



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Intervención Psicológica en niños y
adolescentes

**Revisión sistemática de programas
psicoeducativos para la depresión y
ansiedad en niños y adolescentes dirigidos
a padres y educadores**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Angie Vanessa Beltran Fandiño
Tipo de trabajo:	Revisión sistemática
Director/a:	Jose Antonio Garcia Arroyo
Fecha:	05 de febrero de 2025

Resumen

Los trastornos de depresión y ansiedad en niños y adolescentes presentan una alta prevalencia y afectan diversas áreas del bienestar del individuo. Las pautas de intervención psicológica destacan la importancia de contar con información precisa sobre estos trastornos para poder manejarlos adecuadamente. Los programas psicoeducativos, que ofrecen información clara sobre estos problemas de salud y su tratamiento, han demostrado un impacto positivo cada vez mayor en los menores, sus familias y el personal escolar. El objetivo principal de esta revisión sistemática es identificar programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores, enfocados en la reducción de la depresión y la ansiedad en niños y adolescentes. Las búsquedas se realizaron de manera independiente en las bases de datos PsycINFO, Scopus y Web of Science, restringiendo los resultados a los últimos 10 años. Se incluyeron un total de 10 estudios. Los programas psicoeducativos contribuyen a mejorar la comprensión de los trastornos, la identificación de síntomas, la comunicación, la resolución de problemas, el apoyo social y la salud mental en general. Estas intervenciones pueden desempeñar un papel crucial en la prevención, detección temprana y tratamiento de la depresión y la ansiedad infantil, ya sea como enfoque único o integrado con otros. Sin embargo, el número limitado de estudios, la heterogeneidad en los formatos y los seguimientos, al igual el contenido inconsistente de los programas, dificultan la comparación entre ellos y la medición de su eficacia global. Es necesario continuar trabajando para establecer una definición consensuada de programas psicoeducativos, así como para desarrollar y evaluar intervenciones basadas en un modelo sistémico que incluya herramientas prácticas para cuidadores y educadores.

Palabras clave:

Programas psicoeducativos, depresión, ansiedad, niños, adolescentes, cuidadores, educadores.

Abstract

Depression and anxiety disorders in children and adolescents are highly prevalent and affect various areas of individual well-being. Psychological intervention guidelines highlight the importance of having accurate information about these disorders to manage them appropriately. Psychoeducational programs, which offer clear information about these health problems and their treatment, have shown an increasing positive impact on children, their families, and school staff. The main objective of this systematic review is to identify psychoeducational programs aimed at caregivers and educators, focused on reducing depression and anxiety in children and adolescents. Searches were independently conducted in the PsycINFO, Scopus, and Web of Science databases, restricting the results to the last 10 years. A total of 10 studies were included. Psychoeducational programs contribute to improving understanding of disorders, symptom identification, communication, problem-solving, social support, and mental health in general. These interventions can play a crucial role in the prevention, early detection and treatment of childhood depression and anxiety, either as a single approach or integrated with others. However, the limited number of studies, the heterogeneity in formats and follow-ups, as well as the inconsistent content of the programs, make it difficult to compare them and measure their overall effectiveness. Further work is needed to establish a consensual definition of psychoeducational programs, as well as to develop and evaluate interventions based on a systemic model that includes practical tools for caregivers and educators.

Keywords: Psychoeducational programs, depression, anxiety, children, adolescents, families, educators.

Índice de contenidos

1. Introducción	7
1.1. Justificación.....	8
1.2. Objetivo y preguntas de investigación	9
1.3. Marco teórico	10
2. Metodología	14
2.1. Búsqueda y selección de artículos	14
2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión	14
2.2. Análisis de la información	15
3. Resultados	16
3.1. Descripción de los artículos seleccionados.....	16
3.2. Respuesta a las preguntas de investigación	19
4. Discusión	27
4.1. Aportaciones teóricas y prácticas	29
4.2. Limitaciones	38
4.3. Prospectiva.....	40
4.4. Conclusión.....	42
5. Referencias bibliográficas	44
Anexo A. Tabla 2	50

Índice de figuras

Figura 1. *Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos incluidos en la revisión.* 15

Índice de tablas

Tabla 1. *Programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y/o ansiedad en niños y adolescentes incluidos en la revisión sistemática.17*

Tabla 2. *Programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores para la reducción de la depresión y/o ansiedad en niños y adolescentes incluidos en la revisión sistemática.50*

1. Introducción

Los trastornos mentales en la infancia y adolescencia son una problemática relevante debido a su incidencia a nivel mundial. Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (2022), el 8% de niños entre 5 y 9 años y el 14% de los adolescentes evidencian algún trastorno mental. Cada año se presentan 4 millones de intentos de suicidio en adolescentes, llegando a consumarlo 100 mil de ellos (Inga, 2020). En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la presencia de trastornos mentales es del 12,7% al 15% (Minsalud, 2018).

