



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICOS DE TRASTORNOS  
DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO (A) CLÍNICO (A)**

**AUTORAS: YANILETH DAYANARA AVILÉS FAJARDO**

**EVELYN FABIOLA MOLINA LUNA**

**DIRECTOR: JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS  
DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO (A) CLÍNICO (A)**

**AUTORAS: YANILETH DAYANARA AVILES FAJARDO**

**EVELYN FABIOLA MOLINA LUNA**

**DIRECTOR: Dr. JUAN PABLO MAZON AVILA**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo** portador(a) de la cédula de ciudadanía **1400696256** y **Evelyn Fabiola Molina Luna** portador(a) de la cédula de ciudadanía **0302988936**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Abordaje psicoterapéuticos de Trastornos Depresivos en adolescentes”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

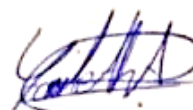
Cuenca, **27 de junio de 2023**



F: .....

**Evelyn Fabiola Molina Luna**

**C.I. 0302988936**



F: .....

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo**

**C.I. 1400606256**

## CERTIFICACIÓN

Yo Dr. Juan Pablo Mazón Ávila, con cédula de identidad N<sup>o</sup> 0105147284 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: "Abordajes psicoterapéuticos de trastornos depresivos en adolescentes", certifico que el presente trabajo fue desarrollado por EVELYN FABIOLA MOLINA LUNA y YANILETH DAYANARA AVILÉS FAJARDO, bajo mi supervisión.



Dr. Juan Pablo Mazón Ávila. Mgs.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente queremos agradecer a Dios por permitirnos culminar con esta etapa muy importante para nuestras vidas, por brindarnos sabiduría y fortaleza para seguir adelante en cada uno de los obstáculos que se nos han presentado.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por habernos abierto las puertas de su institución para que consigamos este logro. Así también, agradecemos de todo corazón a todos los docentes quienes han impartido sus conocimientos sobre nosotros y sobre todo guiarnos en esta trayectoria llena de saberes. Del mismo modo, extendemos nuestros agradecimientos a Mgs. Juan Pablo Mazón, tutor de titulación quien nos apoyó en el proceso.

Finalmente damos gracias a todos aquellos que han estado apoyándonos constantemente.

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo**

**Evelyn Fabiola Molina Luna**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por habernos brindado salud y sabiduría para alcanzar esta meta, misma que hemos deseado desde hace mucho tiempo atrás y lo estamos culminando gracias a nuestra dedicación y perseverancia.

Así también, agradecemos a nuestros padres, especialmente a nuestras madres quienes nos han apoyado en esta formación académica, mismas que han estado con nosotros en cada uno de los pasos que hemos dado a lo largo de este proceso. Del mismo modo, agradecemos a nuestras hermanas que, de igual forma, nos han acompañado constantemente, han guiado y se mantienen siguiendo nuestros pasos, aprendiendo de nuestros errores, pero también celebrado nuestras victorias.

Finalmente, queremos agradecer a nuestros abuelos que han estado pendientes de nuestros avances, mismos que se han alegrado por nuestros logros y siguen acompañándonos en cada meta cumplida.

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo**

**Evelyn Fabiola Molina Luna**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	8
<b>Introducción</b> .....	9
<i>Problemática:</i> .....	9
<i>Justificación:</i> .....	10
<b>Objetivos</b> .....	12
<b>Método</b> .....	12
<b>Desarrollo</b> .....	13
<i>Etapas del desarrollo de la adolescencia.</i> .....	13
<i>Características presentes en el trastorno depresivo en adolescentes.</i> .....	17
<i>Procesos psicoterapéuticos abordados en el trastorno depresivo en adolescentes.</i> .....	20
<b>Conclusiones</b> .....	34
<b>Referencias</b> .....	36

## Resumen

La depresión es considerada como uno de los malestares más comunes a nivel mundial en adolescentes que genera consecuencias devastadoras, como deterioros en el área social y escolar, se registran altas tasas de suicidio, por lo que se vio la necesidad de explorar el abordaje terapéutico adecuado para tratar esta afección, a través de una revisión bibliográfica descriptiva en revistas indexadas como: Elsevier, Web of Sciencia, Mendeley, PubMed, entre otras, para ello se usaron las palabras clave: “adolescentes”, “trastorno depresivo”, “abordaje psicoterapéutico”, “etapas del desarrollo”, “síntomas depresivos”; dentro de las etapas del desarrollo del adolescente experimentan cambios que generan vulnerabilidad ante la aparición de posibles trastornos mentales como la depresión. También se evaluó las características que están presentes en el trastorno depresivo, que entre ellas están pensamientos o planificación suicida, fracaso académico, baja autoestima, entre otros, la irritabilidad es un síntoma principal en el diagnóstico de la depresión adolescente. Finalmente, como conclusión se identificó el abordaje terapéutico más eficaz ante esta problemática es la Terapia Interpersonal y la terapia cognitivo conductual según los estudios explorados.

**Palabras clave:** Adolescentes, trastorno depresivo, abordaje psicoterapéutico, etapas del desarrollo, síntomas depresivos.



### **Abstract**

Depression is recognized as one of the most prevalent health problems worldwide among adolescents, leading to unfortunate consequences, such as social and academic deterioration and high suicide rates. Therefore, it was necessary to explore appropriate therapeutic treatments for this condition through a descriptive literature review in indexed journals such as Elsevier, Web of Science, Mendeley, PubMed, among others. For this study, the following keywords were used: adolescents, depressive disorder, psychotherapeutic intervention, stages of development, and depressive symptoms. During the stages of adolescent development, they undergo changes that generate vulnerability to the onset of potential mental disorders like depression. The characteristics of depressive disorder were also evaluated, including suicidal ideation or planning, academic failure, low self-esteem, among others. Irritability emerged as a prominent symptom in the diagnosis of adolescent depression. In conclusion, the most effective therapeutic treatment for this problem was identified as interpersonal and cognitive-behavioral therapy, according to the study findings.

**Keywords:** Adolescents, depressive disorder, psychotherapeutic intervention, stages of development, depressive symptoms.

## Introducción

### *Problemática:*

En el estudio de Rapee (2019), sobre el desarrollo adolescente y riesgo de aparición de trastornos socioemocionales, la adolescencia parece ser un período sensible para el desarrollo de una serie de trastornos mentales específicos, caracterizados por una mayor emotividad y sensibilidad social, y más comunes en mujeres que en hombres. “Llamamos a estos trastornos (trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos alimentarios, depresión mayor) colectivamente trastornos socioemocionales”.

Según Jiang (2021), en el artículo de las influencias del desarrollo puberal en la depresión, menciona que la depresión adolescente se ha convertido en un trastorno neuropsiquiátrico frecuente, el desarrollo de la depresión alcanza su sintomatología severa después de los 12 años, además, se mantiene a largo plazo en la vida de persona desde este punto de partida, la depresión adolescente está estrechamente relacionada con la depresión adulta, los pensamientos y comportamientos suicidas. También menciona que los adolescentes varones tienen una mayor proporción de síntomas depresivos que las niñas.

