

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE PROGRAMAS
PREVENTIVOS DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN INFANTOJUVENIL SEGÚN
EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN SOMETIDO A LA CONSIDERACIÓN DEL
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA OPTAR
POR EL GRADO Y TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**SUSTENTANTE
PAMELA BARQUERO CAMPOS**

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO, COSTA RICA

2021

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Francisco Montero Barquero por permitirme un primer acercamiento a la atención integral de la salud mental infantojuvenil y a las actividades de prevención.


Al Dr. Carlos Sandoval Chacón por su acompañamiento, guía y orientación en la realización de esta revisión.

DEDICATORIA

A mi amada Amanda, llenas mis días de amor, luz, color, alegría.

Te amo incondicionalmente desde siempre y para siempre.

Este trabajo final de graduación fue aceptado por la Subcomisión de la Especialidad en Psicología Clínica del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista Psicología Clínica.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

PPEM Programa de Posgrado en Especialidades Médicas

Hoja de calificación de Presentación de Trabajo Final de Graduación Programa de Posgrado de Especialidades Médicas

Fecha de la sesión: 10/06/21

Nombre del estudiante: Parola, Bryan Campos

Título del Trabajo de Investigación: Revisión Sistemática sobre la Eficacia de Programas Psicológicos de Depresión en Población Infantil según evidencia

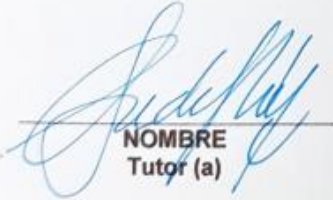
Tutor académico: D. Carlos Sandoval Chaves

Rúbrica de evaluación (Calificar en escala de 1-10)

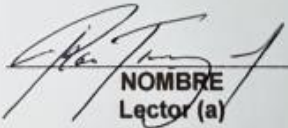
Calidad de la presentación	10
Claridad de la exposición	10
Dominio del tema	10
Claridad de respuestas al público	10
Uso adecuado del tiempo	10
TOTAL	50

Observaciones: Defender resultados en instituciones e participantes que tengan conciencia comunitaria y adolexerica, como educadores.
Recomendar de publicar, artículo científico.

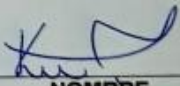
Aprobado Sí No




NOMBRE Tutor (a)



NOMBRE Lector (a)



NOMBRE Director (a)



2021 Año de las Universidades Públicas por la sostenibilidad con el desarrollo humano universal

Teléfonos 2511-8271 / Sitio web medicina@sep.ucr.ac.cr / Correo electrónico medicina@sep.ucr.ac.cr

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN	VI
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	5
CAPÍTULO II	20
METODOLOGÍA	20
Formulación de la Pregunta de Investigación	20
Objetivos de Investigación	21
Criterios de Inclusión	21
Criterios de Exclusión	21
Proceso de búsqueda de la información	22
CAPÍTULO III	23
RESULTADOS	23
Resultados según Matriz de Vaciamiento de Datos	21
CAPÍTULO IV	24
DISCUSIÓN	24
Limitaciones	26
CAPÍTULO V	28
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencias Bibliográficas	32

INDICE DE TABLAS

Tabla #1

24

INDICE DE CUADROS

Cuadro #1	20
Cuadro #2	22

RESUMEN

La presente revisión sistemática describe los principales programas de prevención de la depresión en niños y adolescentes, analizando su eficacia desde la evidencia científica. Se detallan escenarios de las intervenciones, siendo estas tanto en el ámbito escolar y comunitario como en atención primaria incluyendo abordajes familiares y con uso prevalente de manuales y trabajo grupal, encontrándose además una prevalencia de uso del Modelo Cognitivo – Conductual y en algunos casos el interpersonal, estableciendo como principales ejes de intervención el abordaje de las distorsiones cognitivas, estrategias de resolución de problemas, estrategias de autorregulación emocional, habilidades interpersonales (grupo de pares) y habilidades de afrontamiento. Dentro de la metodología los estudios han sido predominantemente experimentales empleando grupo control con pretest y postest y la mayoría de los programas emplearon escalas y pruebas psicológicas estandarizadas, lo cual contribuye a la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. De acuerdo a la evidencia, la actividad de prevención produce resultados favorables, por lo cual las acciones del sistema de salud, las políticas de salud pública y los centros educativos deberían contemplarlas como parte de las estrategias de prevención gubernamentales y dentro de las mallas curriculares. En las limitaciones se señala la carencia de evidencia científica sistematizada y registrada en el país.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen aproximadamente el 20% de la población costarricense. Es esencial reconocer a esta etapa como una fase decisiva del desarrollo humano en la que se dan una serie de procesos determinantes para la vida, incluyendo la madurez sexual, búsqueda de identidad, procesos de individuación y proyecto de vida, entre otros, por lo que constituye un período sensible durante el cual, las alteraciones en el proceso de crecimiento y de la salud (física, emocional o social) podría conllevar repercusiones en el ajuste y desarrollo integral de la persona adolescente.

Adicionalmente, es de relevancia considerar que según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 uno de los principales problemas identificados en materia de salud mental está que la tercera parte de las consultas de psiquiatría es por trastornos del comportamiento en la niñez y la adolescencia, los cuales cuando no son tratados de manera oportuna generan problemas más complejos y con mayor discapacidad mental y social en esta etapa de la vida y posteriormente (Ministerio de Salud, 2012).

Los lineamientos de esta Política se agrupan por ejes y define que los diversos actores responsables de atender a la niñez y a los adolescentes deberán (Política de Salud Mental 2012-2021):

- ✓ Realizar acciones de promoción y atención integral para el abordaje de los trastornos mentales en este grupo de población.
- ✓ Registrar la incidencia y prevalencia de los trastornos del desarrollo de la niñez y la adolescencia en el país, de forma eficiente y oportuna.
- ✓ Desarrollar una investigación epidemiológica de estos trastornos para disponer de evidencia científica que sirvan de base a los programas de promoción y prevención.

Por otra parte, se establece que los servicios amigables son aquellos en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud agradables, cualquiera que sea su demanda, para ellos (as) y sus familias, gracias al vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones, por lo que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) define la necesidad de contar con servicios diseñados para adolescentes y jóvenes que tengan en cuenta sus necesidades específicas en salud,

entiendan sus formas de vida y su modo de vincularse socialmente, además de que se encuentren libres de obstáculos que los servicios tradicionales han presentado (CCSS, 2015).

En la misma línea se establece la atención diferenciada para adolescentes, la cual hace referencia a una estrategia de atención que permita atender las necesidades de salud de este sector de la población tomando en cuenta sus particularidades y condiciones de accesibilidad a los servicios para ofrecer una atención integral con calidez y calidad basada en la evidencia (Campos, 2009). La atención debe ser diferenciada de acuerdo con la edad de las personas adolescentes, su género, lugar de procedencia, cultura y otras particularidades especiales (CCSS, 2015).

Asimismo, es importante empezar a pensar la salud mental desde un enfoque que considere la implementación de actividades de prevención y promoción de la salud, pues desde este enfoque se le otorga autonomía al sujeto, es decir, se le considera capaz de actuar y asumir responsabilidad sobre el cuidado de su salud. Esta competencia del individuo se concretizaría a través de la creación de políticas públicas y el desarrollo de programas preventivos orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población infantojuvenil. Así, la promoción de la salud tendría un alcance mayor que tocaría esferas como el ambiente en un sentido amplio (local y global), factores físicos, psicológicos y sociales.

Desde el 2012 y mediante Decreto Ejecutivo N°37306 es obligatorio la declaración de Depresión, Esquizofrenia, intento de Suicidio y el Trastorno Bipolar que afecte a la población nacional, esto a fin de tener un mayor control sobre las mismas y mejorar la toma de decisiones. Según los datos obtenidos, se presentaron 41, 576 casos nuevos de depresión durante el 2013, el 74% se da en las mujeres y podría estar asociado a violencia intrafamiliar, desempleo y problemas económicos. Los cantones con mayor prevalencia son Vásquez de Coronado, Palmares, San José y Cañas.

El Dr. Rímola (2014) como representante del Ministerio de Salud afirma:

Ya se está comenzando a trabajar con los datos obtenidos mediante el Consejo Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, CCSS, JPS, MEP, IAFA, PANI, CONAPAM, ICODER, ONG's) en los programas existentes que hemos determinado que han impactado de

manera positiva a la población atendida por las diferentes instituciones. Otro de los puntos que se está trabajando es el de llegar a la población por medio de la promoción de la salud mental ya que se estará abarcando el 80% de la población que no se alcanza con la atención médica. En este contexto, el mayor reto que tenemos es empoderar a la comunidad, ya que se busca un cambio radical en el modelo de atención actual a los pacientes con trastornos mentales, pasando de un modelo asistencialista a un modelo con enfoque comunitario y con participación social.

Costa Rica cuenta con el Programa Nacional de Salud Mental en proceso de validación por todas las instituciones, el cual permitirá operativizar la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y su plan de acción.

Si bien, estos datos son importantes se denota que no existe una diferenciación de la población infantojuvenil de la adulta, por lo que se evidencia la necesidad de empezar a observar desde otro lugar a este sector de la población y planificar programas que respondan a sus necesidades. Por lo cual, es importante conocer los modelos teóricos más eficaces y principalmente, cómo el trabajar desde un enfoque preventivo es más beneficioso tanto para la calidad de la vida de los niños y adolescentes como en el aspecto económico, ya que se reducirían los costos de los servicios de salud.

Por tanto, la intervención en población vulnerable es requerida cuanto antes, pero basada en la evidencia, pues de este modo se determinaría la importancia de trabajar en el autocuidado, la ayuda mutua y los ambientes saludables que tomarían como referencia estrategias como favorecer la participación de la población, fortalecer los servicios de salud comunitarios y la coordinación de políticas públicas saludables (Marchiori, 2008).

En síntesis, el realizar esta revisión sistemática contribuiría no sólo detectar sino intervenir, por ejemplo, en los determinantes sociales de salud, analizar el ambiente existente, las oportunidades de crecimiento personal y profesional que se está ofreciendo a los niños y adolescentes costarricenses, el acceso y la calidad de los servicios de salud, la equidad con

que se distribuyen los recursos económicos, los espacios de ocio y recreación que se les facilita, la demanda de productividad y las expectativas que se le plantean logrando responder de forma adecuada y pertinente.

