue, I., Fernández- González, L., Royuela Colomer, E.,	El programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes	Artículo científico empírico. Estudio realizado	Evaluar la efectividad del programa de mindfulness “Aprendiendo a Respirar” en adolescentes que estaban haciendo la

	Prieto-Fidalgo, Á., y Gómez Odriozola, J.	haciendo la transición a la universidad: Ensayo piloto controlado aleatorizado.	en: España.	transición a la universidad.
2019	Duffy, F., Sharpe, H., y Schwannauer, M.	Review: The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression – a systematic review and meta-analysis.	Artículo científico teórico.	Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la eficacia de la terapia interpersonal en el tratamiento de la depresión en adolescentes.
2019	Grist, R., Croker, A., Denne, M., y Stallard, P.	Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis.	Artículo científico teórico.	Revisión sistemática y meta-análisis de estudios previos para evaluar la evidencia actual sobre la efectividad de las intervenciones tecnológicas para tratar la depresión y ansiedad en niños y adolescentes (hasta 18 años).
2019	Makover, H., Adrian, M., Wilks, C., Read, K., Stoep, A. V., y McCauley, E.	Indicated Prevention for Depression at the Transition to High School: Outcomes for	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Canadá.	Examinar el impacto de un programa de prevención indicado en la escuela sobre los síntomas de depresión y ansiedad en los jóvenes durante la

		Depression and Anxiety		transición de la escuela media a la secundaria.
2019	Oud, M., Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., Van Den Heuvel, M., Taher, R.A., Graaf, I., Kendall, T., Engels, R., y Stikkelbroek, Y.	Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis.	Artículo científico teórico.	Evaluar la eficacia de la CBT en adultos y adolescentes con depresión.
2019	Scott, K., Lewis, C. C., y Marti, C. N.	Trajectories of Symptom Change in the Treatment for Adolescents With Depression Study.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Estados Unidos.	Analizar las trayectorias de síntomas de adolescentes con depresión durante el tratamiento en el estudio TADS y explorar los factores que predicen estas trayectorias, incluyendo el tipo de tratamiento recibido.
2019	Topooco, N., Byléhn, S., Dahlström Nysäter, E., Holmlund, J., Lindegaard, J., Johansson, S., Åberg, L., Bergman Nordgren, L.,	Evaluating the Efficacy of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy Blended With Synchronous Chat Sessions to	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Suecia.	Determinar la eficacia de un protocolo de terapia cognitivo-conductual basada en internet (ICBT) combinado con sesiones semanales en tiempo real con un terapeuta a través de chat, para la depresión adolescente.

	Zetterqvist, M., y Andersson, G.	Treat Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial.		
2020	De Jonge-Heesen, K. W. J., Rasing, S. P. A., Vermulst, A. A., Scholte, R. H. J., van Ettehoven, K. M., Engels, R. C. M. E., y Creemers, D. H. M.	Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Países Bajos.	Evaluar la efectividad de un programa de prevención de la depresión con TCC, implementado en comunidades escolares para la prevención de la depresión en adolescentes con síntomas depresivos elevados.
2020	Gladstone, T., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M., Schiffer, L., Lee, M., y Voorhees, B. W. V.	Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Estados Unidos.	Examinar los efectos a largo plazo del programa en línea CATCH-IT en comparación con la educación en salud en línea (HE) en adolescentes en riesgo de depresión

2020	Gallego Iborra, A., García Aguado, J., Pallás Alonso, C. R., Rando Diego, Á., San Miguel Muñoz, M. J., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Colomer Revuelta, J., Cortés Rico, O., Esparza Olcina, M. J., Galbe Sánchez-Ventura, J., y Mengual Gil, J. M.	Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia (parte 1 y parte 2).	Artículo científico teórico.	Examinar el impacto y la persistencia del síndrome depresivo en niños y adolescentes, proponiendo el uso de cuestionarios de cribado para mejorar el diagnóstico y las medidas terapéuticas en Atención Primaria.
2020	Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. J., Lindert Bergsten, K., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N.,	Affect-Focused Psychodynamic Internet-Based Therapy for Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en Suecia.	Evaluar la eficacia de una intervención psicodinámica basada en internet en adolescentes depresivos.

	Ulberg, R., y Philips, B.			
2020	Petito, A., Tudor, L., Namazova-Baranova, L, Giardino, I., Ferrara, P. y Pettoello-Mantovani, M.	The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition.	Artículo científico teórico.	Aumentar la conciencia sobre la carga de la depresión en adolescentes y resaltar la importancia crítica de reconocerla de manera temprana para intervenir efectivamente y mitigar su impacto en la salud y el bienestar de los jóvenes.
2020	Zakhour, S., Nardi, A. E., Levitan, M., y Appolinario, J. C.	Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review.	Artículo científico teórico.	Realizar una revisión sistemática de la literatura existente sobre la TCC para el tratamiento de la depresión resistente al tratamiento en adolescentes y adultos.
2021	Housby H., Thackeray, L., y Midgley, N.	What contributes to good outcomes? The perspective of young people on short-term psychoanalytic psychotherapy for depressed adolescents.	Artículo científico empírico. Realizada en: Londres, Reino Unido.	Explorar la perspectiva de los jóvenes sobre la psicoterapia psicoanalítica de corto plazo para adolescentes deprimidos y determinar qué factores contribuyen a obtener buenos resultados en este tipo de tratamiento.