La depresión es considerada una enfermedad común y grave que afecta negativamente, en cómo la persona se siente, piensa y actúa. La depresión provoca sentimientos de tristeza, ausencia de motivación, pérdida de interés energía insuficiente, que interfieren en actividades que antes disfrutaba, lo que podría generar una persona disfuncional en el área académica, social y autocuidado, como el fracaso escolar, retraimiento social, falta de higiene y desordenes alimenticios. Esto puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos, los síntomas que llegan a presentarse pueden ir de leves a graves, existen tratamientos efectivos, seguros y asequibles para esta enfermedad (Torres, 2020).

La adolescencia se entiende como el período del desarrollo humano que comienza desde la niñez y termina cuando la persona sea considerado adulto, esto pasa cuando ocurren cambios biológicos, sexuales, sociales y psicológicos necesarios para formar un individuo socialmente maduro y físicamente apto para la reproducción. Por otro lado, la adolescencia es un escenario de inestabilidad, presiones sociales y emocionales que la convierten en una etapa de vulnerabilidad y riesgo. Se considera que la mortalidad a causa de suicidios se sitúa en los jóvenes (Best, 2021).

***Justificación:***

La adolescencia, es una etapa donde existen varios comportamientos o rasgos de conducta propios de la edad los cuales en muchas ocasiones son considerados como desadaptados o con problemas mentales, pero para llegar al punto de necesitar un tratamiento es necesario que mantengan rasgos más específicos de uno u otro trastorno, por tal motivo es factible aclarar que la depresión es muy común en esta etapa debido que son rasgos similares a los comunes de la edad (Castro & Castro, 2020).

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que más del 20% de adolescentes sufren un trastorno mental, siendo el más frecuente la Depresión, se ha evidenciado que un 30% han sufrido en su vida por lo menos un episodio Depresivo clínicamente relevante, es decir, estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, disminución del interés o placer, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, pensamientos de muerte; el mismo ha sido considerado como la segunda causa de decesos en adolescentes entre 15 a 18 años (Morales, 2017).

En la etapa de la adolescencia atraviesan cambios, ya sean físicos o cognitivos, mismos que se ven afectados por diversos factores biológicos, sociales e interpersonales

presentes en su desarrollo, los cuales se relacionan con la percepción de cada individuo. Es por ello, que este Trastorno Depresivo se presenta a raíz de una disfuncionalidad que afecta a nivel personal, social, escolar y familiar, provocando cambios en su estado anímico dificultando el correcto desenvolvimiento del adolescente (Güemes, 2017).

La sintomatología presente en la Depresión son cambios emocionales, los cuales se pueden distinguir por tristeza, ira, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades diarias con amigos o familia que viene acompañado por sentimientos de frustración, vacío o desesperanza, cambios de ánimo, baja autoestima, culpabilidad, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos catastróficos o irracionales (Lara et al., 2018).

Por otra parte, los adolescentes muestran cambios conductuales como cansancio, poca energía, procesos fisiológicos, pérdida del apetito, pérdida o aumento del peso. Así también, influyen otros factores como lo son sustancias psicotrópicas atribuidas al consumo de alcohol o drogas lo que provoca falta de concentración, intranquilidad, aislamiento, bajo rendimiento, comportamientos problemáticos y en algunas ocasiones autolesiones (Falcato et al, 2017).

Es fundamental el abordaje psicoterapéutico en un Trastorno Depresivo ya que, por medio de este, la persona afectada y su vínculo social tendrá el conocimiento y la capacidad de afrontar dicha problemática, por medio de herramientas que ayuden a contrarrestar la sintomatología presente, de esta forma, se busca mejorar el estado de ánimo y comportamental, de modo que se desenvuelva adecuadamente en sus funcionalidades (Mercader, 2020).

Existen varios tipos de psicoterapia que nos permiten tratar el Trastorno Depresivo, sin embargo, según estudios realizados la terapia Cognitivo Conductual, terapia Sistemática Breve, terapia Racional Emotiva, terapia Gestalt Humanista y psicoanálisis; siendo la TCC

la que posee más evidencia científica en el tratamiento con mayor resultados exitosos, ya que estas se basan en los cambios del pensamiento y la conducta, de modo que se pueda reintegrar nuevamente a su vínculo personal, social, escolar y familiar (Reyes, 2019).

Por lo tanto, la detección temprana ayuda a que la intervención sea más eficaz a partir de tratamiento psicoterapéutico, teniendo como objetivo principal mejorar el estado anímico del adolescente y a su vez mejorar las relaciones interpersonales de modo que pueda reinsertarse en la sociedad, también se debe contar con una adecuada red de apoyo por parte de su familia y amigos para prevenir recaídas (Esteves et al., 2020).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Identificar los enfoques psicoterapéuticos en el abordaje del Trastorno Depresivo en adolescentes

### ***Objetivos específicos***

1. Describir las etapas del desarrollo del adolescente.
2. Determinar las características de la Trastorno Depresivo en adolescentes.
3. Identificar los procesos psicoterapéuticos de mayor eficacia en el abordaje de Trastorno Depresivo en los adolescentes.

## **Método**

Su objetivo es describir la naturaleza de un segmento bibliográfico e investigativo, centrándose en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, analizando los distintos aspectos que contribuyen al desarrollo del mismo. Para ello, se ha utilizado métodos para explicar los ámbitos de la investigación descriptiva, la finalidad de esta metodología es definir, clasificar, catalogar o

caracterizar el objeto de estudio. Un punto importante es que los métodos descriptivos pueden ser cualitativos.

## **Desarrollo**

Para cumplir el presente estudio, se realizó una revisión minuciosa en diferentes artículos sobre las etapas del desarrollo en el adolescente, seguido de las características del trastorno depresivo en la adolescencia, y por último los procesos psicoterapéuticos con mayor eficacia en el abordaje del trastorno depresivo con la intención de evidenciar cual es el más idóneo.

Los artículos científicos estarán presentados en un orden cronológico de distal a proximal a excepción del apartado sobre las etapas del desarrollo en adolescencia, no se considerará un orden demográfico, sin embargo, se describirán estudios de diferentes continentes, con la intención de contar con una mayor fiabilidad sobre la investigación.

### ***Etapas del desarrollo de la adolescencia.***

El inicio del desarrollo de la adolescencia se considera como una época de cambios profundos, en la motivación, cognición, comportamiento y relaciones sociales. Durante estos cambios se considera que el adolescente experimenta un período de aprendizaje sensible, especialmente aprendizaje social y emocional, necesario para navegar nuevos contextos sociales y procesar emociones. Las neurociencias establecen como una de las etapas del desarrollo el aprendizaje sobre la vinculación y apego, a medida que los jóvenes comienzan a pasar más tiempo con sus pares, experimentan nuevos sentimientos de atracción que antes no experimentaban, como la atracción sexual o el deseo de pertenecer a un grupo, esto fomenta comportamientos favorables o negativos a las relaciones, en caso de fallar, no experimenta gratificación si no tristeza, lo que crea vulnerabilidad en esta población. La etapa del contexto social tiene un poder potencial sobre las conductas de desarrollo y los

cambios neurohormonales de los adolescentes. Además, puede estar inversamente relacionada con los rasgos sobresalientes de la personalidad, la presencia deseable de compañeros aumenta la activación de los circuitos neuronales de recompensa de los adolescentes y el comportamiento de toma de riesgos que forman parte de los niños y adolescentes (Ballonoff et al., 2017)

Steinberg (citado por Ban, 2021) argumentó que la adolescencia se asocia con individuos que comienzan a explorar y examinar sus propias características psicológicas, cuestionando quiénes son realmente y descubriendo cómo encajan en la sociedad en la que viven. Se dice que esta agitación emocional interna muestra síntomas como cambios de humor y rebeldía, a diferencia de los causados por los cambios físicos y neurológicos, a medida que el niño va creciendo los factores externos crecen e influyen en la estabilidad o inestabilidad emocional (Ban, 2021).