ANTECEDENTES

El acto de investigar implica conocer qué se ha hecho previamente, cómo y los resultados obtenidos, pues de este modo se pueden proponer nuevas temáticas, replicar estrategias y obtener mejores resultados. Desde esta óptica, es que en la presente revisión sistemática se consideran estudios relacionados con el problema de investigación.

Un estudio que es importante considerar en este apartado de antecedentes es “The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review” (Gladstone y Beardslee, 2009) quienes realizaron una revisión bibliográfica sobre la prevención de la depresión en niños y adolescentes. Para ello, analizaron programas de intervención preventiva basados en estrategias cognitivo-conductuales y/o interpersonales que han obtenido resultados favorables en el tratamiento de la prevención. Asimismo, contemplaron las estrategias de prevención que se utilizaron con la familia, los factores de riesgo a los que están expuestos los niños y adolescentes y cómo éstos deberían considerarse como variables de trabajo dentro de los programas preventivos.

Los investigadores señalan la alta incidencia de la depresión pediátrica y el alto costo que genera, pues no es sólo en la infancia o adolescencia que tiene lugar sino sus efectos también son palpables en la edad adulta. Por ello, consideran que la prevención contribuiría “a disminuir la carga de la depresión de adolescentes y adultos en la sociedad. (...) las iniciativas de prevención deben centrarse en los diagnósticos clínicos del trastorno en lugar de los síntomas” (Gladstone y Beardslee, 2009, p.213).

Además, se definieron tres categorías de intervenciones preventivas:

- 1- *Intervenciones preventivas universales* que están dirigidas a toda la población o la comunidad en general.
- 2- *Programas de prevención selectivas*, las cuales se dirigen a los miembros de un subgrupo como los hijos de padres deprimidos.
- 3- *Programas de prevención indicados* que se dirigen a las personas que presentan signos o síntomas subclínicos de un trastorno determinado.

De estos tres tipos de intervenciones preventivas, la evidencia ha mostrado que los más efectivos son los de prevención selectiva y los indicados.

Cabe destacar que al hacer la revisión de programas la mayoría se centra en acciones preventivas de los síntomas y no de los diagnósticos, por lo que los resultados son medidos en función de la remisión de los síntomas.

En cuanto a los modelos teóricos que han proporcionado mejores resultados se señalan el Enfoque Cognitivo Conductual y el Interpersonal. Además, existe un común denominador en tales programas, los objetivos están claramente definidos. Asimismo, éstos están contemplados en un manual y se definen las dimensiones cognitivas y de relación social que deben abordarse en la ejecución.

Algunos de los programas que se describen son:

Programa de Resiliencia Penn (Sligman y Guilham)

Este programa se enfocó en los factores de riesgo cognitivos y conductuales para la depresión en niños en etapa escolar. En cuanto al modelo teórico, este parte de los principios de la psicología positiva y el fomento del positivismo basado en la terapia Cognitivo Conductual, pues trabaja sobre las creencias que surgen a partir de los eventos de la vida diaria, las emociones que surgen y las consecuencias emocionales de tales interpretaciones.

Este programa es impartido por personal escolar que se ha capacitado, se implementa durante la jornada escolar en 12 sesiones grupales y en períodos de 90 a 120 minutos. Con respecto a los resultados, el programa se ha evaluado y se ha obtenido que disminuye los síntomas depresivos, se presenta una mejora de los estilos cognitivos de los beneficiados y previene problemas de comportamiento. Por tanto, el programa tiene efectos positivos sobre los factores de riesgo para la depresión juvenil.

Proyecto de Prevención de Depresión (Clarke, et. al.)

Este proyecto consiste en un programa grupal psicoeducativo dirigido a adolescentes que están en riesgo de desarrollar cuadros depresivos. El programa tiene como objetivos contribuir a que los jóvenes puedan controlar los estados de ánimo negativos, resolución de conflictos en el hogar y abordaje de las distorsiones cognitivas. La población meta son

adolescentes de 13 a 17 años y es impartido por profesionales de la salud que han sido capacitados como psicólogos y trabajadores sociales.

La efectividad del programa se evaluó con la participación de 94 adolescentes hijos de adultos diagnosticados con depresión. Además, los adolescentes tenían que experimentar síntomas depresivos subclínicos y/o antecedentes de trastorno del estado ánimo y un padre con un trastorno depresivo significativo.

La implementación consistió en desarrollar 15 sesiones de 60 minutos para grupos de 6 a 10 adolescentes. En relación con los resultados obtenidos, los adolescentes reportaron menos síntomas depresivos, una disminución de ideación suicida y mejor funcionamiento global. A los 12 meses de seguimiento, el 9.3% de los adolescentes cumplieron con los criterios para el diagnóstico de depresión mayor. Por lo que se concluyó que el efecto preventivo significativo persistió durante un seguimiento de 24 meses, la magnitud de los efectos disminuyó (Gladstone y Beardslee, 2009, p.214).

Según estos resultados, Judy Garber hizo una réplica del estudio en la Universidad de Vanderbilt, pero introdujo una modificación donde incluyó 8 sesiones de seguimiento semanal y 6 mensuales y reclutando 316 adolescentes que se asignaron aleatoriamente a la prevención cognitivo conductual o al cuidado usual. Entre los hallazgos sobresale que menos adolescentes del grupo de prevención cognitiva conductual que tuvieron seguimiento mensual presentaron episodios depresivos probables o definitivos en comparación con los adolescentes del grupo control, es decir, del grupo de cuidado usual.

Intervención basada en el Modelo de Psicoterapia Interpersonal

Este programa fue diseñado para prevenir la depresión en adolescentes de alto riesgo. La intervención está enfocada en psicoeducar sobre depresión, fomentar el desarrollo de habilidades interpersonales y transiciones de roles. La efectividad del programa se evaluó mediante la participación de 41 adolescentes en edades comprendidas entre los 11 a 16 años con elevados síntomas depresivos. La designación fue aleatoria, se incluyeron 2 sesiones individuales iniciales seguidas de 8 sesiones grupales semanales de 90 minutos. Las sesiones se llevaron a cabo dentro de la jornada escolar y fue aplicada por los consejeros de los jóvenes quienes fueron capacitados por el equipo investigador.

Los resultados señalaron que los adolescentes del grupo experimental presentaron menos síntomas que cumplían con el criterio diagnóstico de depresión que los jóvenes del grupo control. Además, los efectos preventivos significativos en el diagnóstico depresivo se mantuvieron durante un seguimiento de 6 meses.

Resolución de Problemas (Spence, et., al.)

Este fue un programa preventivo universal que se dirigió a 1500 jóvenes de diferentes centros educativos secundarios de Queensland, Australia. Las escuelas se asignaron aleatoriamente al grupo experimental y control. La intervención consistió en 8 sesiones semanales de 45 a 50 minutos que se enfocaron en la reestructuración cognitiva y la solución de problemas. El programa fue implementado por docentes que fueron previamente capacitados.

Con respecto a los resultados obtenidos, los estudiantes del grupo experimental evidenciaron menos síntomas de depresión en relación con los asignados al grupo control y después de la intervención, estudiantes que eran considerados de alto riesgo ya no se clasificaron dentro de esta categoría.

Proyecto de Intervención Preventiva

Este programa está basado en el estudio de factores de riesgo de depresión en jóvenes y se asocia a que el riesgo aumenta si en casa las interacciones con los padres se caracterizan por ser negativas. Beardslee et., al. (s.f) ha desarrollado 2 intervenciones de salud pública para familias cuando los padres han estado deprimidos. El enfoque de estos programas ha sido cognitivo-conductual y se centran en el desarrollo de fortalezas y resiliencia en la juventud, pero se contempla la familia como una unidad de cambio y tiene como objetivo aumentar la comprensión de los padres sobre la depresión y los efectos que ésta podría generar en sus cónyuges e hijos.

La intervención está orientada a mejorar la comunicación entre los miembros de la familia y se subraya la importancia de que los niños comprendan sobre la depresión que experimentan sus padres, lo cual contribuye a la disminución de la autculpa por los síntomas y el comportamiento de los padres (Gladstone y Beardslee, 2009).

Este programa se realizó durante 6 a 8 sesiones en períodos de 45 a 90 minutos con un médico y las familias individuales y, finalizó con una reunión familiar donde se hizo una discusión

sobre la depresión y sus efectos en la familia. Además, se hicieron 2 conferencias dirigidas a los padres donde los hijos no participaron.

En la investigación participaron 100 familias con depresión parental y un niño no deprimido de 8 a 15 años, se asignaron aleatoriamente a la intervención facilitada por el médico o al grupo de conferencia. La evaluación se hizo una vez terminada la intervención y después cada año por varios años.

Si bien, ambos grupos presentaron buenos resultados la intervención facilitada por el médico evidenció mayor eficacia en cuanto a cambios positivos en los comportamientos y actitudes de los padres con respecto a sus hijos, mejoras en la comunicación familiar y disminución de los síntomas depresivos en los niños (Gladstone y Beardslee, 2009, p.216).

De acuerdo con la revisión y evaluación de los programas mencionados anteriormente, se observó que las intervenciones son evaluadas y se parte de los resultados de eficacia obtenidos, es decir, son basados en la evidencia. Además, las intervenciones están condensadas en manuales que son desarrollados por personal previamente capacitado. Estos protocolos de intervención parten de modelos teóricos como el cognitivo conductual y la psicoterapia interpersonal.

Un aspecto importante que se detectó es que estos programas preventivos son efectivos en la prevención de la depresión en población infantojuvenil e inclusive disminuye el riesgo de padecerla en población con alta vulnerabilidad. También se evidenció la trascendencia de trabajar con la familia, pues la intervención puede producir un cambio en el funcionamiento familiar, el cual puede generar beneficios positivos a largo plazo en niños y adolescentes.

Otro artículo que contribuye a esta revisión sistemática es el denominado “Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives” (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone y Kowalenko, 2013). Los investigadores señalan que los programas nacionales sistemáticos contribuyen a que los niños rompan el ciclo de la depresión y otros problemas de salud mental en las familias, pues han detectado que la incidencia de depresión en hijos de padres deprimidos es entre 2 y 4 veces más alta con respecto a hogares sin enfermedad parental (Beardslee, et., al. 2013, p.23).