2021	Klomek, A. B., Catalán, L., H., y Apter, A.	Ultra-brief crisis interpersonal psychotherapy-based intervention for suicidal children and adolescents.	Artículo científico teórico.	Presentar una intervención ultra breve basada en la TPI para niños y adolescentes suicidas.
2021	Organización Mundial de la Salud	Salud Mental en la adolescencia	Página Web	
2021	Wahid, S, Ottman, K., Hudhud, R., Gautam, K., Fisher, H., Kieling, C., Mondelli, V. y Kohrt, B.	Identifying risk factors and detection strategies for adolescent depression in diverse global settings: A Delphi consensus study.	Artículo científico empírico. Realizada en: múltiples ubicaciones alrededor del mundo (nivel internacional).	Identificar y establecer consenso sobre los factores de riesgo y las estrategias de detección de la depresión en adolescentes en diferentes entornos globales.
2022	Rose-Clarke, K., Prakash, B. K., Magar, J., Pradhan, I., Shrestha, P., Hassan, E., Abou Jaoude, G. J., Haghparast-Bidgoli, H., Devakumar, D.,	School-based group interpersonal therapy for adolescents with depression in rural Nepal: a mixed methods study exploring feasibility,	Artículo científico empírico. Realizada en: Nepal.	Investigar la viabilidad, aceptabilidad y costo de la terapia interpersonal grupal basada en la escuela para adolescentes con depresión en áreas rurales de Nepal.

	Carrino, L., Floridi, G., Kohrt, B. A., Verdeli, H., Clougherty, K., Rafaeli, A. K., Jordans, M., y Luitel, N. P.	acceptability, and cost.		
2022	Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., y Rodríguez, C. K.	Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión.	Artículo científico teórico	Conocer la relación de la autolesión con la depresión, la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento, con el fin de generar un modelo explicativo de la problemática.
2022	Mechler, J., Lindqvist, K., Carlbring, P., Topooco, N., Falkenström, F., Lillengren, P., Andersson, G., Johansson, R., Midgley, N., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. J., Sandell, R., Thorén, A., Ulberg, R., Bergsten, K. L., y Philips, B.	Therapist-guided internet-based psychodynamic therapy versus cognitive behavioural therapy for adolescent depression in Sweden: a randomised, clinical, non-inferiority trial	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Suecia.	Comparar la eficacia IPDT con la ICBT para el tratamiento de la depresión mayor en adolescentes.

2022	Nagamitsu, S., Kanie, A., Sakashita, K., Sakuta, R., Okada, A., Matsuura, K., Ito, M., Katayanagi, A., Katayama, T., Otani, R., Kitajima, T., Matsubara, N., Inoue, T., Tanaka, C., Fujii, C., Shigeyasu, Y., Ishii, R., Sakai, S., Matsuoka, M., Kakuma, T., ... Horikoshi, M.	Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Japón.	Probar la eficacia de dos intervenciones de promoción de la salud en adolescentes.
2022	Herring, G. T., Loades, M. E., Higson-Sweeney, N., Hards, E., Reynolds, S., y Midgley, N.	The experience of cognitive behavioural therapy in depressed adolescents who are fatigued	Artículo científico empírico. Estudio realizado en Reino Unido.	Explorar la experiencia de la TCC en adolescentes fatigados con TDM.
2022	Schmitt, J. C., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Arnáez, S., Espinosa, V., Sandín, B., y Chorot, P.	Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic	Artículo científico empírico. Estudio realizado en Madrid.	Examinar la utilidad de un programa de terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica (T- CBT), llamado AMTE, entregado a través de internet, para la

		Internet-Delivered CBT Program		prevención indicada de la ansiedad y la depresión en adolescentes.
2023	Andrews, J. L., Birrell, L., Chapman, C., Teesson, M., Newton, N., Allsop, S., McBride, N., Hides, L., Andrews, G., Olsen, N., Mewton, L., y Slade, T	Evaluating the effectiveness of a universal eHealth school-based prevention programme for depression and anxiety, and the moderating role of friendship network characteristics.	Artículo científico empírico. Estudio realizado en Australia.	Evaluar la eficacia de un programa de prevención universal basado en TCC en adolescentes en comparación con un grupo de control.
2023	Oteíza-Collante, M., Méndez, I., Santamarina-Pérez, P., y Romero, S.	Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia. Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento	Artículo científico teórico.	Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la depresión infanto-juvenil.
2023	van den Heuvel, M. W. H., Bodden, D. H. M., Smit, F., Stikkelbroek, Y., Weisz, J. R., Moerbeek, M., y	Relative Effectiveness of CBT-Components and Sequencing in Indicated Depression Prevention for	Artículo científico empírico. Estudio realizado en: Países Bajos.	Evaluar la efectividad de descomponer los diferentes componentes de la TCC en cuatro módulos específicos para evaluar su eficacia en la prevención de la

	Engels, R. C. M. E.	Adolescents: A Cluster-Randomized Microtrial		depresión en adolescentes.
2024	Kaplan y Sadock's.	Synopsis of Psychiatry (12th ed.).	Manual.	