Ban (2021), describe que la terminología adolescencia hace referencia a la etapa del desarrollo y crecimiento de forma biológica, hormonal y psicológica, en la cual existen cambios en las necesidades del individuo en el área social, emocional y física, Sawyer (citado por Ban, 2021) afirma que la etapa de cambios físicos está situada en un rango de edades que comienza en los 10 años y termina en 24 años; estos cambios podrían desencadenar obstáculos en la vida de la persona por lo que es necesario reconocerlas. La etapa del desarrollo neurológico, es descrita como “exuberancia sináptica”, la corteza prefrontal se modifica, lo cual se refleja en la toma de decisiones y control de impulsos; los comportamientos de riesgo son considerados naturales, debido a que el cerebro requiere la estimulación de las vías neurológicas con la finalidad de fortalecerlas, saliendo de la zona de confort; La amígdala y el hipocampo controlan los centros de regulación emocional que forman parte de la región límbica del cerebro, estas rápidas fluctuaciones en la emoción y el

estado de ánimo se deben a la incapacidad de este grupo de edad para regular la reactividad emocional.

La etapa de la maduración biológica es una señal clara de la entrada a la adolescencia, que es la transición de la niñez a la edad adulta, en donde se presentan crecimiento en las mamas de las mujeres, genitales tanto como hombres y mujeres, activación de hormonas suprarrenales del estrés, desarrollo cerebral (nuevas conexiones sinápticas), regulación emocional; por otro lado la etapa de roles sociales, relaciones con los pares, relaciones románticas, competitividad, normas sociales, posible consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas), estos cambios predispondrían la aparición de sintomatología depresiva al estar en una etapa de adaptación, además de una posibilidad de exacerbación o inducción de síntomas debido a sustancias (Sawyer, 2018).

Klump (2022), menciona que la adrenarquia suele comenzar entre los 6 y los 8 años y se caracteriza por un aumento de los andrógenos suprarrenales (como la dehidroepiandrosterona) que preparan al organismo para la transición de la niñez a la adolescencia. La gonadarquia es la segunda etapa de la pubertad, que suele comenzar dos años después de la adrenarquia. Esta fase se caracteriza por un aumento de testosterona en los niños y de estrógenos en las niñas. Los niveles de progesterona también aumentan en las niñas, pero el aumento ocurre tarde en la gónada (es decir, después de la primera ovulación). La gonadarquia se caracteriza por cambios físicos conocidos como pubertad (p. ej., crecimiento acelerado, cambios en la piel, menstruación (niñas), cambios en la voz (niños) y puede durar varios años.

Klump (2022), destaca la importancia de ambas etapas de la adolescencia (adrenarquia y gonadarquia) en el riesgo de psicopatología y la necesidad de examinar estas etapas de desarrollo como predictores y moderadores de resultados y trayectorias de salud



mental. Casi todos los estudios de psicopatología de niños/adolescentes examinan la edad como covariable, predictor o moderador, muy pocos estudios examinan de forma rutinaria el desarrollo adolescente como un factor central en los cambios en la psicopatología a lo largo de la adolescencia. El desarrollo de la adolescencia se puede presentar en distintas edades, lo que puede predisponer a los adolescentes a sentirse inadecuados, ya sea que esta se presente antes o después, llegan a sentirse diferentes a los demás o que algo anda mal con ellos, siendo un posible factor de riesgo para la aparición de enfermedades de salud mental.

De acuerdo a la investigación sobre las etapas del desarrollo según Waterman (2019), se pudo observar que existen 3 etapas de la adolescencia: adolescencia temprana, media y tardía. La adolescencia temprana está situada entre los 10 a 13 años, en las mujeres puede aparecer dos años antes que, en los varones, en esta etapa empiezan a experimentar cambios de índole corporal y hormonal como cambios en los genitales, menstruación, presencia de vello púbico y las axilas; lo que genera inquietud ante este cambio siendo una etapa difícil.

La adolescencia media entre los 14 y 17 años, los cambios que iniciaron en la pubertad siguen el proceso en esta etapa, añadiendo cambios de crecimiento repentino de altura, voz más grave, acné, interés por la sexualidad o romance con los pares, y masturbación; también se presenta la época de conflictos con los padres por la independencia, esto se debe a una falta de maduración en los lóbulos frontales que intervienen en la toma de decisiones, medir consecuencias y regulación de emociones e impulsos, en esta etapa la capacidad de pensamiento es abstracto lo que solo le hace ver el momento determinado (Waterman, 2019).

Por último, la adolescencia tardía que se sitúa entre los 18 a 20 años o más, en esta etapa ya suele estar completo el desarrollo en el cuerpo alcanzando el tamaño que mantendrán siendo adultos, además el lóbulo frontal está maduro, por lo se espera que tengan

estabilidad en cuanto a la identidad, valores, decisiones, relaciones amorosas y sexualidad segura; además el trato con sus padres cambia, teniendo un trato entre “adultos” considerándolos personas de su mismo nivel en lugar de discusiones por la independencia (Waterman, 2019).

### ***Características presentes en el trastorno depresivo en adolescentes.***

Forman (2018), menciona que la depresión infanto-juvenil es un problema de salud pública. La prevalencia de la depresión se presenta en la infancia antes de los 13 años con un 3% y en la adolescencia aumenta hasta alrededor del 8 %, se identificó que la adolescencia existe un alto riesgo de suicidio, deterioro en el funcionamiento social, escolar, problemas de relación, obesidad y otros problemas de salud mental que pueden durar toda la vida; por ello se ha visto la necesidad de brindar tratamiento, para ello los especialistas deben basarse en una lista de verificación de depresión derivada de los criterios DSM5, a través de autoinformes de adolescentes o padres, entre otros instrumentos clínicos para detectar el trastorno (Forman, 2018).

Los proveedores de atención primaria pueden detectar la depresión de manera temprana al observar las quejas que a menudo se informan como problemas, por ejemplo, los pacientes experimentan quejas físicas frecuentes. Los niños y adolescentes deprimidos suelen tener problemas para “asistir o ir a la escuela, aumento de los arrebatos y discusiones o peleas frecuentes, síntomas médicos o somáticos inexplicables, abuso de sustancias, distanciamiento de amigos y familiares, autolesiones y pensamientos o conductas suicidas” (Forman, 2018).

En el estudio anteriormente abordado se observa que la depresión infantil es muy frecuente, además de ser una preocupación de salud debido a que se registran varias muertes ocasionadas por suicidios, por lo que es necesario identificar la sintomatología de manera

inmediata para poder brindar un tratamiento adecuado, por ello la importancia del artículo al brindar la sintomatología de depresión temprana la cual puede ser confundida con problemas de conducta.

Rice (2019), vio la necesidad de evaluar sobre: diferencia entre adolescentes y adultos en las características de depresión en Reino Unido, el trastorno depresivo mayor llega a afectar a 350 millones de individuos a nivel mundial en adolescentes y adultos jóvenes, sin embargo la sintomatología no se presenta como en los adultos muchas veces pasa desapercibida, lo que ha generado una alta tasa de suicidio debido a que la persona no recibe atención psicológica por la falta de conocimiento sobre las características depresivas presentes en el menor.