De igual forma, se ha descubierto que estos hijos tienen mayor riesgo de experimentar otros problemas de salud mental, así como dificultades asociadas como bajo rendimiento académico, problemas en las relaciones sociales y la autoestima.

Según Beardslee y Gladstone (2011) algunas de las variables que se deben tener en cuenta con respecto al desarrollo de depresión en hijos de padres deprimidos son:

- El impacto de los factores de riesgo es bidireccional tanto el comportamiento de los padres incide sobre los hijos como el de los hijos sobre los padres.
- Los factores genéticos y ambientales están involucrados en la transmisión del riesgo.
- Las interacciones entre padres e hijos y el estilo de crianza son factores por considerar en el riesgo de transmisión de la depresión de padres a hijos.
- Los hijos de padres deprimidos poseen un alto riesgo, sin embargo, hay familias que lo afrontan adecuadamente.

Por ello, se está apostando a la intervención a partir de programas preventivos y los estudios revisados han mostrado que el riesgo puede reducirse hasta en un 40% (Beardslee, et., al. 2013). A continuación, se analizan diferentes programas según diferentes países:

Finlandia

El Programa Efectivo de Niños y Familia (2001) se creó con el objetivo de hacer un cambio de sistema en los servicios sociales y de salud para que los profesionales puedan atender las necesidades de los pacientes adultos y sus hijos. El trabajo se inició con familias con problemas psiquiátricos, pero luego se realizó con problemas de sustancias, enfermedad física y con problemas de pobreza y criminalidad en las familias.

Este programa participa en la creación de servicios multiprofesionales basados en la comunidad para las familias que presentan múltiples necesidades. Dentro de las fortalezas del programa se destaca que empezó en el marco de una institución estatal, empezó en diferentes niveles (nacional y comunitario), la capacitación fue extensa y se contaba con profesionales capacitados en todo el país y se desarrollaron una variedad de métodos que podían ser utilizados de acuerdo con la profesión.

Australia

El programa Hijos de Padres con una Enfermedad Mental ha desarrollado recursos para mejorar el apoyo a las familias donde uno de los padres padece de depresión. La intervención parte de un enfoque cognitivo conductual grupal familiar donde se realizan entre 6, 8 o 10 sesiones según el subsistema con el cual se trabaje. Este modelo ha sido aplicado en Estados Unidos, Finlandia, Holanda, Suecia, Noruega y Costa Rica.

Los niveles de atención primaria son los que se han considerado como ideales para la intervención. Por lo cual incluyen más apoyo para la prevención primaria y la atención se dirige a la familia sobre la atención individual. De este modo, se evidencia como el trabajo en programas preventivos que incluyan a la familia puede resultar beneficiosos y disminuir el riesgo de que los hijos de padres deprimidos se conviertan en adultos deprimidos.

Un artículo que también orienta en este proceso de revisión es el denominado “*Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión*” (Sánchez, Méndez y Garber, 2014). En el mismo se hace una revisión de la eficacia de las intervenciones orientadas a la prevención de la depresión en niños y adolescentes. Por lo que se analizan las intervenciones de modo cualitativa y cuantitativamente.

De los programas seleccionados, tres utilizan el modelo cognitivo-conductual, uno el interpersonal y otro integra ambos enfoques. Las intervenciones se dirigieron a niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 8 a 17 años y contemplaban la realización de 11 sesiones con una duración de 12 horas en promedio. Las sesiones se desarrollaban bajo la modalidad grupal, incluían tareas para la casa y fueron aplicados por profesionales de la salud como psicólogos, enfermeros, consejeros y, profesionales del área educativa como docentes, orientadores, entre otros.

Cabe destacar que el Programa Interpersonal Psychotherapy (Young y Mufson, 2003) se inicia con 2 sesiones individuales, pero se realiza un total de 10 sesiones de 90 minutos, está dirigida a niños y adolescentes en edades comprendidas entre los 11 y 16 años, posee como objetivo promover el afrontamiento de transiciones vitales, resolver conflictos interpersonales y superar los déficit originados en esta área y dentro del procedimiento contempla el uso de las habilidades de comunicación y habilidades sociales.

En cuanto el Programa Resourceful Adolescent (Shochet, Dadds, Holland, Whitefield, Harnett y Osgarby, 2001) incluye adolescentes de 12 a 15 años, sus objetivos están orientados a refutar pensamientos desadaptativos, afrontamiento adecuado de los problemas, promover armonía con los hijos y los padres y evitar los conflictos con éstos, se lleva a cabo en 11 sesiones en períodos de 40 a 50 minutos y dentro de los procedimientos están el no asignar tareas para la casa, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, habilidades de comunicación y habilidades sociales.

Finalmente, el Programa Problem Solving for Life (Spence, Sheffield y Donovan, 2003) está dirigido a adolescentes entre 13 a 15 años, se desarrolla en 8 sesiones de 45 a 50 minutos, posee como objetivos refutar distorsiones cognitivas y promover la solución de problemas, es impartido por profesores capacitados previamente y entre los procedimientos que emplea está la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas.

En cuanto a la eficacia los programas han obtenido resultados favorables donde se han disminuido los síntomas depresivos y han disminuido los factores de riesgo de padecer depresión, sin embargo, en la revisión cualitativa de Sutton (2007) se señala la importancia de realizar sesiones de refuerzo, el uso de análisis estadísticos adecuados, la evaluación de múltiples variables, es decir, considerar otras variables además de la depresión, aumentar los factores de protección y explorar los mediadores y moderadores de los efectos de la intervención.

El análisis también develó que las prevenciones dirigidas son más efectivas que las universales, tanto en aquellas en que se aplica un posttest como en las evaluaciones de seguimiento. Además, se sugiere que para reclutar a los participantes se definan con más rigurosidad los criterios de inclusión y se tome en cuenta dentro de estos varios factores de riesgo, e incluir entrevistas diagnósticas para excluir aquellos sujetos que ya presenten un trastorno psicológico.

Desde el enfoque de la psicología positiva, también se señala la importancia que los instrumentos de evaluación incluyan aspectos positivos y negativos, pues si sólo se enfocan en los últimos podría presentarse un sesgo porque sólo se exploran las sensaciones negativas. Finalmente, se considera la depresión como un problema complejo, por lo que se sugiere

utilizar un enfoque holístico y social-estructural en las intervenciones universales, pues de este modo se tendrían en cuenta todas las variables relacionadas y que esto se considere como parte del plan de estudio escolar desde la primaria, ya que la promoción de la salud implica abordar el ambiente social, familiar, escolar y las áreas inter e intrapersonales.

Una revisión sistemática que analizó la efectividad de los programas escolares de prevención es “*School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis*” (Seidler, Perry, Callear, Newby, Christensen, 2017). En dicho artículo se indicó que la depresión y la ansiedad son problemas de salud mental debilitantes que suelen surgir en la adolescencia, hasta un 20% de los jóvenes pueden experimentar un episodio depresivo o ansioso a los 18 años (Costello, Mustillo, Erkanli y Angold, 2003 citado por Seidler, et al., 2017).

Un aspecto importante es que un inicio más temprano de la depresión y la ansiedad se asocia con un peor cuadro clínico a lo largo de la vida mientras que en la adolescencia con el abuso de drogas y alcohol, conductas sexuales de riesgo, ideación suicida, bajo rendimiento académico y problemas de salud física. Por ello, la prevención se postula como una estrategia para abordar esta carga de morbilidad.

Los programas de prevención tienen varias ventajas, por ejemplo, en la depresión se ha demostrado que es posible prevenir el 22% de los casos nuevos (Cuijpers, Van Straten, Smit, Mihalopoulos y Beekman, 2008 citado por Seidler, et al., 2017), además, de retrasar la aparición de síntomas clínicamente significativos.

Según los estudios revisados algunos programas fueron de corte universal y otros específicos, sin embargo, los datos no son contundentes como para indicar cuál es más efectivo, o bien, la edad en que se debe ejecutar el programa o si es pertinente involucrar a los padres. No obstante, lo que está claro es que la prevención en el ámbito escolar es una buena estrategia de actuación con este tipo de población.

Lo anterior es relevante para la presente revisión, pues evidencia la necesidad y eficacia de los programas desde un enfoque preventivo y, aunque, no indica programas específicos si subraya lo beneficioso que puede resultar y cómo se constituye en un factor de protección

ante situaciones de riesgo como el consumo de sustancias y/o otras variables psicosociales intervinientes en el desarrollo emocional de la población adolescente.

Un estudio que orienta esta revisión es “*Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de primaria*” (Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar, 2019). En este estudio el programa de prevención universal que se evaluó fue “Pozik-Bizi” (Vivir Feliz) y se le comparó con el programa de tutorías del centro educativo. Para ello se utilizó una muestra de 279 estudiantes en edades comprendidas entre los 7 a 10 años del País Vasco, 218 fueron asignados aleatoriamente al programa de prevención y 61 al grupo control.

A nivel metodológico, emplearon un diseño cuasiexperimental de medidas repetidas pretest-postest con grupo control. Para la medición de las variables se utilizaron 7 instrumentos:

1. CDS-Autoevaluación. Cuestionario de Depresión para niños (Lang y Tisher, 1978; adap. Seisdedos, 2003) para medir los síntomas depresivos
2. CDS-T. Children's Depression Scale-Teacher (Lang y Tisher, 2004; Tisher, 1995) para la medición del total depresivo y el total positivo
3. BASC-S2. Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (Reynolds y Kamphaus, 1992; adapt. González, Fernández, Pérez, y Santamaría, 2004) para la valoración del desajuste clínico, el desajuste escolar, el ajuste personal y el índice de síntomas emocionales.
4. SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (Garaigordobil y Maganto, 2012) para la evaluación de problemas internalizantes, externalizantes y problemas emocionales y de conducta.
5. CAG. Cuestionario de Autoconcepto (García, 2001) para la evaluación del autoconcepto global.
6. RSCA. The Resiliency Scales for children and adolescents (Escala de Resiliencia) (Prince-Embury, 2008) para la medición del sentido de competencia, el sentido de afiliación y la reactividad emocional.
7. SSiS. Social Skills Improvement System (Sistema de Mejora de Habilidades Sociales) (Gresham y Elliot, 2008) para la valoración de las habilidades sociales y los comportamientos problemáticos.