De acuerdo con la OMS (2021), la depresión es un trastorno común que puede afectar a cualquier persona, especialmente cuando existen factores predisponentes o debido a diversas situaciones vividas. En 2019, aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo padecieron de depresión. Asimismo, el trastorno de ansiedad es uno de los más comunes a nivel mundial, apareciendo sus síntomas en la etapa infantil y adolescente, con cifras de 301 millones de personas en el 2019 (OMS, 2023). Según la OMS (2021), los trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad y los trastornos del comportamiento son las razones esenciales de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. Así, el 1,1% de los adolescentes entre los 10 a 14 años y el 2,8% entre los 15 y 19 años padecen de depresión, y el 3,6% de los adolescentes entre los 10 a 14 años y el 4,6% entre los 15 y 19 años sufren de ansiedad.

Dada la prevalencia y el impacto que generan la presencia de estos trastornos en los menores en diferentes áreas de su vida, es fundamental la intervención no solo de ellos sino también de su entorno lo cual se puede realizar por medio de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores, educadores, personal escolar, etc. Estos programas están diseñados para informar, prevenir y ayudar a manejar los trastornos de depresión y ansiedad, al conocerlos y comprenderlos a profundidad, aprendiendo estrategias efectivas para apoyar a los menores en las dificultades que se les presentan en los diversos contextos. Lo cual ha demostrado un gran impacto en la mejora del funcionamiento de los niños y adolescentes que manifiestan el trastorno, aumenta el bienestar de los cuidadores, e incrementa las habilidades tanto de familiares como de educadores para reconocer y tratar los síntomas de ansiedad y depresión.

1.1. Justificación

Dada la alta prevalencia de la depresión y la ansiedad en la infancia y adolescencia son una preocupación creciente en salud mental. La depresión afecta al 0,5% de los preescolares, 2% de los escolares y 5% de los adolescentes, siendo un factor de riesgo significativo para el suicidio (Inga, 2020; Muñoz, 2021). La ansiedad afecta al 38% de la población infantil y adolescente a nivel mundial (Morgado, 2022). En Colombia, el boletín de salud mental de 2017 reportó un aumento en los intentos de suicidio entre niños y adolescentes, con un crecimiento del 50% al 75% de 2016 a 2017, y en el primer semestre de 2023, 142 adolescentes y 1 niño se suicidaron (Minsalud, 2018; Procuraduría General de la Nación, 2023).

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 mostró que el trastorno depresivo en la infancia fue del 0,04% en el último mes y 0,1% en el último año, mientras que la ansiedad afectó al 1% en el último mes y 2% en el último año, siendo más prevalente el trastorno de ansiedad por separación y la ansiedad generalizada, especialmente en niñas (Gómez, 2021). En adolescentes, la depresión afecta principalmente a aquellos entre 15 y 19 años, con mayor prevalencia del episodio depresivo moderado (Minsalud, 2018). Un estudio del DANE en 2022 indicó que el 52,2% de los jóvenes de 12 a 17 años presentan al menos dos síntomas de ansiedad (“El 52,2% de los jóvenes en Colombia ...síntomas de ansiedad”, 2023). Además, Minsalud (2018) reportó que los adolescentes de 10 a 19 años son los más afectados por trastornos de ansiedad no especificados y trastornos mixtos de ansiedad y depresión. También, el 4,3% de los adolescentes experimentaron más de 5 síntomas de ansiedad y el 3,9% más de 7 síntomas de depresión (Minsalud, 2018).