Como metodología se usaron datos del estudio “predicción temprana de la depresión adolescente” (EPAD), además de entrevistas de diagnóstico clínico, análisis de sensibilidad, sistema de comparación y razones de probabilidad (OR), para ello se usó una muestra de 335 adultos y 335 adolescentes con el trastorno depresivo mayor recurrente, con la finalidad de evaluar posibles diferencias de sintomatología entre estas dos poblaciones (Rice, 2019).

Según los resultados, se observó que en los adolescentes la sintomatología es similar que la de los adultos, a diferencia de un estado de ánimo deprimido puede presentarse un estado de ánimo irritable, la irritabilidad se considera un síntoma principal para el diagnóstico en los adolescentes; las dos poblaciones pueden presentar síntomas vegetativos, tales como, cambios de apetito y peso, fatiga, síntomas somáticos como malestar físico sin motivo aparente (dolor de cabeza y dolor musculoesquelético), inatención, sentimientos de culpa o inutilidad, agitación o retraso psicomotor, ideación o intentos suicidas, trastorno del sueño como insomnio siendo menos común la hipersomnia (Rice, 2019).

En este artículo se puede apreciar la acotación desde un punto de diferenciación de la depresión en adolescentes y adultos, debido a que muchas veces se tiende a generalizar y confundir la depresión del adolescente como una etapa de rebeldía por los criterios diferentes al del adulto como el estado de ánimo deprimido, que en este caso un punto importante para el diagnóstico de depresión en el adolescente es la irritabilidad.

Según Hall-Favlin (2022), en el artículo la depresión en adolescentes, La depresión adolescente es un grave problema de salud mental que provoca tristeza constante y pérdida de interés en diversas actividades. Afecta la forma de pensar, sentir, y comportamiento, esto causa problemas emocionales, funcionales y físicos, los síntomas pueden ser diferentes en adolescentes y adultos. Cuestiones como la presión de los compañeros, las expectativas académicas y los cambios corporales pueden causar muchos altibajos en los adolescentes, la depresión es mucho más que sentimientos temporales requiere un tratamiento a largo plazo como medicamentos y terapia psicológica.

Los signos y síntomas de la depresión juvenil incluyen un cambio en la actitud y el comportamiento, los síntomas de la depresión pueden variar en gravedad, pero los cambios en los sentimientos y el comportamiento, pueden contener la siguiente sintomatología; Cambios emocionales, sentimientos de tristeza, llanto fácil, ira, frustración, desesperanza, sentimientos de vacío, irritabilidad, desinterés por las actividades cotidianas, retraimiento social de familiares y amigos, baja autoestima, desvalorización, sentimientos de culpa, autocrítica en exceso, fijación en sus fallos pasados, necesidad de aprobación en exceso, sensibilidad extrema ante situaciones de rechazo o errores, inatención, problemas en la toma de decisiones, mala memoria, ideación suicida y sensación de que la vida no tiene sentido ( Hall-Flavin, 2020).

Los cambios de comportamiento incluyen, fatiga y falta de energía, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito que puede disminuir o aumentar, lo cual se verá reflejado en el peso, contacto con sustancia ilícitas o alcohol, intranquilidad, comportamiento letárgico, somatización (dolores frecuentes sin razón), aislamiento social, rendimiento bajo o faltas en la parte académica, descuido en la higiene y aspecto, comportamiento problemático, autolesiones, planificación o intento suicida ;puede resultar complicado evaluar si los cambios son normales o no, sin embargo se debe evaluar si el adolescente es capaz de sobrellevar estos sentimientos o si ve la vida de una manera abrumadora la cual no puede sobrellevar (Hall-Flavin, 2020).

En este artículo se observa de manera más amplía la sintomatología que puede presentarse ante una depresión infanto-juvenil. También hace énfasis sobre la diferencia entre las características de la sintomatología entre jóvenes y adultos, sin embargo, explica desde otro punto de vista que es los motivos por lo que se presenta, debido a la carga de emotividad que los adolescentes aún no están desarrollados para regularlas de la misma manera que un adulto.

### ***Procesos psicoterapéuticos abordados en el trastorno depresivo en adolescentes.***

Según Goodyer (2017), la depresión afecta en gran medida a la población adolescente, lo que causa gran sufrimiento en la persona que lo padece, además comúnmente se vuelve a presentar en la vida adulta, a pesar de la existencia de varios tratamientos psicológicos que resultan efectivos para la depresión, no se tiene claro si las terapias mantienen el control de sintomatología después de un año de tratamiento, por lo que es beneficio estudiar que terapia mantiene la mejoría con la finalidad de reducir el umbral de recaídas de depresión mayor en la edad adulta.

La metodología usada en el estudio fue realizar un ensayo de control aleatorio de superioridad pragmática, conformado por grupos paralelos en observación, para el análisis se tomaron en cuenta 15 clínicas diferentes, participaron 465 adolescentes con diagnóstico de depresión mayor previo, los cuales presentaban tendencias suicidas; 154 pacientes recibieron Terapia cognitivo conductual (TCC), 156 Psicoterapia psicoanalítica a corto plazo (STPP), 155 recibieron Intervención psicosocial breve (CBT); el ensayo duró 86 semanas, en cual la intervención o abordaje psicoterapéutico duró 36 semanas, y se dio 52 semanas de seguimiento, se realizó una evaluación inicial de sintomatología a través de autoinformes y escalas de Health of the Nation que miden la funcional psicosocial, se registró la sintomatología a través de seguimientos con 5 reevaluaciones, entre la semana 6,12,52 y 86 posterior a la intervención inicial (Goodyer, 2017).

En los resultados se observó que la intervención con el enfoque de la TCC en comparación con los enfoques STPP y CBT, mostró mantenimiento a largo plazo de la mejoría obtenida en el tratamiento; en cuanto a la evaluación al finalizar el tratamiento no existieron diferencias significativas en la reducción de la sintomatología depresiva entre los tres grupos de adolescentes; los tres tratamientos psicológicos son bastante adecuados debido a la asociación similar ante la mejora clínica y mantenimiento de síntomas reducidos (Goodyer, 2017) .

En este artículo se puede observar la importancia de la psicoterapia no solo durante el tratamiento si no su efectividad tras el tratamiento, en base al mantenimiento del bienestar conseguido y así prevenir una reaparición del trastorno en la edad adulta, por lo que aporta de manera esencial al área tanto psicología clínica como para estudio, al hacer una comparativa de enfoques psicoterapéuticos en el ensayo clínico de Goodyer, en donde se puede asimilar que en casos de depresión en adolescentes la terapia más efectiva a largo plazo viene a ser la terapia cognitivo conductual.

Isa (2018), menciona que existen datos limitados sobre las intervenciones psicológicas para adolescentes con depresión, a pesar de que la depresión es un trastorno afectivo con una alta prevalencia sobre todo esta población, creando una alta tasa de morbilidad y mortalidad debido a conductas suicidas, a pesar de que existe evidencia científica sobre el tratamiento, la medicación sigue siendo usada en gran medida como tratamiento de único o de primera línea, debido a la falta de estudio sobre la efectividad de intervención psicológica.