En cuanto al programa “Pozik-Bizi” (Vivir - Feliz) es un programa para la mejora de las emociones y los síntomas depresivos en niños de 8 a 10 años. El programa parte del enfoque cognitivo conductual y posee como objetivos mejorar las relaciones interpersonales, reducir el estrés social; identificar, aprender y regular las emociones y pensamientos negativos, además, de una disminución de la ansiedad y los sentimientos de incapacidad aumentando la autoconfianza.

El programa consta de 18 sesiones, las cuales se realizan semanalmente y son dirigidas por los docentes. Las técnicas utilizadas incluyen ejercicios de reflexión individual y grupal, representaciones, creación de historias, lectura de historias con moraleja, explicaciones de los profesores para el análisis de pensamientos negativos y positivos, las consecuencias de éstos y emociones asociadas. El seguimiento se realizó durante 6 meses.

En el análisis comparativo se identificó que el grupo experimental presentó una disminución de los síntomas de depresión autoevaluados y también una mejora en los problemas emocionales y de conducta (internalizantes y externalizantes) evaluados por los profesores e inclusive aumentaron significativamente el nivel de ajuste personal (Garaigordobil, et., al., 2019).

Por tanto, el programa preventivo obtuvo resultados eficaces en las variables clínicas, por lo que se demuestran los beneficios de implementar este tipo de programas desde edades tempranas. No obstante, dentro de las limitaciones se puede mencionar la ausencia de seguimiento en el grupo control para valorar el mantenimiento de los efectos desde la comparación intergrupos.

Sin embargo, es claro que el abordaje de la depresión en población infantojuvenil desde programas preventivos genera buenos resultados, por lo cual, es una opción que debería empezarse a considerar dentro de las políticas de salud pública y especialmente, en la política de salud mental y programas de prevención y promoción de salud dirigidos a niños y adolescentes en el país.

Un documento que es fundamental retomar en esta revisión es el denominado “*Mapeo en Salud Mental Adolescente en América Latina y el Caribe*” (Cuello, 2019), el cual realizó un análisis de la situación de la mental adolescente encontrando que, en la variable

correspondiente a enfermedades mentales, neurológicas y por uso de sustancias la depresión y la ansiedad tienen mayor valor de años de vida perdidos por discapacidad en adolescentes.

Asimismo, se identificó que, con respecto a los contenidos en salud mental adolescente en lo referente a promoción, prevención, evaluación y manejo, la actividad promoción se lleva a cabo dentro del contexto familiar y comunal y se brinda capacitación a progenitores y maestros. A nivel de prevención, se ubicaron eventos trazadores de salud mental entre los cuales figura la conducta suicida. En cuanto a medios de información prevalecieron los boletines, los lineamientos y el uso de notas descriptivas.

Otro aspecto que se abordó fue el tipo de enfoques empleados, las prácticas y experiencias para abordar el tema de salud mental en dicha población. Dentro de los enfoques se ubicó que el de promoción se emplea un 13%, el de prevención un 17,4%, el tratamiento no farmacológico un 30,4% y las evaluaciones un 39,1%. En lo concerniente a prácticas, el desarrollo de capacidades un 87,9% mientras que el 12,1% restante incluye mindfulness, interacción simbólica (identificación de detonantes en la conducta suicida) y rehabilitación basada en comunidad (Cuello, 2019, p.11).

Las experiencias logradas a partir de las intervenciones ejecutadas han incluido la participación de población sana, exploración de fenómenos sociales, intervenciones en contextos humanitarios y experiencias en población con problemas en salud mental (niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, emocionales y con síntomas depresivos).

Un aspecto que también se consideró fue las personas que estuvieron a cargo de la implementación de tales acciones donde el personal entrenado entre los que figuran docentes obtuvo un 56,7% mientras que profesionales pertenecientes a los programas un 13% al igual que aquellos que desarrollados por instituciones estatales y finalmente, un 17,5% que engloba a profesionales voluntarios, psicoterapeutas, equipo de apoyo social o comunitario y población universitaria (Cuello, 2019).

La autora concluye que el trabajo articulado entre escuelas y servicios de salud contribuye a mejorar la respuesta ante la conducta suicida. Además, que la prevención del consumo de alcohol y tabaco si se inicia desde los centros educativos arrojan mayores resultados

positivos. Otro aspecto importante es el uso de las Tecnologías de la Información (TIC), ya que facilita la participación y aumenta el alcance de la estrategia.

En cuanto a las técnicas, el empleo de Mindfulness se constituye en una opción para la reducción de los estados emocionales negativos y la prevención de los factores de riesgo. Asimismo, el trabajo requiere del involucramiento de diferentes actores, por lo que trabajar desde y con la comunidad será clave.

De este modo, se observa que la población adolescente requiere atención y seguimiento, pero esto no puede realizarse de forma aislada en necesaria la participación del Estado, los centros educativos, la familia y la comunidad. Este es el principal aporte a este proceso de revisión, así como, la necesidad de emplear estrategias de mayor alcance como las TIC, las cuales resultan atractivas para las jóvenes actualmente.

Un programa que es importante mencionar es el denominado “*Prevention of Anxiety and Depression in School Children: Effectiveness of the Transdiagnostic EMOTION Program*” (Martinsen, Wentzel, Patras, Waaktaar, Rasmussen, Sund, Lovaas, Kendall y Neumer, 2019). En el mismo los autores se propusieron examinar la efectividad de un programa transdiagnóstico (EMOTION, Coping Kids Managing Anxiety and Depression) dirigido a los síntomas de ansiedad y depresión en escolares comparando la condición de intervención con una condición de control.

Para la ejecución emplearon un muestreo aleatorio donde participaron 873 niños en edades comprendidas entre los 8 a 12 años en 36 escuelas, las cuales completaron el cribado utilizando el programa de ansiedad multidimensional Scale (MASC-Child) y The Mood and Feelings Questionnaire Short version (SMFQ-Child). En cuanto a los padres participaron 615.

Este programa parte de un enfoque cognitivo conductual y parte de la premisa que la ansiedad y la depresión surge ante la dificultad de control y afrontamiento ante una situación estresante. Dentro de los objetivos de abordaje están: las alteraciones en la cognición, la regulación del afecto, la resolución de problemas y las habilidades de afrontamiento que se indican como mecanismos de cambio transdiagnóstico.

La metodología consiste en reuniones grupales con los menores y los padres. El mismo es impartido por enfermeras y psicólogos que reciben una capacitación durante tres días, los cuales son supervisados semanalmente por los facilitadores de la terapia cognitivo – conductual. Dentro de la batería de pruebas empleadas para la medición están: Escala de ansiedad multidimensional para niños

(MASC-C / P, 1997) y el Cuestionario de estado de ánimo y sentimientos Versión corta (SMFQC / P; Angold, Costello, Messer y Pickles, 1995).

En cuanto a los resultados obtenidos, se ratificó una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo con lo reportado por los menores. Así, el grupo experimental presentó mayor mejoría en ambos cuadros clínicos que los participantes del grupo control. Por lo que queda demostrada la eficacia de la terapia cognitiva conductual en el abordaje de la ansiedad y la depresión.

Este hallazgo es relevante para la presente revisión, ya que ratifica la eficiencia del modelo cognitivo conductual en población infanto juvenil, así como, la importancia de realizar estudios experimentales que permitan la sistematización del proceso y posteriormente, la evaluación de los resultados obtenidos.

Finalmente, un artículo de interés para esta revisión es el denominado “*Paternal depression as a risk factor for neurodevelopmental disorders in offspring: implications for maternal depression and its treatment during pregnancy*” (Andrade, 2020) donde el autor analiza la asociación entre la exposición gestacional a fármacos antidepresivos y el desarrollo del trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la descendencia. La metodología que se ha empleado para llevar a cabo estos procesos responde a diseños observacionales, pero no se pueden establecer relaciones de causa – efecto. Sin embargo, los resultados han indicado que la exposición a la depresión materna y/o paterna antes, durante o después del embarazo se asoció con un mayor riesgo de que los infantes presentaran TEA y TDAH.

De este modo, las investigaciones indican que las variables genéticas y/o ambientales como los comportamientos relacionados con la depresión paterna podrían aumentar el riesgo de resultados adversos en el desarrollo neurológico. Este resultado contribuye a flexibilizar la disposición de prescribir antidepresivos a mujeres embarazadas que presentan depresión. No obstante, la evidencia resulta insuficiente para indicar si los antidepresivos contribuyen al riesgo o si el riesgo radica en las variables relacionadas con la depresión materna. Ahora bien, es importante considerar con cautela que las investigaciones han señalado que el uso de antidepresivos paternos durante el embarazo también se vincula con un mayor riesgo de TEA en la descendencia.

Con respecto a la depresión parental y los resultados del desarrollo neurológico en la descendencia Chen y colaboradores (2020) estudiaron una cohorte de nacimientos en Taiwán durante el 2001 al 2008 y dieron seguimiento hasta finales del 2011. La edad media de las madres fue de 29 años y la de los padres de 32 años. La prevalencia de depresión en las madres antes del embarazo fue de 2.2% y de 1.2% en los padres. El TEA se diagnosticó en el 0,6% de los niños a una edad media de 4,6 años y el TDAH se diagnosticó en el 4,0% a una edad media de 6,3 años (Chen et al, 2020, citado por Andrade, 2020, párr.3).

De acuerdo con estos resultados, la depresión materna y paterna se asoció con un aumento estadísticamente significativo en el riesgo de cada trastorno antes, durante y después del embarazo. Sin embargo, es necesario destacar que las variables que pueden aumentar el riesgo son múltiples como, por ejemplo, los comportamientos asociados con la depresión paterna pueden comprometer la salud física y mental de la madre y, por ende, la del feto. Además, estos comportamientos pueden crear adversidades ambientales durante la infancia comprometiendo el desarrollo del niño.

Estos hallazgos indican que la prescripción del antidepresivo durante el embarazo es una opción por contemplar y que debe considerarse tomando en cuenta el criterio médico y el punto de vista de la madre. Por lo cual, este estudio aporta a la presente revisión señalando que variables genéticas y ambientales también deben incluirse al momento de diseñarse e implementarse programas preventivos, pues son factores que podrían impactar negativamente su eficacia y el logro de objetivos.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente revisión sistemática se consultaron las recomendaciones metodológicas y los pasos a seguir, considerando el formato y las pautas utilizadas para la preparación y publicación de las revisiones sistemáticas de la Cochrane Collaboration (www.cochrane.org) y la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (www.prisma-statement.org).