De esta forma, dado el impacto significativo que tienen los trastornos de depresión y ansiedad sobre los niños y adolescentes, es esencial contar con un manejo adecuado y temprano de la sintomatología. Estos trastornos afectan a una proporción significativa de la población infantil y adolescente, impactando negativamente su bienestar emocional, rendimiento académico y relaciones sociales. Los programas psicoeducativos han demostrado ser efectivos para mejorar la comprensión de la salud mental y proporcionar el apoyo necesario tanto para los menores como para sus cuidadores y educadores. Sin embargo, a pesar del creciente interés en estos programas, no se han identificado revisiones sistemáticas ni investigaciones recientes que se enfoquen específicamente en intervenciones psicoeducativas dirigidas a los adultos clave en la vida de los menores (como cuidadores, educadores y personal escolar), ni que

aborden de manera conjunta los trastornos de depresión y ansiedad, que son los más comunes en la infancia y adolescencia y que afectan de manera significativa el funcionamiento en diversas áreas de la vida. Además, debido a la falta de estudios, no se conoce hasta qué punto los programas psicoeducativos pueden ser beneficiosos y qué factores o variables pueden influir en su éxito.

Esta falta de evidencia representa una brecha importante, ya que los cuidadores y educadores son fundamentales para la detección temprana y el manejo adecuado de estos trastornos, lo que hace más relevante que estén capacitados para apoyar a los menores. Esta revisión sistemática busca llenar este vacío, proporcionando una visión integral de los programas psicoeducativos dirigidos a estos grupos. Lo que puede tener importantes implicaciones en la creación de programas psicoeducativos futuros, orientar intervenciones y contribuir a la formación de guías prácticas para profesionales en salud mental, educadores y otros actores para el manejo de la depresión y ansiedad en la población infantil y adolescente. Así, llegando no solo a reducir síntomas sino a prevenir futuros trastornos mentales, al fortalecer la capacidad de los adultos para crear ambientes más comprensivos y comunicativos.

1.2. Objetivo y preguntas de investigación

El objetivo de este estudio es llevar a cabo una revisión sobre los programas psicoeducativos para niños y adolescentes con depresión y/o ansiedad que intervengan a cuidadores y educadores. Para ello esta revisión intentará dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los programas psicoeducativos de intervención enfocados a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes?
- ¿Cuáles son los programas psicoeducativos más efectivos de intervención enfocados a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes?
- ¿Qué beneficios y desafíos presentan los programas psicoeducativos en términos de comprensión y manejo de dichos trastornos, desde la perspectiva de los cuidadores y educadores involucrados?

1.3. Marco teórico

Depresión y ansiedad

La depresión es un deterioro del funcionamiento asociado con un cambio en el estado de ánimo, se caracteriza por presentarse al menos durante 2 semanas con presencia de sentimientos de tristeza, culpabilidad, pérdida de interés por actividades, alteración del sueño y la alimentación (Inga, 2020). El trastorno depresivo llega a provocar serias dificultades para la vida cotidiana, interfiriendo en la capacidad de pensar, aprender, rendir académicamente y desarrollarse socialmente. En la infancia se evidencia por la falta de interés en jugar o compartir con amigos, y en la adolescencia se presenta en cambios de carácter y de comportamiento como ser rebeldes, desobedecer y presentar conductas de riesgo como autolesiones y consumo de sustancias (Consalud Mental, s.f.).

La ansiedad es una respuesta adaptativa del cerebro ante el peligro, pero ocurre ante la ausencia de un estímulo amenazante, estando presente desde la infancia debido a que en el desarrollo típico se suelen manifestar miedos y ansiedades evolutivas como la ansiedad a las personas extrañas o al daño físico propio o de familiares, pero puede volverse desadaptativa al interferir con el funcionamiento adecuado del niño o adolescente (Morgado, 2022). El trastorno de ansiedad y sus diferentes tipos se presentan en los menores a través de la tensión muscular, mayor alerta en preparación para el futuro peligro y comportamientos preventivos o evitativos que impactan negativamente en la autoestima, el relacionamiento social, el rendimiento escolar, la vida familiar y alcances profesionales y laborales (Sociedad Colombiana de Psiquiatría, 2016).

Programas psicoeducativos

Debido a la alta prevalencia de los trastornos de depresión y ansiedad en esta población, es fundamental implementar intervenciones psicoeducativas dirigidas a mejorar el bienestar y reducir la gravedad de estos trastornos a largo plazo. Esta necesidad es respaldada por diversos autores, como Caldwell, et al., (2019), Sarkhel, et al., (2020), Seedaket, et al., (2020) y Vassilopoulos, et al., (2013), quienes destacan la importancia de los programas psicoeducativos dirigidos a niños, adolescentes y sus cuidadores para aumentar el conocimiento sobre salud mental y reducir los síntomas de diversos trastornos.