Cómo metodología se usó un estudio de intervención pre y post tratamiento en la clínicas ambulatorias del Hospital Neuropsiquiátrico Federal de la ciudad de Benín, con un grupo de 18 adolescentes con edades de 13 a 18 años con un diagnóstico clínico del trastorno depresivo los cuáles asistían al hospital psiquiátrico por la medicación de antidepresivos durante 3 meses; se midió la intensidad de síntomas depresivos previo a las 4 semanas de intervención, al finalizar el tratamiento se evaluaron los síntomas nuevamente; los instrumentos usados fueron: “cuestionario sociodemográfico, Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de sentimientos y estado de ánimo corto (SMFQ), Cuestionario de conocimiento de la Depresión, Escala de Esperanza Infantil, Cuestionario de Actitud hacía la adherencia de medicación” y el cuestionario de satisfacción de clientes se usó únicamente al finalizar la intervención (Isa, 2018).

En el estudio se identificó que los efectos de una intervención psicoeducativa que incluía elementos básicos centrales de la Terapia cognitivo conductual (TCC), tales como: síntomas depresivos, conocimiento sobre la depresión y esperanza del tratamiento. Tuvieron un impacto positivo sobre la reducción significativa de la sintomatología. Además, mejoraron los conocimientos sobre la depresión, existía una mejor actitud ante el tratamiento y el nivel de satisfacción fue alto; esto sugiere que la intervención psicológica con el enfoque de la TCC potencializa la disminución de la sintomatología del trastorno depresivo en

adolescentes en comparación del tratamiento farmacológico solo, siendo un tratamiento antidepresivo confiable (Isa, 2018).

En este estudio se puede analizar el punto de vista farmacológico y psicoterapéutico que ha sido un tema controversial en el área de la salud mental al prescribir únicamente el medicamento disminuyendo la eficacia, por lo cual es útil en el estudio que se pretende realizar al destacar la importancia del abordaje psicoterapéutico a través de la psicoeducación en complemento con asignación de tareas graduadas, activación cognitiva, uso de actividades placenteras para eliminar la anhedonia, técnica de fleca descendente de la TCC, lo que ayuda a reducir la sintomatología a comparación de un medicamento por sí solo.

Hussain (2018), considera que la depresión es un problema de salud pública importante debido a la tasa de mortalidad a causa de suicidios siendo un factor de riesgo como las principales causas de muerte en los jóvenes, el cual se encuentra asociado a consecuencias psicosociales adversas, por lo que el Instituto Nacional para la salud y la excelencia en la atención del Reino Unido, pone como pauta que los niños y adolescentes con depresión sean atendidos por los servicios de salud mental a través de intervenciones psicológicas específicas en posible combinación con medicamentos antidepresivos.

La metodología usada en este estudio fue un metaanálisis de tipo comparativo, sobre estudios de abordajes terapéuticos para el trastorno depresivo en adolescentes, se evaluó la eficacia de las terapias psicológicas comparando tratamientos, además del acompañamiento de psicofármacos antidepresivos, las terapias tomadas en cuenta fueron la Psicoterapia Cognitivo Conductual (TCC), la Psicoterapia interpersonal (IPT), Técnica de precisión e integración (TPI), Tratamiento habitual no especificado o asesoramiento (TAU), ya que, estas son consideradas como las más eficaces en el control de la presión activa en



adolescentes. Además de evaluar que enfoque es más beneficioso entre los enfoques centrados en la familia o la terapia individual (Hussain, 2018).

Según los resultados, la TPI Y TCC mostraron resultados beneficiosos significativos a comparación de las terapias de asesoramiento (TAU), la TPI y TCC no tenían una diferencia significativa frente a los tratamientos de intervención a corto plazo, sin embargo, la IPT, fue significativamente mejor en los seguimientos a largo plazo; también se consideró que las terapias, como familiar (FT), terapia de resolución de problemas y terapia de apoyo, disminuyeron significativamente la sintomatología en los adolescentes. En cuanto a las intervenciones psicológicas, no se recomienda usar medicación en un tratamiento inicial de depresión, se debe considerar la medicación en combinación con la psicoterapia después de haber intervenido con 4 o 6 sesiones psicológicas, la Fluoxetina es el medicamento que se considera con mayor eficacia en jóvenes (Hussain, 2018).

En este estudio se puede observar nuevamente una comparación sobre los enfoques terapéuticos en relación a su eficacia a corto y largo plazo, por lo que pudo determinar que la TCC y TPI son las terapias más confiables para un abordaje psicoterapéutico sin embargo la IPT fue considerada la más eficaz a largo plazo, también aporta que la terapia familiar, resolución de conflictos y terapia de apoyo reducen de manera significativa la sintomatología, en el área de la psicológica son consideradas como factores protectores que ayudaran al paciente a autorregularse con la ayuda de las herramientas aprendidas.

Jones (2018), considera que la depresión es un malestar común que se presenta en los adolescentes, lo cual ocasiona angustia para la persona que lo experimenta y quienes están a su alrededor en este caso el cuidador, se cree que desencadena problemas sociales y educativos, además de predisponer al suicidio, problemas de salud física, autolesiones y ser un predictor para problemas mentales futuros, por lo que el tratamiento es importante, según

el INSTITUTO NACIONAL PARA LA EXCELENCIA EN SALUD Y ATENCIÓN (NICE), por lo que se enfatiza la necesidad de buenas intervenciones basadas en evidencia para el adolescente, familiares y cuidador.

La metodología usada fue a través de una revisión sistemática de la Terapia de Aceptación y compromiso (IP) en la prevención y tratamiento para la depresión en adolescentes, se incluyeron estudios en los cuales los participantes tuvieran entre 12 a 18 años de edad, además de los criterios de inclusión, en donde consten programas dirigidos para personas con síntomas depresivos, además de que contengan las respuestas ante la intervención, en las cuales involucraban, a los adolescentes, familias y cuidadores, mediante un método cuantitativo o cualitativo, la búsqueda se realizó en base de datos de revistas indexadas como PubMed, PsycINFO, EMBASE, entre otros (Jones, 2018).

En los resultados se determina que la (IP), en terapia familiar, grupal o individual, tiene un efecto beneficioso para promover la resiliencia, y toma de decisiones ante su bienestar, sin embargo se ve limitada por la falta de ensayos multicéntricos por posibles efectos secundarios como autoaprobación o rumiación excesiva ante el cumplimiento establecido, sin embargo, es muy efectiva al usarla en complemento con la terapia cognitivo conductual y la terapia interpersonal, además de complementar con medicación antidepressiva en base a la gravedad de la sintomatología (Jones, 2018).

En este estudio se puede analizar que algunas terapias son eficaces al momento de complementarlas con otras terapias, siendo útil para nuestro estudio sobre la integración de terapias ante la necesidad que expone cada paciente, también se pudo determinar que la terapia cognitivo conductual al igual que la terapia interpersonal son las más efectivas ante la depresión en adolescentes complementadas con la terapia de aceptación y compromiso durante el abordaje psicoterapéutico.

Gunlicks (2019), evaluó el abordaje de los estilos de apego debido a que estos interfieren en la regulación de emociones y exacerbación de sintomatología ante situaciones adversas y estresantes, lo que genera una fácil activación de recuerdos, propagando la emoción generando un bloqueo cognitivo, siendo un factor mantenedor de malestar.