Cuadro #1 Formulación Pregunta PICOS

Formulación de la Pregunta PICOS			
Programas Preventivos de Depresión Infantil y Adolescente			
Paciente/problema	Intervención	Comparación	Resultados
¿Cómo describiría al grupo de pacientes o población de interés?	¿Qué intervención se quiere considerar?	¿Qué tipos de modelos teóricos, técnicas y estrategias han obtenido mejores y prolongados resultados según evidencia científica?	¿En qué resultado medible se está interesado? ¿Qué se está tratando de lograr, medir, mejorar o afectar?
Niños y Adolescentes con riesgo de padecer depresión.	Programas preventivos en depresión para niños y adolescentes.	Terapia Cognitiva-Conductual Terapia Sistémica Terapia Focalizada en las Emociones Psicoterapia Interpersonal Empleo de otros modelos teóricos	Eficacia Incidencia Tiempo en que se han mantenido los resultados según seguimiento Identificación de factores protectores Detección de factores de riesgo

Formulación de la Pregunta de Investigación

¿Cuál es la eficacia de los programas preventivos de depresión en población infantojuvenil según evidencia científica?

Objetivos de Investigación

1. Realizar una revisión sistemática orientada a conocer la eficacia de los programas preventivos de depresión en población infantojuvenil según evidencia científica.
2. Analizar estudios publicados en bases de datos científicas de los últimos 5 años que hayan contemplado la ejecución de programas de prevención en población infantojuvenil.
3. Determinar si los programas preventivos que han considerado la inclusión de la familia han logrado mayor efectividad.
4. Establecer el nivel de efectividad de diferentes modelos teóricos empleados en programas preventivos de depresión en población infantojuvenil de acuerdo con evidencia científica.

Criterios de Inclusión

1. Estudios que hayan sido publicados en bases de datos científicas en el período comprendido entre el 2015 al 2020.
2. Estudios que señalen la ejecución de programas preventivos en población infantil o adolescente.
3. Revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre programas preventivos de depresión en población infantojuvenil.
4. Estudios que señalen intervenciones con población infantil y adolescente.

Criterios de Exclusión

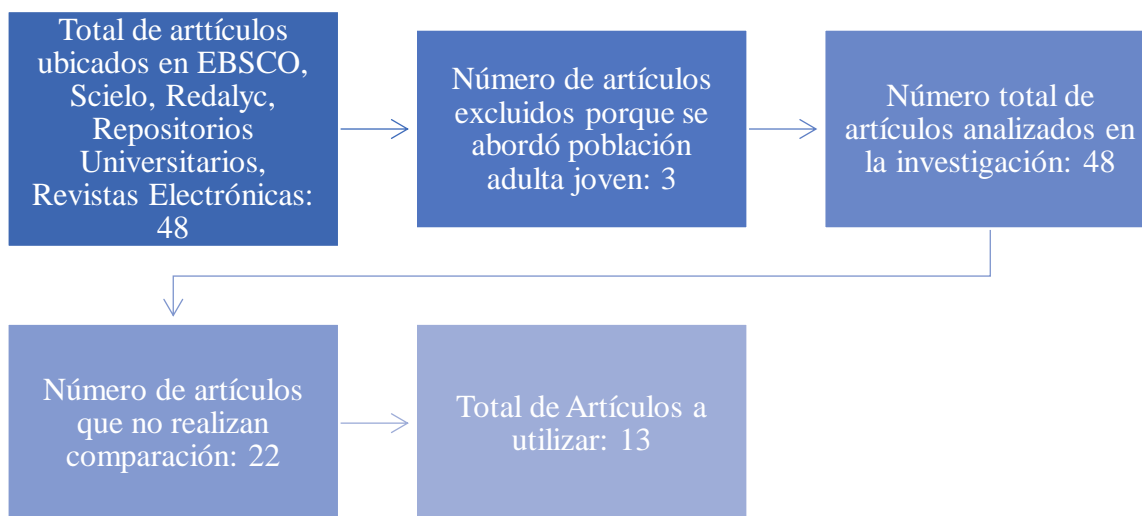
1. Estudios realizados con población mayor a 19 años y 11 meses, la cual es la edad límite de la adolescencia según el sistema de salud costarricense.
2. Publicaciones de periódicos, ensayos o comentarios sobre programas en sitios web como blogs.

3. Programas preventivos que no incluyan la depresión como una de las patologías de abordaje.
4. Estudios de caso.

Proceso de búsqueda de la información

La búsqueda de la información virtual se realizó empleando el análisis bibliométrico. Se utilizaron bases de datos como EBSCO, Scielo, Redalyc, Repositorios de Universidades como la Universidad de Costa Rica y Universidad de Chile. Para la búsqueda en español se emplearon palabras claves como “Programas Preventivos” y “Niñez y Adolescencia” o “Programas” y “Depresión”. El filtró en cuanto a fechas se estableció en un rango de 5 años. La búsqueda en inglés se hizo utilizando los siguientes términos: “Prevention” AND “Depression”, “Preventing” OR “Adolescent”, “Prevention” AND “Depressive Symptoms”.

Cuadro #2. Diagrama de flujo



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Para el análisis de los datos se diseñó una matriz con las variables esenciales para evaluar la eficacia de los programas, su impacto cuando se incluye a la familia y efectividad de los modelos teóricos empleados.

Tabla #1. Matriz de Vaciamiento de Datos

Autores	Año	Nombre del Programa	Modelo Teórico	Metodología	Población	Instrumentos	Resultados
Almeda y Quiroga	2020	"Camino a la Libertad"	Inteligencia Emocional	Investigación Mixta predominantemente cuasiexperimental con pretest y postest y grupo control y temporalidad transversal	Adolescentes femeninas en edades comprendidas entre los 13 a 15 años	<p>Inventario de ansiedad – estado rasgo (STAIC)</p> <p>Escala de Depresión para Adolescentes (EDAK-6)</p> <p>Prueba Pictográfica "Mi Diseño" (Witkin, Dyk, Faterson, Goodenough y Karp en 1962)</p> <p>Terapia Narrativa Técnicas Sugestivas Técnicas de Imaginación Guiada</p>	<p>A nivel cuantitativo, se empleó el programa estadístico SPSS v.25, el cual dio como resultado una diferencia estadísticamente significativa en el grupo experimental con efecto mediano para ansiedad y menor para la depresión. En lo referente a los datos cualitativos se identificó una mejora en la sintomatología disfórica y la autoimagen. Además, del desarrollo de la capacidad de autocontrol y regulación emocional.</p>

							Lo anterior facilitó la adopción de nuevos esquemas mentales a partir de los aspectos positivos identificados, así como, el empleo de los recursos internos reconocidos y las redes de apoyo descubiertas.
Gladstone, Buchholz, Fitzgibbon, Schiffer, Lee y Van Voorhees	2020	Programa de Prevención de Depresión y ansiedad	Cognitivo-Conductual, Humanismo e Interpersonal	Experimental - Ensayo aleatorio Seguimiento durante 24 meses	Adolescentes en edades comprendidas entre los 13 a 18 años	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, 2016)	En cuanto a los resultados obtenidos no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a los síntomas depresivos y ansiosos, pero sí tuvo un lugar disminución de ambos. Sin embargo, es importante indicar que la ansiedad mejoró en aquellos grupos que impartieron los

							<p>talleres desde un enfoque cognitivo conductual, humanista e interpersonal mientras que aquellos que emplearon la virtualidad como estrategia de educación para la salud no. Asimismo, se identificó la necesidad de incluir dentro del abordaje a los padres, pues aquellos hijos de padres que estaban en seguimiento en línea mostraron mayor mejoría que aquellos que no lo estaban. Por tanto, la consideración de factores ambientales es esencial en este tipo de abordajes.</p>
Benas. McCarthy, Haimm, Huang, Gallop y Young	2019	IPT-AST (Psicoterapia Interpersonal: capacitación en habilidades para	Interpersonal	Experimental con grupo control Seguimiento a 6 meses	Adolescentes	Escala de Depresión del Centro de Estudios	Los adolescentes abordados desde el enfoque de psicoterapia interpersonal y

		adolescentes)				Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977)	entrenamiento de habilidades presentaron reducciones significativas en los síntomas de internalización durante el seguimiento de 6 meses y reducciones significativamente mayores a los síntomas de externalización informados por los padres y maestros. Por tanto, se demuestra la eficacia de la psicoterapia interpersonal, por lo que tiene una acción rápida.
Beth, Swartz, Miller, Schweizer, Glazer y Wilcox	2019	Programa de Concientización sobre la depresión Adolescente (ADAP)	Informativo-Educativo	Experimental con grupo control y pretest y postest Seguimiento 4 meses después de haber culminado el programa mediante una escala autoadministrada	Adolescentes	Cuestionario de conocimientos sobre depresión adolescente (ADKQ) Evaluación de Servicios para Niños y	Dentro de los resultados obtenidos sobresale que el grupo experimental amplió el conocimiento sobre la depresión en comparación con el grupo control.