La psicoeducación se centra en ofrecer información completa, relevante y actualizada sobre los trastornos, detallando el diagnóstico y tratamiento, así como el reconocimiento y manejo de los síntomas, las causas, las recaídas, los riesgos o efectos secundarios y el pronóstico. Además, abarca información general, como estrategias para mantener un estilo de vida saludable, habilidades de resolución de problemas, comunicación y afrontamiento, identificación y reducción de factores estresantes en el hogar, mejora del apoyo social y educación dirigida a cuidadores y miembros de la familia. Todo esto tiene como objetivo mejorar la comprensión de la experiencia del trastorno, sus efectos y cómo los cuidadores pueden colaborar para promover la mejoría (Birmaher, et al., 2007; Bjørnsen, et al., 2017; Smith, et al., 2010).

En este contexto, los programas psicoeducativos deben estar claramente definidos y cubrir aspectos clave, como la información sobre el trastorno, el reconocimiento y manejo de señales de alerta temprana, el manejo del estilo de vida, y la inclusión de cuidadores y familiares siempre que sea posible. Es fundamental proporcionarles conocimientos específicos que les sean útil y capacitarlos en diversas habilidades (Motlova, et al., 2017).

Los programas de intervención psicoeducativos permiten abordar la prevención, promoción e intervención (Makama, et al., 2019; Morgado, et al., 2021), utilizando herramientas proporcionadas por la terapia cognitivo-conductual (que se asocia con un mayor tiempo hasta la recaída o recurrencia de los síntomas), la terapia grupal y la educación. El objetivo es ofrecer conocimientos sobre diversos aspectos del trastorno y su tratamiento al paciente, su familia, educadores y otros involucrados, promoviendo un enfoque de trabajo conjunto (Motlova, et al., 2017). Sin embargo, en la investigación de Motlova, et al., (2017) sobre pacientes con trastorno de esquizofrenia, se observó que esta información puede generar ansiedad tanto en el paciente como en su entorno, lo que puede ocasionar un empeoramiento temporal del trastorno.

Por lo tanto, la psicoeducación debe incluir un espacio para preguntas sobre el trastorno y el tratamiento, con el fin de verificar si los conceptos se han comprendido, a través de la escucha activa de menores, cuidadores y educadores. Además, los programas deben asegurarse de que los participantes reciban información adicional mediante material de apoyo, como folletos, guías para padres, educadores y menores, o recursos en línea confiables. Estos

materiales pueden servir como orientación en la vida diaria y ayudar a recordar aspectos clave del manejo de los problemas que pueden surgir o agravar los síntomas (Motlova, et al., 2017).

La psicoeducación cuenta con sólida evidencia de su efectividad en la mejora de las enfermedades mentales, al reducir la gravedad y frecuencia de las recaídas, aumentar la adherencia al tratamiento y la participación activa, disminuir la percepción del estigma, y mejorar la calidad de vida y las competencias sociales. Los programas psicoeducativos deben ser adaptados al nivel de desarrollo del niño, y en este contexto, los padres o cuidadores son recursos clave en el tratamiento. Además, la psicoeducación debe incorporar intervenciones conductuales relacionadas con hábitos saludables, como el sueño, la alimentación, el ejercicio y la interacción social, promoviendo actividades cotidianas beneficiosas (Brady, et al., 2016; Falloon, et al., 2004).

Al igual, Brady, et al., (2016), encontraron que la psicoeducación y las intervenciones familiares contribuyen a reducir la recurrencia de trastornos como la depresión y el trastorno bipolar. Asimismo, la psicoeducación familiar favorece la mejora funcional y el bienestar de los cuidadores en pacientes con trastornos depresivos. Estos hallazgos fueron confirmados en la revisión sistemática de Luciano, et al., (2012), que señalaron que la intervención psicoeducativa familiar mejora tanto la condición de los pacientes con depresión mayor como la de sus familiares. De manera similar, Bolkan, et al., (2013), hallaron que los pacientes se sentían más satisfechos cuando sus familias recibían psicoeducación.