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado como metodología del estudio, el cual tomo como muestra 40 adolescentes entre 12 a 17 años de edad, el cual duró 16 semanas; con un abordaje terapéutico de estrategias adaptativas con el enfoque de psicoterapia interpersonal (IPT-A) el cual abarca los estilos de apego; la primera fase fue intervención con IPT-A; la segunda fase se añadieron sesiones adicionales acompañado de medicación (fluoxetina) para los paciente que mostraban resistencia al tratamiento; los adolescentes estaban conformados por mujeres con un 77,5% y un 22,5% de hombres con una edad media de 14.8; “se aplicaron medidas de estilo de apego (experiencia en la escala de relaciones cercanas) y depresión (Children’s Depression Rating Scale-Revised), al inicio del estudio y en la semana 8 y 16” (Gunlicks, 2019).

En los resultados, la ansiedad de apego y evitación desde la primera semana hasta la 16 disminuyeron de manera significativa las cuales repercutieron positivamente la sintomatología depresiva que eran controlados con fluoxetina, además también redujo la administración de fluoxetina; Se encontró que IPT-A es una intervención muy efectiva ante los problemas de estilo de apego, la reducción en los niveles de ansiedad y evitación del apego se asociaron con la disminución de sintomatología en la depresión. “Esto respalda la selección de IPT-A como una opción de tratamiento para los jóvenes que están deprimidos y describen dificultades con el apego seguro” (Gunlicks, 2019).

El artículo aporta de manera significativa para este estudio, debido a que el abordaje terapéutico hace énfasis en los apegos de las personas, ya que, estos son considerados

factores mantenedores del malestar, al momento de disminuir los niveles de ansiedad o evasión según el apego se ven disminuidos los síntomas de depresión, determinando así que es una opción de tratamiento adecuado al crear un apego seguro a través de la terapia interpersonal.

Raj (2019), menciona que el suicidio y depresión son considerados los mayores fenómenos que causan alarma, debido a su prevalencia a nivel mundial, por lo que varios enfoques han buscado descifrar la complejidad que presenta estas dos variables, como resultado de un desajuste psicológico en el individuo, por lo que es necesario fortalecer las áreas que han sido afectadas por el deterioro a consecuencia de la depresión, con la finalidad de ofrecer una mejoría en el afrontamiento ante esta enfermedad y brindar un bienestar y satisfacción vital en los adolescentes.

Para la metodología se usó 30 adolescentes como muestra para la investigación, los cuales visitaban frecuentemente al consejero del centro escolar, de la capital del estado Gangtok, el cual es un estado en la parte nororiental de la India en el que existe un alta prevalencia de suicidios en los jóvenes; se administraron las siguientes evaluaciones: inventario de depresión de Beck y Escala modificada de ideación suicida, escala de satisfacción con la vida, prueba de orientación de la vida (Raj, 2019).

En el procedimiento, los participantes tras la evaluación con los reactivos descritos en el párrafo anterior, fueron atendidos en 12 sesiones terapéuticas incluyendo la evaluación y última sesión de post evaluación, estas intervenciones terapéuticas se basaron en el enfoque cognitivo conductual acompañado de Mindfulness en las 10 sesiones restantes que incluían técnicas como psicoeducación, aceptación del trastorno y práctica de atención plena; de los 30 participantes, 28 acudieron a todas las citas, un adolescente se perdió de la sesión 4 y 6,

y el otro de la sesión 4 debido a problemas circunstanciales de fuerza mayor, al finalizar la terapia, los adolescentes fueron evaluados con las variables mencionadas (Raj, 2019).

En los resultados, se observó una disminución significativa de la sintomatología depresiva, en el cual revelo la efectividad del enfoque cognitivo conductual basada en Mindfulness durante las intervenciones psicológicas con adolescentes, esencialmente se focaliza en reducir las respuestas de estrés a través de la atención plena, lo que ayuda frente al comportamiento cognitivo, mejoría en la salud física, los cuales habían aprendido habilidades de regulación emocional y mejor comprensión de los desafíos de la vida; se observaron respuestas positivas ante la satisfacción de calidad de vida, disminución de ideación suicida y sintomatología depresiva (Raj, 2019).

En el caso de este artículo aporta a nuestro estudio con un diferente abordaje terapéutico enfatizado en el uso del Mindfulness del enfoque cognitivo conductual, el cual es útil sobre la habilidad de regulación de emociones, comprensión, menores niveles de estrés, y conducta, por medio de la atención plena, mostrando una efectividad de este enfoque sobre la depresión infanto-juvenil.

Bondar (2020), considera que es necesario tener una buena comprensión y evaluación sobre los síntomas de depresión en los adolescentes, para poderles brindar una mejor atención, además de adecuar el tratamiento en relación de los síntomas presentes, ya que, considera que el tratamiento para adolescentes es un verdadero desafío, por ello se busca identificar moderadores y predictores del éxito terapéutico en la depresión.

Cómo metodología se planteó usar el Estudio de Tratamiento para adolescentes con depresión (TADS), se tomó una muestra de 439 adolescentes, la cual fue dividida en 2 grupos denominados 1 y 2, las asignaciones fueron al azar por medio de una escala revisada (CDRS-R), el grupo 1 recibió fluoxetina en combinación con terapia cognitivo conductual (TCC), el

grupo 2 recibió una pastilla placebo en combinación con TCC, el ensayo tuvo una duración de 12 semanas (Bondar, 2020).

Se observó que en el grupo 1 la TCC más fluoxetina, y la TCC tratamiento placebo fueron satisfactorias, en el grupo 2, no se observó una diferencia significativa, sin embargo, el grupo que recibió tratamiento placebo tuvo menor mejoría, por lo que se puede deducir, que el abordaje de la terapia cognitivo conductual es eficaz ante la sintomatología depresiva, pero se debe considerar el acompañamiento de tratamiento psicofarmacológico dependiendo del grado de la depresión presente. (Bondar, 2020).

Por otro lado, en este estudio se puede analizar que la terapia cognitivo conductual posee buena eficacia al momento de abordar trastornos depresivos en la adolescencia, sin embargo, existen limitaciones cuando se trata de un trastorno depresivo mayor que se debe complementar con tratamiento psicofarmacológico.

En China, en el estudio de la eficacia comparativa y aceptabilidad de los antidepresivos, las psicoterapias y su combinación para el tratamiento agudo en niños y adolescentes con trastorno depresivo escrito por Tzhang (2020), la adolescencia y niñez es un periodo de riesgo en cual se pueden desarrollar enfermedades psiquiátricas, la depresión es considerada una de las enfermedades más frecuentes y comunes en los jóvenes de 10 a 24 años de edad, el cual se caracteriza por la presencia de irritabilidad, conductas agresivas y rechazo escolar; los adolescentes depresivos son más vulnerables ante el abuso de sustancias, obesidad, disfuncionalidad social y suicidio, siendo la segunda o tercera causa de muerte en la adolescencia.

La metodología usada fue una revisión sistemática y metaanálisis en red de 71 artículos potencialmente confiables, para identificar la eficacia de psicoterapia en combinación con antidepresivos la cual es denominada como monoterapia, los ensayos

clínicos fueron buscados en revistas indexadas como PubMed, Web of Science, PsynINFO, ProQuest, y una base de datos LiLACS que contiene ensayos controlados aleatorios (ECA), los criterios de inclusión eran estudios de psicoterapias para el tratamiento de la depresión con intervención activa para adolescentes menores a 18 años con un diagnóstico de depresión, se contactaron a los autores de los estudios y fabricantes de fármacos para solicitar informes completos de los artículos originales o datos de estudios que no fueron publicados (Tzhang, 2020).