						Adolescentes (CASA)	<p>Además, se comprobó que el programa se convirtió en un medio para la búsqueda de ayuda, ya que se registraron mayores consultas al consejero del centro educativo. Otro elemento que se identificó es que las familias de los adolescentes participantes tenían como antecedente la depresión y en algún momento ellos habían experimentado un episodio depresivo, lo cual se convierte en un factor de riesgo. Finalmente, otra variable que se evidenció fue la necesidad e importancia de capacitar a los docentes para la identificación y acompañamiento</p>
--	--	--	--	--	--	---------------------	--

							durante el proceso escolar de los jóvenes que presenten este cuadro clínico.
Bridget, Sutherland, Kouros, Brunwasser, Weersing, Hollon, Gladstone, Clarke, Beardslee, Brent y Garber	2019	Programa de Prevención Conductual	Cognitivo-Conductual	Experimental con grupo control Seguimiento a los 9 meses	Adolescentes en edades comprendidas entre los 13 a 17 años Madres de familia (edades comprendidas entre los 29 y 58 años)	La muestra de habla 5 minutos (FMSS, 1986, madres de los adolescentes participantes para medición de la emocionalidad expresada) Entrevistas (valoración de la depresión de los adolescentes) Escala de Síntomas Conductuales y Emocionales (CESD, 1991) Evaluación de Seguimiento de Intervalo Longitudinal (LIFE, 1987)	Las madres de hijas que asistían al programa hicieron más críticas que aquellas de hijas que asistían a la atención de salud usual mientras que las madres de hijos que asistían al programa hicieron menos críticas en comparación de los menores que asistían a la atención regular. Sin embargo, este último hallazgo no fue estadísticamente significativo. En la evaluación de seguimiento se encontró una tendencia no significativa de que las madres de los hijos que asistían a

						<p>Entrevistas de diagnóstico, como Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (Kaufman et al., 1997)</p> <p>Escala de Calificación de Síntomas de Depresión (DSR)</p> <p>Entrevista clínica estructurada para DSM – IV Trastornos del Eje I — Edición para pacientes (SCID-I, 1997)</p>	<p>la atención de salud hacía más críticas a los varones que a las mujeres mientras que las madres del programa solían criticar más a los jóvenes que a los varones.</p> <p>En cuanto a los comentarios emitidos por las madres después de la participación de los adolescentes en el programa éstos fueron significativamente más positivos en comparación con las madres de los hijos que sólo asistieron a la atención de salud usual.</p>
Fernández, Espada y Orgilés	2019	Super Skills for Life	Cognitivo-Conductual basado en el enfoque Trasndiagnóstico	No se especifica	Población Infantil	El Cuestionario de Capacidades y Dificultades - versión padres (SDQ-P) de Goodman (1997)	Dentro de los resultados obtenidos se evidenció la efectividad del programa para la disminución de los síntomas

						<p>Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED; Birmaher et al., 1999)</p> <p>Children depression inventory (CDI; Kovacs, 1992)</p> <p>Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS-C; Lyneham et al., 2013)</p> <p>Para la medición de problemas de comportamiento, hiperactividad/ inatención y problemas con los compañeros SDQ (Goodman, 1997, 2001)</p>	<p>depresivos y ansiosos, además, de su mantenimiento a largo plazo. Con respecto al género las niñas mostraron a corto plazo mejoras inmediatas en número mayor de variables m mientras que a largo plazo tanto los niños como las niñas mostraron recibir los mismos beneficios. Además, los participantes presentaron cambios favorables en problemas de conducta y relaciones sociales.</p>
Garaigordobil, Bernaras y Jaureguizar	2019	Vivir Feliz	Cognitivo-Conductual	Cuasiexperimental con grupo control y Pretest y Postest	Infantil	CDS- Autoevaluación. Cuestionario de Depresión	El grupo experimental disminuyó el índice de síntomas emocionales, los

					<p>para niños (Lang y Tisher, 1978; adap. Seisdedos 2003), CDS-T. Children's Depression Scale-Teacher. (Lang y Tisher, 2004; Tisher, 1995), BASC-S2. Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (Reynolds y Kamphaus, 1992; adapt. González, Fernández, Pérez, y Santamaría, 2004), SPECI. Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (Garaigordobil y Maganto, 2012), CAG. Cuestionario de Autoconcepto (García, 2001),</p>	<p>síntomas de depresión autoevaluada, así como los problemas emocionales y de conducta que indicaron los docentes. Asimismo, hubo un incremento del ajuste personal.</p>
--	--	--	--	--	---	---

						RSCA. The Resiliency Scales for children and adolescents (Escala de Resiliencia) (Prince-Embury, 2008) y SSiS. Social Skills Improvement System (Sistema de Mejora de Habilidades Sociales) (Gresham y Elliot, 2008)	
Lynch, Dickerson, Clarke, Beardslee, Weersing, Gladstone, Porta, Mark, DeBar, Hollon, Garber	2019	Programa de Prevención de la Depresión Cognitivo-Conductual (PBC)	Cognitivo - Conductual	Experimental con grupo control Seguimiento a 9 meses	Adolescentes en edades comprendidas entre los 13 a 17 años	Escala de Calificación de Depresión – Revisada (CDRS-R) Evaluación de Seguimiento del Intervalo Longitudinal (LIFE) Calificación de Síntomas de Depresión (DSR)	De acuerdo con los reportes dados por los jóvenes a 9 meses después de participar en el programa, presentaron mejoras en la sintomatología depresivas en comparación con aquellos que sólo recibían una atención habitual, Asimismo, los del grupo experimental

						Evaluación de Servicios para Niños y Adolescentes (CASA)	indicaron menos días con depresión y mayor sensación de calidad de vida. De esta manera, se comprueba que la implementación de un programa de este tipo da mejores resultados que la atención habitual e incluso es más rentable en términos económicos.
Garmy, Clausson, Berg, Steen y Jakobsson	2019	Programa de Prevención de la Depresión Cognitivo Conductual (CB) basado en la Escuela	Cognitivo - Conductual	Cuasiexperimental con grupo control Seguimiento a 3 y 12 meses después del inicio del estudio	Adolescentes en edades comprendidas entre los 13 a 15 años	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (Escala de frecuencia de 20 síntomas depresivos) EQ VAS	En cuanto a los síntomas depresivos el grupo experimental reportó una mejora significativa en el seguimiento a 12 meses en comparación con el grupo control. Con respecto a la salud autoevaluada en el grupo experimental aumentó, pero no en el grupo control a un año de seguimiento.

							También se observó adherencia de los estudiantes al programa lo que ratifica la importancia de desarrollar estas intervenciones en contextos educativos.
Martinsen, Wentzel, Patras, Waaktaar, Rasmussen, Sund, Lovaas, Kendall y Neumer	2019	EMOTION	Cognitivo - Conductual	Experimental con grupo control y muestreo aleatorio	Población Infanto juvenil de 8 a 12 años	Escala de ansiedad multidimensional para niños (MASC-C / P, 1997) y el Cuestionario de estado de ánimo y sentimientos Versión corta (SMFQC / P; Angold, Costello, Messer y Pickles, 1995).	Los resultados indicaron que el grupo experimental tuvo reducciones significativas de los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los del grupo control. No obstante, los padres no informaron sobre disminución de la ansiedad. Por tanto, desde la perspectiva de los jóvenes si hay una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión a través de la participación

							en el programa, por lo que la prevención desde un enfoque transdiagnóstico es eficiente.
Sánchez, Méndez, Ato y Garber	2019	Programa Sonrisa	Cognitivo - Conductual	Experimental con grupo control con pretest y postest Seguimiento a los 4 y 8 meses	Adolescentes Padres de Familia	Inventario de Depresión Infantil (CDI, 1992, Del barrio y Carrasco, 2004) adaptación española Formulario de escala de autoconcepto 5 (AF-5; García & Musitu, 2001) Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS; Tennant et al., 2007) El Cuestionario Sociodemográfico (SDQ) fue completado por los padres.	Los participantes del grupo experimental en los autoinformes evidenciaron una disminución significativa de la depresión en comparación con los del grupo control. Los adolescentes del grupo de intervención develaron según los resultados de los cuestionarios de los padres que poseen mayor autoestima vrs los del grupo control. En el seguimiento a los 4 meses los adolescentes del grupo experimental tenían mayor bienestar

							psicológico que los del grupo control y a los 8 meses informaron un mejor autoconcepto familiar.
Brunwassera, Freres, Gillhamantes de Cristo	2018	Penn Resiliency Program (PRP),	Cognitivo - Conductual	Experimental con grupo control y placebo Seguimiento a 12 meses	Adolescentes	Entrevista diagnóstica para niños y adolescentes (Reich 2000) Inventario de Depresión Infantil (CDI, 1992) Cuestionario de Estilo Atribucional para Niños (CASQ) en cada evaluación (Seligman et al. 1984)	Los resultaron evidenciaron la eficacia del programa en la reducción de los síntomas depresivo y los resultados se mantuvieron en el seguimiento.
Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Van Der Wala, Uutens y Kootf	2017	Friends for Life	Cognitivo - Conductual	Cuasiexperimental con grupo control con pretest y postest	Adolescentes	Escala revisada de ansiedad y depresión infantil (RCADS)	En este programa no se empleó un protocolo como tal, sin embargo, los resultados indican que esto no afectó la efectividad del programa. Por lo cual, se evidenció la necesidad de capacitar a los

							facilitadores y evaluar la implementación de los programas para contar con análisis de resultados de los mismos. Se demuestra que los programas que se realizan dentro del marco educativo generan adherencia y una mejora en la salud de los niños participantes.
--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

Resultados según Matriz de Vaciamiento de Datos

De acuerdo con los estudios analizados se evidencia que se ha encontrado un rastro premórbido en hijos de padres que han experimentado depresión y que este antecedente de enfermedad mental es un factor de riesgo ante el desarrollo de cuadros depresivos en dicha población (Beth, et al., 2019, p.06).

De acuerdo con lo anterior, se ha identificado la necesidad de desarrollar este tipo de intervenciones dado que en algunos casos se ha encontrado que el 35% de los estudiantes participantes han negado un diagnóstico o tratamiento previo para la depresión o preocupaciones emocionales, lo cual indica que se debe estar alerta.

La Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio (NSSP) de 2012 identificó el objetivo de brindar capacitación a los proveedores de servicios comunitarios, incluidos los educadores y el personal escolar, e identificó a los consejeros escolares como la "primera línea de la prevención del suicidio" y recomendó que las escuelas, colegios y universidades "capaciten personal de la escuela" Beth, et al., 2019, p. 8.

De este modo, se subraya la importancia de realizar este tipo de intervenciones en los centros educativos, ya que por el período de tiempo que comparten con los niños y adolescentes pueden identificar conductas de riesgo o visualizar indicadores brindando una atención temprana y oportuna.

Asimismo, a nivel teórico se destaca que el Modelo predominante es el Cognitivo – Conductual (Gladstone y Beardslee, 2009) seguido del interpersonal (Young y Mufson, 2003; Mufson, Dorta, Moreau, et al., 2004 y Benas, et al, 2019) e incluso ambos (Sánchez, Méndez y Garber, 2014). Por ello, los ejes temáticos fundamentales son:

- Psicoeducación
- Tratamiento de las distorsiones cognitivas
- Resolución de problemas
- Regulación emocional
- Comportamiento
- Relaciones Interpersonales – Grupo de Pares

- Habilidades de afrontamiento

Cabe señalar, que programas como IPT-AST (Benas, et al., 2019), Programa de Prevención Conductual (Bridget, et al., 2019), Super Skills for Life (Fernández, et al., 2019), entre otros incluyen a los padres como informantes del proceso, por lo que les adjudica un rol activo observacional de la disminución y mejora de los síntomas de ansiedad y depresión que experimentan sus hijos (as).