También, se ha observado que la duración de los programas psicoeducativos no es un factor determinante para los efectos positivos en los participantes. Por ejemplo, en el programa breve de cuatro sesiones de Shimazu, et al., (2011), se reportaron efectos positivos a largo plazo. Un hallazgo similar se presenta en la intervención de mayor duración realizada por Fiorillo, et al., (2011), donde también se observaron beneficios duraderos. En ambas intervenciones, un enfoque común fue el tratamiento de la resolución de problemas y la generación de apoyo social entre pares. En contraposición, la intervención de cuatro sesiones de Kumar y Gupta, (2015) no incluyó el apoyo entre pares ni la creación de redes sociales; sin embargo, también logró resultados positivos. Un aspecto que limita la confiabilidad de este estudio es la ausencia de seguimiento, lo que afecta la evaluación de los efectos a largo plazo.

En lo que respecta a la educación familiar basada en el modelo familiar, esta proporciona información y comprensión sobre el trastorno, al mismo tiempo que desarrolla habilidades

clave como la resolución de problemas, la comunicación, el afrontamiento y el apoyo social. Existen dos tipos de psicoeducación centrada en la familia. En primer lugar, la psicoeducación familiar individual, que generalmente se lleva a cabo en el hogar del paciente con los miembros de la familia, promueve la recuperación del paciente y previene recaídas al reducir la expresión emocional familiar, con un enfoque en la educación y la resolución de problemas. En segundo lugar, la psicoeducación multifamiliar se realiza en sesiones grupales, donde las familias comparten experiencias y resuelven problemas conjuntamente, favoreciendo la creación de redes de apoyo social.

Aunque la psicoeducación multifamiliar presenta una tasa de asistencia más baja en comparación con las visitas domiciliarias, hay evidencia que demuestra que este tipo de programa es igualmente efectivo que la psicoeducación familiar individual. En particular, se ha observado que mejora la condición de los pacientes con depresión mayor y beneficia a sus familias, quienes obtienen una ventaja significativa del apoyo mutuo y la red social extendida que se genera, siendo especialmente eficaz en el tratamiento del trastorno depresivo mayor (Brady, et al., 2016).

Por otro lado, la psicoeducación dirigida a educadores y colegios es fundamental, ya que el personal escolar, en ocasiones, puede contribuir a aumentar la ansiedad de los menores mediante comportamientos sobreprotectores, fomentando la evitación, utilizando sanciones y críticas (Brady, et al., 2016). Estos enfoques pueden perpetuar y agravar la sintomatología en los niños. Sin embargo, los profesores, al ser los adultos más cercanos a los menores después de sus padres, y al estar capacitados en estrategias para abordar los trastornos más comunes en la infancia, pueden ofrecer un apoyo significativo a aquellos que lo necesiten (Brady, et al., 2016).

Asimismo, cuando los estudiantes reciben psicoeducación en el entorno escolar, que es un espacio clave para su desarrollo individual y social, pueden aplicar los conocimientos y herramientas adquiridas en su interacción diaria con otros. Además, la escuela representa un lugar donde los niños y adolescentes enfrentan diversos retos, lo que les brinda la oportunidad de utilizar lo aprendido en situaciones reales (Kutcher, et al., 2013; O'Connor, 2018; Onnela, et al., 2021; Shapiro, et al., 2015; Tomba, et al., 2010). Este enfoque contribuye a que los menores busquen ayuda en las primeras etapas de problemas de salud mental (Makama, et al., 2019; Onnela, et al., 2021). Igualmente, facilita el acceso de educadores y familias a la

información necesaria, ampliando la difusión de conocimientos y habilidades para apoyar mejor a los estudiantes (Kutcher et al., 2013; O'Connor, 2018; Shapiro et al., 2015; Wilson et al., 2015).

2. Metodología

2.1. Búsqueda y selección de artículos

Los artículos seleccionados para realizar la presente revisión se encontraron a través de una búsqueda bibliográfica en octubre de 2024 en las siguientes bases de datos: PsycINFO, Scopus y Web of Science con las fórmulas de búsqueda “psycho-educational program AND depression”, “psycho-educational program AND anxiety”, “psychoed* AND depression*” y “psychoed* AND anxiety*” en el título. El periodo de búsqueda abarcó los últimos 10 años, es decir, desde 2014 hasta 2024.