En los resultados, la intervención más efectiva fue la fluoxetina en compañía de la psicoterapia cognitivo conductual TCC; la TCC y la terapia psicodinámica solas no fue tan efectiva en comparación de la que se acompañó con fluoxetina, también se observó que ninguna intervención farmacoterapia sola fue más efectiva que la psicoterapia sola, por otra parte la terapia interpersonal fue más eficaz que los demás controles psicológicos, a pesar de que la TCC es la más eficaz en los tratamientos de adultos, no son las más ideales para las características cognitivas, emocionales y conductuales para los jóvenes, sin embargo, es efectiva (Tzhang, 2020).

En este artículo se puede observar nuevamente una comparativa lo que no es útil frente al estudio que se quiere realizar, se determina que la terapia interpersonal se considera la más efectiva para el abordaje de la depresión en adolescentes, también refuerza la teoría sobre la falta de eficacia en los tratamientos psicofarmacológicos solos.

Según Oud (2019), en el artículo sobre la eficacia de la Terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes con depresión en Europa, la terapia cognitiva conductual (TCC) es considerada como una primera opción de tratamiento para regular los síntomas y trastornos depresivos en jóvenes; sin embargo, es necesario mejorar porque la eficiencia es baja. El conocimiento de los componentes y las características contextuales y estructurales

de la TCC puede aumentar la eficacia. Este enfoque tiene como objetivo evaluar la efectividad de la TCC en adolescentes deprimidos y examinar la relación de componentes específicos, factores contextuales y estructurales que pueden mejorar el efecto.

Cómo metodología fue considerada una revisión sistemática sobre ensayos controlados aleatorios, en el que incluyeron 31 ensayos con un total de 4335 participantes, la base de búsqueda fueron revistas indexadas como CINAHL, MENLINE Y PubMed, la confianza del estudio fue realizado a través del método GRADE, también se usó la metarregresión para detectar los factores que se relacionan con disminución de sintomatología tras la intervención de la TCC, además de la evaluación pre y post tratamiento (Oud, 2019).

En los resultados de la revisión se considera que existe evidencia sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual para adolescentes con depresión mayor, en combinación con componentes como reestructuración cognitiva sobre pensamientos disfuncionales, además de activación conductual, sin embargo es necesario realizar más estudios sobre cómo mejorar el mantenimiento de los avances conseguidos, mediante sesiones de fuerza para evitar recaídas en la edad adulta (Oud, 2019).

Este estudio acota de una manera positiva para el análisis de los abordajes psicoterapéuticos, enfoque cognitivo conductual resulta ser muy útil ante el tratamiento para depresión en adolescentes, la cual podría ser utilizada y tener resultados positivos debido a componentes como la reestructuración cognitiva, sin embargo, necesita mejorar.

Según Fonseca (2022), en el estudio de la eficacia de la actividad física en combinación con la terapia cognitivo conductual sobre la depresión, realizado en Costa Rica. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la depresión afecta a una media de 300 millones de personas en todo el mundo, lo que puede llevar al suicidio y afecta



principalmente a las mujeres; la inesperada crisis sanitaria en la declarada pandemia cambió las condiciones sociales y con ello la salud mental de la población se convirtió en una amenaza. Gracias a esto, la situación empeoró siete veces, a medida que la salud mental de la población decae, existe la necesidad de tratamientos efectivos y eficientes.

Cómo metodología se realizó una revisión sistemática de 103, en la cual se tomaron pautas y recomendaciones de PRISMA-IPD development Group. Se realizó una búsqueda bibliográfica que contenga estudios del 2018 hasta el 2021, por medio de bases de datos electrónicas de revistas indexadas con rigor científico, como MEDLINE, ScienceDirect, entre otras, usando palabras clave en dos idiomas, español e inglés, como “terapia”, “actividad física”, “depresión”, “adolescentes” (Fonseca, 2022).

En los resultados, se considera que la Terapia cognitivo conductual (TCC) muestra un mayor impacto frente a la disminución de sintomatología depresiva en adolescentes, debido a que contiene tres propuestas tales como, alianza terapéutica, empatía y acompañamiento, que han demostrado ser efectivas, en conjunto con la actividad física ha demostrado una mayor reducción de sintomatología y mantenimiento de la mejoría debido a la activación conductual, también se evaluó que la terapia individual es más efectiva que la grupal gracias a la atención prioritaria y personalizada a un solo individuo (Fonseca, 2022).

Según el estudio de Fonseca, se considera que la terapia cognitiva conductual es la que mejor eficacia tiene sobre la disminución de síntomas de la depresión mayor en adolescentes, lo que ayuda en este estudio a analizar que para una mayor efectividad dependerá de la técnicas que se usen durante el abordaje terapéutico, además de complementar con otros factores como en este caso la actividad física que aporta una activación conductual, además acota que la terapia individual es más efectiva que la grupal debido a la atención prioritaria.

Al realizar este estudio, se presentaron algunas limitaciones tales como la falta de artículos sobre ensayos clínicos, en mayor parte los estudios estaban realizados con una metodología de metaanálisis, además debido al confinamiento por la variante de COVID no existen muchos estudios recientes sobre el tratamiento de depresión en adolescentes, por lo que complicaba determinar con exactitud un tratamiento específico, ya que, en los estudios de ensayo clínico se observa una mayor eficacia la terapia cognitivo conductual y los metaanálisis indica la eficacia de la terapia Interpersonal, sin embargo, se han podido recolectar los datos necesarios para poder determinar que los dos tratamientos son de mayor eficacia, logrando el objetivo planteado.

En cuanto a las recomendaciones para posibles futuras investigaciones, se considera tomar en cuenta los métodos de búsqueda en cuanto a usar palabras claves relacionadas al que se determinan en el estudio para una información más amplia, además de buscar en páginas indexadas para una mayor fiabilidad del objetivo planteado, haciendo uso de los diferentes idiomas.

El estudio realizado de relevante importancia para el campo de formación como psicólogos por la necesidad expuesta ante el abordaje del trastorno depresivo que está presente con una alta prevalencia a nivel mundial ocasionando muertes y disfuncionalidad, lo que nos compete como psicólogos brindar un tratamiento adecuado con altos índices de eficacia, lo que brinde herramientas a los psicólogos para un implementación de las mismas sobre los pacientes, por lo que se exploró los distintos enfoques que se usan en diferentes continentes para llegar a identificar el que mayor beneficios a brindado.

## Conclusiones

En base a los objetivos propuestos se ha podido identificar los diferentes enfoques psicoterapéuticos en el abordaje del trastorno depresivo en los adolescentes, debido a la problemática que esta muestra al ser considerado una de las principales causas de muerte en esta población, por lo que se vio la necesidad de evaluar la eficacia de abordajes terapéuticos y la importancia de los mismos para poder brindar un tratamiento adecuado para la disminución de la sintomatología generando bienestar.