Por tanto, el desarrollo de este tipo de programas orienta a las familias a identificar los efectos de la depresión, mejorar la comunicación sobre la depresión dentro del sistema y promueve el desarrollo de estrategias de resiliencia tanto en los padres como en los niños y adolescentes favoreciendo la actividad preventiva.

En cuanto al ámbito metodológico, los estudios han sido predominantemente experimentales empleado grupo control con pretest y postest (Almeda y Quiroga, 2020; Beth, et al., 2019), pero retomando los aportes de lo cualitativo (Garaigordobil, et al., 2019). Así, algunos programas han empleado un Enfoque Mixto (Almeda y Quiroga, 2020) mientras que otros han llevado a cabo investigaciones experimentales y cuasiexperimentales (Gladstone, et al., 2020; Garaigordobil, et al., 2019) donde se han registrado seguimientos en períodos de tiempo que oscilan entre los 4 a 12 meses aproximadamente.

Con respecto a los resultados obtenidos, se ha observado una tendencia hacia el trabajo grupal con la población seleccionada (Sánchez, et al., 2019; Kösters, et al., 2018). Asimismo, se percibió el uso prevalente de manuales (Lynch, et al., 2019; Bridget, et al., 2019) donde un facilitador, el cual puede ser desde un educador hasta un profesional de las ciencias sociales, es capaz de implementarlo (Garmy, et al., 2019 y Kösters. et al., 2019).

Otra variable importante que se identificó es que dentro de la metodología la mayoría de los programas emplearon escalas y pruebas psicológicas estandarizadas, lo cual contribuye a la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos (Garaigordobil, et al., 2019; Brunwassera, et al., 2018).

Asimismo, se identificó que el empleo de una muestra aleatoria puede resultar útil y que los informes de registro o aplicación de pruebas no sólo debe centrarse en los menores sino en

los padres que participen, pues esto rescata la percepción del menor de edad como la de su padre favoreciendo el análisis del impacto del programa desde dos perspectivas diferentes.

Un elemento importante que indican los resultados son los altos niveles de adherencia y satisfacción de los estudiantes. “Este hallazgo es consistente con otros estudios de viabilidad en entornos escolares, lo que indica que los programas realizados en las escuelas tienden a tener un buen alcance y se perciben como beneficiosos y significativos” (Garmy, et al., 2019, p.188).

Por tanto, según la evidencia, la actividad de prevención produce resultados favorables, por lo cual las acciones del sistema de salud, las políticas de salud pública y los centros educativos deberían contemplarlas como parte de las estrategias de prevención gubernamentales y dentro de las mallas curriculares. De este modo, podría prevenir el desarrollo de cuadros clínicos severos y problemas de salud psicosocial como el suicidio, pues se identificarían a tiempo factores de riesgo y protectores.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La prevención es una de las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Por lo cual, las acciones que se implementen son esenciales para identificar conductas desadaptativas que pueden potenciar el desarrollo de ciertas enfermedades físicas y mentales.

A partir de esta concepción de prevención, en el campo de la salud mental se hace indispensable realizar estudios que indiquen factores de vulnerabilidad que aumentan los riesgos y detectar aquellas poblaciones que pueden estar expuestas. Tal como lo es el caso de la presente revisión sistemática que ha enfocado su atención en programas que han abordado a población infanto juvenil y que provienen de sistemas familiares donde los padres han experimentado episodios depresivos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se ha encontrado que estudios recientes han basado sus procedimientos teórico metodológicos en programas previos de más larga data donde se han dado seguimientos de 1 a 2 años aproximadamente y que han empleado metodologías cualitativas, cuantitativas, mixtas y revisiones bibliográficas como por ejemplo el Programa de Resiliencia de Penn que desde un enfoque cualitativo logró identificar efectos positivos sobre factores de riesgo para la prevención de depresión juvenil (Gladstone y Beardslee, 2009).

Asimismo, Gladstone y Beardslee (2009) en la revisión bibliográfica que llevaron a cabo encontraron que la prevención contribuiría “a disminuir la carga de la depresión de adolescentes y adultos en la sociedad. (...) las iniciativas de prevención deben centrarse en los diagnósticos clínicos del trastorno en lugar de los síntomas” (p.213), llegando a establecer tres categorías de intervenciones preventivas: las universales, las selectivas y las indicadas.

Si bien, no existe evidencia empírica que indique cual es mejor, lo que sí se ha demostrado es la efectividad de la actividad preventiva logrando una incidencia en el desarrollo del trastorno de ansiedad y depresión, así como una disminución de los síntomas clínicamente

significativos en aquellas personas que aún no han desarrollado la patología (Martinsen, et al., 2019).

Por tanto, se evidencia la necesidad y urgencia de obtener resultados eficaces de las actividades preventivas, por lo que sería de provecho si en Costa Rica se empieza a trabajar la salud pública desde un enfoque preventivo primario y no terciario que es el que impresiona prevalecer.

Con respecto a la inclusión de la familia, el artículo "Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives" (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone y Kowalenko, 2013) encontró que la incidencia de depresión en hijos de padres deprimidos es entre 2 y 4 veces más alta con respecto a hogares sin enfermedad parental (Beardslee, et., al. 2013, p.23). Por lo cual, la inclusión de ésta en las intervenciones es necesaria, pues si bien el niño o el adolescente participa en las dinámicas familiares pueden prevalecer patrones de interacción que refuerzan la depresión como un estilo de afrontamiento perpetuando el ciclo.

Además, resultó interesante observar que "los cambios que los padres notaron dentro de la condición IPTAST no ocurrieron durante la intervención activa, sino durante el seguimiento de 6 meses. Esto sugiere que los padres eran menos conscientes de los cambios inmediatos en la sintomatología que informaban sus hijos" (Benas, et al. 2019, p.14)

De esta manera, Programas como EMOTION (Martinsen, et al., 2019), el Programa de Prevención Conductual (Brisget, et al., 2019) o ADAP (Beth, et al., 2019) subrayan la inclusión de la familia en los procesos como fuentes de información valiosa tanto sobre el funcionamiento del niño o adolescente y cómo observador del proceso siendo un ente activo en la obtención de resultados.

El trabajo propuesto por Martinsen et al. (2019) resulta interesante porque además de incluir a la familia en el proceso los hace partícipes en la evaluación, por lo cual no se centra solamente en la población infanto juvenil, sino que rescata la percepción de los padres, los cuales al final de cuentas son los que conviven con los menores.

Además, no se debe perder de vista la comorbilidad psiquiátrica que presentan los progenitores y la incidencia en el desarrollo de depresión o ansiedad en los hijos (Beth, et al.,

2019), así como los niveles de emocionalidad expresada que pueden predominar en los sistemas familiares (Bridget, et al., 2019) convirtiéndose en detonantes de las crisis y demandando el desarrollo y entrenamiento en habilidades de afrontamiento que en algunos casos, sólo podrán ser posibles en ambientes externos como el centro educativo.

Finalmente, en lo concerniente al enfoque teórico se encontró una prevalencia de uso del Modelo Cognitivo – Conductual y en algunos casos el interpersonal. Así, se trabajó bajo la modalidad de sesiones un promedio de 6 a 11, de forma grupal, se incluían tareas para la casa y diferentes profesionales podían desarrollar el programa (Benas, et al., 2019; Fernández, et al., 2019).

Al trabajar desde estos dos enfoques teóricos se abordaron ejes como la autorregulación de estados de ánimo negativos, la resolución de conflictos en el hogar y con el grupo de pares, las distorsiones cognitivas, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y cómo éstas mediaban en el comportamiento (Almeda y Quiroga, 2020; Gladstone, 2020; Garaigordobil, et al., 2019). Además, se orienta y entrena a los menores para regular tal afectividad, controlar su pensamiento y, por ende, su conducta.

Finalmente, los fundamentos teóricos propuestos por la Psicología Positiva sólo fueron empleados en el Programa de Resiliencia de Penn en conjunto con el Cognitivo – Conductual (Brunwassera, et al., 2018). Por tanto, todos los programas tomaron como base el Modelo Cognitivo – Conductual, lo cual evidencia que es uno de los mejores para el diseño de programas de prevención por su estructura, evaluación continua y permanencia de los resultados en el tiempo.

Limitaciones

La revisión sistemática de artículos y programas contribuye a ampliar la comprensión del problema, sin embargo, al haberse ejecutado en otros países y con poblaciones culturalmente diversas la información obtenida orienta a los profesionales costarricenses, pero señala la carencia de evidencia científica sistematizada y registrada en el país.

El apostar por la tropicalización de los métodos e instrumentos puede ser beneficioso, sin embargo, la población infanto juvenil y los sistemas familiares costarricenses aún no poseen

la apertura a procesos de salud mental como en otros países. Por tanto, es necesario inclinar la balanza por investigaciones de campo a partir de los metaanálisis, pues se puede generar conocimiento a partir de la realidad costarricense y diseñar programas que se constituyan como trajes a la medida que respondan a las necesidades del país y se ajusten al sistema de salud pública predominante en el país.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que Costa Rica al proponer programas de prevención y en población infanto juvenil debe considerar a la familia, pues se ha demostrado que el que uno de los padres padezca depresión es un factor de riesgo y casi predictor de que se tendrá un adulto deprimido.

Además, el emplear metodologías mixtas con seguimientos posteriores puede contribuir al registro de evidencia sobre la efectividad de los programas diseñados y así valorar su continuidad y réplica a nivel comunitario en primera instancia y, posteriormente, a nivel nacional, lo cual sería de beneficio para la población.

Otro aspecto importante, es el trabajo en grupo porque el alcance es mayor y elaborando manuales el recurso humano capacitado para implementarlo es mayor, lo cual ampliaría el alcance del sistema de salud, mejoraría el trabajo preventivo y ampliaría la calidad de vida de los costarricenses.

A nivel teórico, se encontraron 3 modelos empleados el Interpersonal, el Humanismo y el Modelo Cognitivo Conductual, siendo este último el principal y utilizado en todos los programas. Por lo cual, es un referente importante dadas su sistematicidad, precisión técnica y registros de autoevaluación, características que permiten establecer líneas base para revisión y seguimientos posteriores.