Se consideraron diversos idiomas debido a la alta demanda de programas psicoeducativos enfocados en la depresión y ansiedad. Las revisiones se centran en la población infantil y adolescente, e incluyen todos los estudios realizados en los últimos 10 años. Además, se abarcan todo tipo de programas psicoeducativos, excluyendo aquellos de prevención y promoción, ya que sus objetivos son diferentes y no se alinean con el enfoque de esta revisión.

2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión

Los **criterios de inclusión** fueron: (a) artículos científicos publicados sobre programas psicoeducativos para la depresión y/o la ansiedad en niños y adolescentes; (b) la intervención fue dirigida a padres, cuidadores, familias, educadores, personal escolar, etc.; (c) artículos en inglés o español y (d) con muestra de sujetos desde 1, por lo que se tomaron en cuenta los estudios de caso único.

Los **criterios de exclusión** (1) aquellos artículos que no se centraban en programas psicoeducativos, (2) los que no se enfocaban en depresión y/o ansiedad en niños y adolescentes, (3) artículos que trataran el TDAH o TEA, aunque la ansiedad sea un trastorno comórbido y (4) los que no brindaban herramientas psicoeducativas a cuidadores, familias, educadores, etc.

Se identificaron 956 artículos en las bases de datos (PsycInfo = 568, Scopus = 171, Web of Science = 217) de los cuales fueron eliminados 10 por estar duplicados. Después, se hizo un

primer cribado con la eliminación de libros y tesis doctorales quedando con 807 artículos y luego se realizó la lectura de los títulos y abstracts de los artículos, siguiendo los criterios de inclusión de la revisión sistemática. Esto permitió contar con un total de 33 artículos. Posteriormente, se realizó un segundo cribado con la lectura completa de los artículos eliminando aquellos que estaban repetidos, que no era posible obtener el acceso al artículo completo o que no cumplían con todos los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Finalmente, se obtuvo un total de 10 artículos válidos para la revisión.

A continuación, se presenta la Figura 1 que muestra el proceso de búsqueda y selección de artículos según la metodología PRISMA (Moher, et al., 2009).