Después de realizar un análisis comparativo se identificó que la terapia más eficaz ante esta problemática es la Terapia Interpersonal y la Terapia Cognitivo Conductual según los estudios explorados indican una mayor prevalencia en estos enfoques, se considera que estas terapias son las más adecuadas debido al abordaje terapéutico que usan durante las intervenciones, principalmente se basan en hacer uso de las técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva, activación conductual, resolución de problemas, alianza terapéutica, empatía, asignación de tareas graduadas, activación cognitiva, uso de actividades placenteras para eliminar la anhedonia, técnica de fleca descendente de la TCC, además de acompañamiento y seguimiento tras finalizar el tratamiento; también se complementa con abordajes terapéuticos, tales como mindfulness, estudio de estilos de apego, actividad física, terapia familiar e individual, terapia de apoyo, que promueve la resiliencia, resolución de conflictos, regulación emocional, comportamiento cognitivo, y atención plena con la finalidad de prevenir una recaída en la edad adulta, también se determina la importancia del acompañamiento del tratamiento psicofarmacológico ante una depresión grave, sin embargo se debe considerar la medicación después de 4 a 6 sesiones de psicoterapia.

En cuanto a los objetivos que ayudaron a analizar sucesos que ocurren en las etapas del desarrollo que podrían generar sentimientos de tristeza o desarrollar el trastorno depresivo se encontró que, este proceso que cursa el adolescente se describe como un cambio en el desarrollo cerebral con nuevas conexiones sinápticas; la corteza prefrontal se modifica lo cual se le conoce como “exuberancia sináptica”, por ello, sufrirán cambios en la motivación, cognición, comportamiento, pensamientos, el rol e información social en el cual están vinculados los estilos de apego, además de la emotividad causada por el desarrollo de las hormonas puberales, acompañados de eventos de descargas hormonales como la menstruación y progesterona únicamente en mujeres, descenso de los testículos y la testosterona en hombres. También se observa la activación del deseo sexual, aparición de competitividad, conductas de riesgo, comportamiento rebelde, desarrollo de la personalidad, activación de hormonas suprarrenales del estrés, estas etapas son denominadas adrenarquia y gonadarquia, lo cual hace que sea un desarrollo sensible y una etapa vulnerable que predispone a la aparición de trastornos mentales tales como la depresión.

En cuanto a las características del trastorno depresivo en adolescentes que nos ayuda en la detección temprana, se pudo determinar que los síntomas más comunes que se presentan suelen ser, quejas somáticas, irritabilidad, abuso de sustancias, retraimiento social y familiar, pensamientos o planificación suicida, autolesiones, cambios de apetito y peso, falta de energía, llanto fácil, desesperanza, desinterés, fracaso académico, baja autoestima, rumiación excesiva, autocrítica, inestabilidad, letargia, inatención, mala memoria, sentimiento de culpa e inutilidad, agitación o retraso psicomotor, trastornos del sueño, descuido en la higiene, abuso de sustancias, la irritabilidad es un síntoma principal en el diagnóstico de la depresión adolescente a diferencia del estado de la tristeza que se presenta en el adulto; la depresión afecta la manera de pensar, actuar, sentir y funcionalidad además

de la salud física del adolescente lo cual puede presentarse en niveles leves, moderados a graves.

## Referencias

- Ahna Ballonoff Suleiman, A. G. (2017). Becoming a sexual being: The 'elephant in the room' of adolescent brain development. PubMed/ Developmental cognitive neuroscience, <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.09.004>.
- Alzuri FM, H. M. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay* , 152-154.
- Angela Rosario Esteves Villanueva, R. P. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *comunicaciónunap.com*, <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>.
- Ban, O. B. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. PubMed/ *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 272–275. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>.
- Bevan Jones, R. T. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. PubMed/*Patient education and counseling*, 101(5), 804–816., <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>.
- Carrasco, A. E. (2017 ). MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS PARA LA DEPRESIÓN: HACIA UN ENFOQUE INTEGRADO. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 181-189 .
- Castañeda, O. C. (2020). Variables individuales y sociales que explican la funcionalidad familiar en adolescentes. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe5), 00024, <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2503> .
- Chinchilla-Fonseca, P. (2022). Effectiveness of physical activity and cognitive behavioral therapy on depression: meta-analysis. *redalyc.journal*, <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a7>.
- Dr. Daniel K. Hall-Flavin. (2022). Depresión en adolescentes. *Mayo Clinic Healthy Living*.
- Equipo editorial, E. D. (2021). Adolescencia. *Concepto.de*.
- F Rice, L. R. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. PubMed/ *Journal of affective disorders*, 243, 175–181., <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>.
- Fuhrmann, C. M. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana Salud Pública*.
- Goodyer. (2017). Cognitive-behavioural therapy and short-term psychoanalytic psychotherapy versus brief psychosocial intervention in adolescents with unipolar major depression (IMPACT): A multicentre, pragmatic, observer-blind, randomised controlled trial. *Health Technology Assessment*, DOI: 10.3310/hta21120 .
- Guemes Hidalgo, G. F. (2017). Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*.

- Gunlicks-Stoessel, M. W. (2019). The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *PubMed/Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(1), 78–85., <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>.
- Hussain H, D. B. (2018). Recent developments in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Mental Health*, DOI: 10.1136/eb-2018-102937 .
- Isa E, A. C. (2018). Effects of psycho-education plus basic cognitive behavioural therapy strategies on medication-treated adolescents with depressive disorder in Nigeria. *Journal of Child and Adolescent Mental Health* 30(1) 11-18, 10.2989/17280583.2018.1424634.
- Julia Bondar, A. C. (2020). Symptom clusters in adolescent depression and differential response to treatment: a secondary analysis of the Treatment for Adolescents with Depression Study randomised trial. *PubMed/The lancet. Psychiatry*, 7(4), 337–343., [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30060-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30060-2).
- Klump, K. L. (2022). Editorial: The critical need to assess pubertal development in studies of child and adolescent psychopathology. *PubMed/ournal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(12), 1451–1453. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13722>.
- Lara, G. A. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México . *Ciência & Saúde coletiva*, <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016> .
- Lijiao Jiang, D. Y. (2021). The Influence of Pubertal Development on Adolescent Depression: The Mediating Effects of Negative Physical Self and Interpersonal Stress. *PubMed/ The Mediating Effects of Negative Physical Self and Interpersonal Stress. Frontiers in psychiatry*, 12, 786386, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786386>.
- Montenegro, V. R. (2019). Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión e ideación suicida en adolescentes de un hospital de Ferreñafe. *Repositorio Institucional*.
- Oud, M. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *PubMed/European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>.
- Raj S, S. S. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, DOI: 10.1016/j.ajp.2018.12.001.
- Ronald M Rapee, E. L. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *PubMed/Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. Behaviour research and therapy*, 123, 103501, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>.
- Rovira, M. (2020). Problemas en el adolescente, mindfulness y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria. *Estudio preliminar. Propósitos Y Representaciones*, <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.372>.
- Susan M Sawyer, P. A. (2018). The age of adolescence. *PubMed/The Lancet. Child & adolescent health*, 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
- Torres, F. (2020). La depresión. *American Psychiatric Association*.
- Tzhang, Z. X. (2020). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a

systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30137-1.

Valerie L Forman-Hoffman, M. V. (2018). Screening for Depression in Pediatric Primary Care. *PubMed/Current psychiatry reports*, 20(8), 62., <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0926-7>.

Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics*.

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400606256** y **Evelyn Fabiola Molina Luna** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302988936**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Abordaje psicoterapéuticos de Trastornos Depresivos en adolescentes”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **27 de junio de 2023**

F: .....

**Evelyn Fabiola Molina Luna**

C.I. **0302988936**

F: .....

**Yanileth Dayanara Avilés Fajardo**

C.I. **1400606256**