Otro aspecto importante, es la flexibilidad que otorga el modelo Cognitivo Conductual, pues las capacitaciones las pueden impartir hasta los docentes del centro educativo, por supuesto, previamente entrenados ampliando la capacidad de alcance y población beneficiada.

En cuanto a la difusión y alcance poblacional se evidenció que actualmente, se hace necesario incluir dentro de las estrategias de prevención el empleo de las Tecnologías de la Información, ya resulta atractivo para los jóvenes y la información siempre está disponible.

Finalmente, las actividades de prevención y promoción de la salud deben realizarse dentro de un marco de acción conjunto, es decir, donde Estado, centros educativos, familia y comunidad trabajen activamente y de manera integrada, ya que se ha demostrado la eficacia de los resultados.

Recomendaciones

Se considera pertinente iniciar revisiones sistemáticas sobre los programas preventivos existentes en el país para determinar los sectores de la población que contemplan, la metodología que emplean, los seguimientos y la eficacia resultante. Esto permitiría establecer los niveles de atención y alcances logrados.

Se ha demostrado que las acciones ejecutadas desde un enfoque de prevención pueden tener resultados efectivos tanto en trastornos mentales como en la vulnerabilidad presentada hacia el desarrollo generando una disminución de los síntomas clínicamente significativos. Por lo cual, es importante que en el país se implementan más actividades de este tipo.

Asimismo, se recomienda el empleo de escalas estandarizadas para monitorear los efectos a mediano y largo plazo, pues se establecen líneas base que ayudan a determinar los alcances de los programas y los ajustes que son necesarios para que el alcance sea mayor.

Se estima beneficioso que se incluya de forma paralela en los programas a la familia, pues se pueden identificar factores de riesgo y tomar acciones orientadas a las dinámicas relaciones

que prevalecen en el hogar y disminuir la vulnerabilidad al desarrollo de la enfermedad y promover el aprendizaje de estrategias de afrontamiento.

El involucramiento de la comunidad y el habilitar espacios de escucha y expresión para los jóvenes es una necesidad. Los programas gubernamentales, por lo general, se centralizan en población infantil y adultos, quedando este sector desprotegido, generando mayor vulnerabilidad. Por ello, toda alianza que se pueda establecer en el entorno inmediato se convierte en un factor protector y en una acción orientada a la disminución de riesgos.

Si bien, los programas se han centrado en temáticas como distorsiones cognitivas, resolución de problemas y relaciones interpersonales se podrían considerar otras variables a partir de un sondeo de necesidades con la población meta, lo cual ampliaría la efectividad de los programas.

Igualmente, se considera conveniente que desde los centros educativos se diseñen estrategias de prevención y de promoción de la salud mental e, inclusive, que se contemple la posibilidad de contar con profesionales en Psicología, pues desde las escuelas y colegios se pueden identificar casos de manera temprana y brindar acompañamientos que facilitarían la adherencia al tratamiento y el proceso de recuperación. Además, en este ámbito la familia adquiere un papel más protagónico, lo cual resulta doblemente beneficioso para la población infanto juvenil, ya que favorece la solidificación del vínculo y la constitución de ésta como un factor de protección.

Finalmente, la depresión al ser un tema de salud pública requiere de acciones más concretas y máxime en una población de alta vulnerabilidad. Por lo cual, sería oportuno considerarlo dentro de la siguiente Política de Salud Mental e impulsar la gestión de programas gubernamentales específicos que cuenten con el apoyo estatal, o bien, que sea un programa

de carácter obligatorio dentro de los centros educativos y se convierta en parte de la Política Educativa Costarricense.

Referencias Bibliográficas

- Almeda, M. y Quiroga, A. (2020). Intervención narrativa socioemocional para disminuir síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes. *Voces de la Educación*. 5. (10). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7508511>
- Andrade, C. (2020). Paternal depression as a risk factor for neurodevelopmental disorders in offspring: implications for maternal depression and its treatment during pregnancy. *J Clin Psychiatry*. 81. (6). Recuperado de DOI: 10.4088/JCP.20f13785
- Beardslee, W., Solantaus, T., Morgan, B., Gladstone, T. & Kowalenko, N. (2013). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *El Diario Médico de Australia*. 199. (3). Recuperado de DOI: 10.5694 / mja11.11289
- Benas, J., McCarthy, A., Haimm, C., Huang, M., Gallop, R., & Young, J. (2019). The Depression Prevention Initiative: Impact on Adolescent Internalizing and Externalizing Symptoms in a Randomized Trial. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 48. Recuperado de: doi: 10.1080 / 15374416.2016.1197839
- Beth, M., Swartz, K., Miller, L., Schweizer, B., Glazer, K. y Wilcox, H. (2019). *JSch Health*. 89. (3). Effectiveness of the Adolescent Depression Awareness Prog. Recuperado de: doi: 10.1111 / josh.12725
- Bridget, N., Sutherland, S., Kouros, C., Brunwasser, S., Weersing, V., Hollon, S., Gladstone, T., Clarke, G., Beardslee, W., Brent, D. y Garber J. (2019). Effects of an Adolescent Depression Prevention Program on Maternal Criticisms and Positive Remarks. *J Fam Psychol*. 34. (8). Recuperado de: doi: 10.1037 / fam0000779
- Brunwassera, S., Freres, D., y Gillhamantes de Cristo, J. (2019). Youth Cognitive-Behavioral Depression Prevention: Testing Theory in a Randomized Controlled Trial. *Cognit*

Ther Res. 42. (4). Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-018-9897-6>.

Children's Behavioral Health Knowledge Center. (s.f). Charla Familiar. Recuperado de <https://www.cbhknowledge.center/new-page-46>

Cuello, C. (2019). Mapeo en Salud Mental Adolescente en América Latina y el Caribe. UNICEF-LACRO. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Mapeo%20en%20Salud%20Mental%20Adolescente%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20El%20Caribe.pdf>

Fernández, I., Espada, J., y Orgilés, M. (2019). Super Skills for Life: Eficacia de un programa transdiagnóstico de prevención indicada para los problemas emocionales infantiles. *Revista de Psicología con Niños y Adolescentes*. 6.(3). Recuperado de: doi: 10.21134/rpcna.2019.06.3.3

Fosco, G., Connell, A., Van, M. y Stormshack, E. (2015). Preventing Adolescent Depression With the Family Check-Up: Examining Family Conflict as a Mechanism of Change. *American Psychological Association*. 30. (1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000147>

Garaigordobil, M., Bernaras, E. y Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de Psicología y Educación*. 14. (2). pp.87-98. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.174>

Garmy, P., Clausson, E., Berg, A., Steen, K. y Jakobsson, U. (2019). Evaluation of a school-based cognitive-behavioral depression prevention program. *Revista Escandinava de Salud Pública*. 47. Recuperado de: DOI: 10.1177/1403494817746537

- Gladstone, T. & Beardslee, W. (2009). The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*. 54, (4). Recuperado de DOI: 10.1177 / 070674370905400402
- Gladstone, T., Buchholz, K., Fitzgibbon, M., Schiffer, L., Lee, M. y Van Voorhees, B. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 17. Recuperado de: doi: 10.3390 / ijerph17217736
- Hernández, O., Méndez, X. & Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19. (1). pp.63-79. Recuperado de https://www.aepcp.net/arc/06_2014_n1_hernandez_mendez_garber.pdf
- Kösters, M., Chinapaw, M., Zwaanswijk, M., Van Der Wala, M., Uutens, E., y Kootf, H. (2017). FRIENDS for Life: Implementation of an indicated prevention program targeting childhood anxiety and depression in a naturalistic setting. *Mental Health and Prevention*. 6. (6). Recuperado de: doi: 10.1016/j.mhp.2017.03.003
- Lynch, F., Dickerson, J., Clarke, G., Beardslee, W., Weersing, R., Gladstone, T., Porta, G., Mark, T., DeBar, L., Hollon, S., Garber, J. (2019). Cost-Effectiveness of Preventing Depression Among At-Risk Youths: Postintervention and 2-Year Follow-Up. *Psychiatric Services*. 70. (4). Recuperado de: DOI: 10.1176 / appi.ps.201800144
- Marchiori, P. (2008) Una introducción al concepto de promoción de la salud. En *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias*. Lugar Editorial. Argentina: Buenos Aires.
- Martinsen, K., Wentzel, T., Patras, J., Waaktaar, T., Rasmussen, L., Sund, Lovaas, A., Kendall, M. y Neumer, S. (2019). Prevention of Anxiety and Depression in School

Children: Effectiveness of the Transdiagnostic EMOTION Program. Recuperado de: DOI: 10.1037 / ccp0000360

Mendelson, T. y Tandon, D. (2016). Prevention of Depression in Childhood and Adolescence. *Child Adolesc Psychiatric Clin.* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.005>

Ministerio de Salud. (2014). Primeros datos oficiales sobre trastornos mentales permitirán incidir en la población y mejorar su salud mental. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias-2014/694-primeros-datos-oficiales-sobre-trastornos-mentales-permitira-incidir-en-la-poblacion-y-mejorar-su-salud-mental>

Ruvalcaba-Romero, N., Gallegos-Guajardo, J., Caballo, V. y Villegas-Guinea, D. (2016). Parenting practices and markers of mental health in adolescence. *Psicología desde el Caribe.* 33. (3). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2016000300223

Sánchez, O., Méndez, F., Ato, M. y Garber, J. (2019). Prevention of Depressive Symptoms and Promotion of Well-being in Adolescents: A Randomized Controlled Trial of the Smile Program. *Annals of Psychology.* 35. (2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.342591>

Sánchez, O., Méndez, X. y Garber, J. (2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 19. (1). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Judy-Garber/publication/287566010_Prevenccion_de_la_depresion_en_ninos_y_adolescentes_Revision_y_reflexion_Prevention_of_depression_in_children_and_adolescents_Review_and_reflection/links/56b1d7a908ae795dd5c6ea1d/Prevenccion-de-la-

depression-en-ninos-y-adolescentes-Revision-y-reflexion-Prevention-of-
depression-in-children-and-adolescents-Review-and-reflection.pdf

Seidler, A., Perry, Y., Calear A., Newby, J. y Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 51. Recuperado de: DOI: 10.1037 / ccp0000