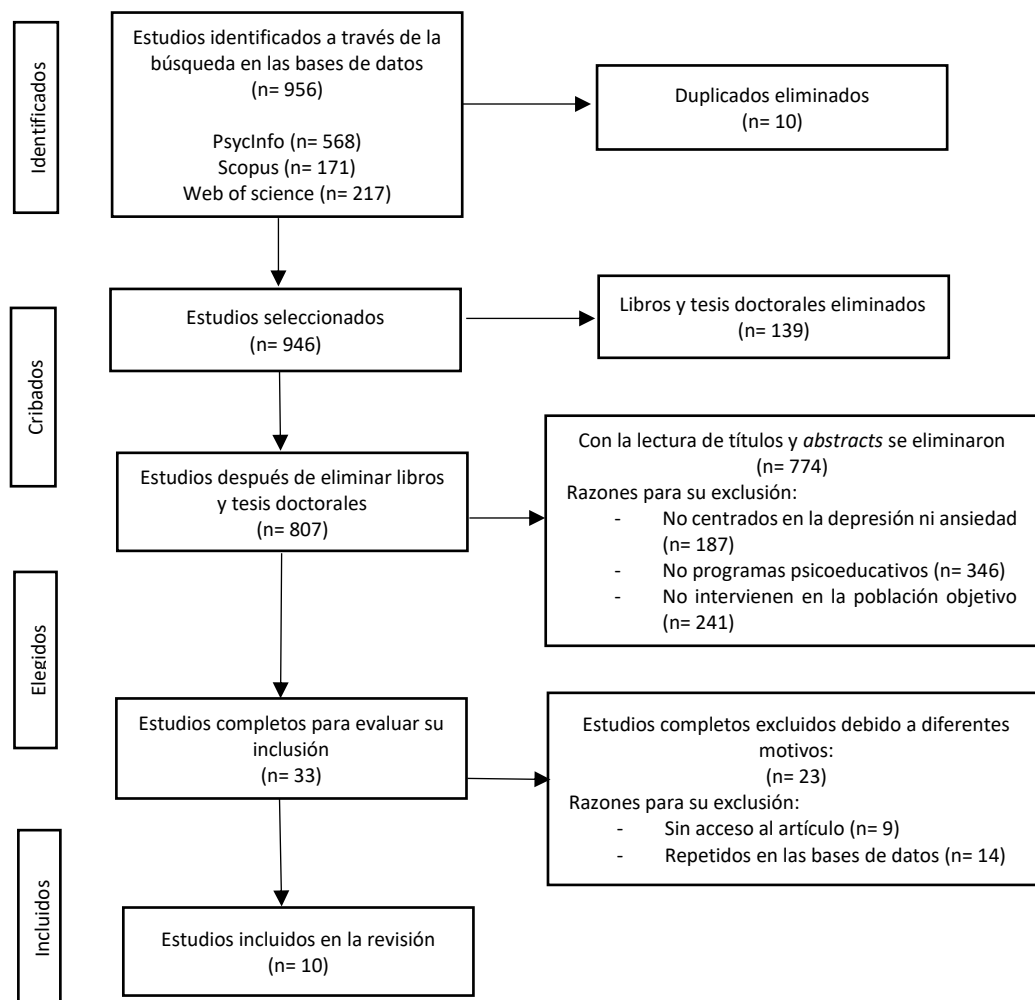


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos incluidos en la revisión.

2.2. Análisis de la información

La información extraída de los artículos seguirá las tres preguntas de investigación de esta revisión. Primero, se identificarán y describirán los programas psicoeducativos de

intervención que han sido diseñados específicamente para cuidadores y educadores, y que están enfocados en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes. Extrayendo detalles clave de cada estudio sobre el tipo de programa, su estructura, duración, contenidos, modalidad y enfoque teórico.

Además, se llevará a cabo una evaluación crítica de la eficacia de los programas psicoeducativos incluidos en los estudios revisados. Se analizarán los resultados de las intervenciones en términos de su impacto sobre la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes. Igualmente, se considerarán las experiencias y opiniones de los cuidadores y educadores, para identificar los aspectos positivos de las intervenciones y los obstáculos que puedan haber experimentado.

Finalmente, los resultados del análisis se presentarán en forma de una tabla con los siguientes datos: autores y año de publicación, objetivos, población, intervención y hallazgos.

3. Resultados

3.1. Descripción de los artículos seleccionados

Después del proceso de búsqueda y selección, se eligieron 10 artículos que cumplen con los criterios establecidos. Estos artículos fueron publicados entre los años 2014 y 2024, y corresponden a investigaciones realizadas en los siguientes países: 40% en Estados Unidos, 30% en Reino Unido, 10% en Australia, 10% en Noruega y 10% en Puerto Rico. Los diseños de los estudios incluyen ensayos aleatorizados controlados, un estudio piloto de intervención controlada, un análisis cuantitativo, un análisis cualitativo y un diseño de desarrollo e intervención web.

En cuanto a la muestra, las investigaciones están constituidas por niños y adolescentes con un rango de edad desde los 5 hasta los 17 años, con síntomas o diagnosticados con trastorno de ansiedad o de depresión mayor, padres (en algunos casos con trastorno de ansiedad o cáncer), familias y educadores. En la Tabla 1 se muestra un resumen de los programas psicoeducativos utilizados en los estudios y en el Anexo 1 se encuentra la Tabla 2 en la que se puede conocer a profundidad cada uno de los programas.

Tabla 1. Programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y/o ansiedad en niños y adolescentes incluidos en la revisión sistemática.

Autor Año	Objetivos	Población	Intervención	Hallazgos
Sun, et al., (2021)	Mejorar las estrategias de los padres para manejar los comportamientos de evitación, lo que puede reducir la ansiedad de los hijos.	301 padres con ansiedad, sus hijos entre 5 y 12 años con síntomas de ansiedad.	Intervención autoguiada en línea sobre ansiedad infantil, evitación y adaptación de los padres. Identifica patrones de evitación y "comportamientos valientes", y planes de acción. Incluye un ejercicio para generar soluciones basadas en estos comportamientos.	El proyecto EMPOWER redujo significativamente la adaptación de los padres y la tolerancia a la angustia en un seguimiento de 2 semanas. Además, los padres lo consideraron muy aceptable y útil para controlar la angustia de sus hijos.
Lebowitz, et al., (2014).	Evaluar la integridad, la adherencia y la aceptabilidad del tratamiento. Evidenciar los cambios en la sintomatología del niño.	127 niños de 7 a 13 años con trastorno de ansiedad, y sus padres.	El Programa SPACE es una psicoeducación para padres, de 10-12 sesiones sobre adaptación, selección de problemas y planificación. Incluye módulos sobre autorregulación, manejo de conductas disruptivas y colaboración entre padres.	El programa SPACE mejora la sintomatología infantil y el comportamiento de los padres. Capacita a los padres, lo que aumenta la motivación infantil y mejora la terapia. Además, reduce la intervención parental, ayudando a los niños a autorregularse y manejar mejor la ansiedad.
Hauken, et al., (2018)	Investigar los efectos del CPP en la ansiedad y la calidad de vida de los niños, y su relación el apoyo social de los padres, la angustia psicológica y la calidad de vida infantil.	35 familias (con cáncer uno de los padres) y niños de 7 a 17 años con ansiedad.	Programa psicoeducativo de una sesión basado en un manual, llamado CPP. El CPP está dirigido por un facilitador profesional y consta de 2 partes principales. La primera parte es psicoeducativa y la segunda parte es una discusión entre la familia y los miembros de su red.	El CPP debe abordar las consecuencias del cáncer parental, ofreciendo estrategias para niños, padres y su red de apoyo. Se sugieren sesiones de seguimiento y la inclusión de profesionales para mejorar la comunicación y el enfoque del CPP.
Bernal, et al., (2019).	Evaluar si agregar TEPSI a TCC reduce los síntomas depresivos, mejora el funcionamiento familiar y es más efectiva que TCC sola.	121 adolescentes (13 a 17,5 años y con TDM) y sus tutores.	La intervención en TCC tiene 12 sesiones individuales con diversas actividades, mientras que el TEPSI es un taller grupal de 8 sesiones para enseñar a los padres sobre la depresión adolescente. Incluye material didáctico, ejercicios prácticos y seguimiento posterior.	La TCC + TEPSI y TCC sola lograron mejoras similares en depresión y TDM, con efectos mantenidos hasta 1 año. Aunque TEPSI no mejoró los síntomas, si mantuvo la implicación familiar y los padres mejoraron sus estilos de crianza.
Fristad, et al., (2017).	Evaluar la viabilidad y efectos de combinar PEP y Q3 en menores con depresión. Determinar el tamaño del efecto de cada intervención y los subgrupos más beneficiados.	72 niños de 7 a 14 años con diagnóstico de depresión y sus cuidadores.	Las familias participaron en 5 evaluaciones de seguimiento durante 12 semanas. La intervención PEP incluye 2 sesiones semanales de terapia para padres e hijos, combinando psicoeducación y TCC para abordar síntomas, afrontamiento y habilidades de comunicación.	El grupo PEP + Q3 mostró la mayor remisión (77%) frente al placebo (56%), con efectos pequeños a medianos. Los jóvenes sin depresión materna mejoraron con cualquier tratamiento, pero los de madres con antecedentes de depresión solo con el tratamiento combinado.

Autor Año	Objetivos	Población	Intervención	Hallazgos
Bergman, et al., (2018).	Examinar la efectividad de un programa para mejorar la comunicación familiar y su impacto en la depresión de padres y adolescentes.	Parejas con un hijo entre 11 y 17 años. PA: Padres-Adolescentes PO: Padres solos	Los grupos PA y PO participaron en 4 visitas psicoeducativas para fomentar el apoyo social. Los grupos de tratamiento recibieron psicoeducación sobre conflictos, crianza y comunicación, mientras que los de control solo recibieron materiales o evaluaciones.	Los padres en los tratamientos PO y PA mejoraron en conocimientos y resolución de conflictos, especialmente en PO. Las madres de adolescentes no deprimidos se beneficiaron más de PA, mientras que las de adolescentes deprimidos lo hicieron más de PO.
Jones, et al., (2018).	Diseñar y desarrollar MoodHwb, un programa psicoeducativo web para adolescentes con depresión o con alto riesgo de padecerla y sus familias y cuidadores.	Entrevistas: 4 jóvenes, 4 padres y 4 profesionales. Grupos focales: 29 jóvenes, 7 padres y 22 profesionales.	MoodHwb es un programa multimedia basado en Web con 6 secciones que abordan estado de ánimo, depresión y autoayuda, integrando TCC, activación conductual y psicología positiva. Se enfoca en mejorar el estado de ánimo, identificar pensamientos negativos y fortalecer relaciones familiares y sociales.	MoodHwb podría ser útil en las primeras etapas de la depresión juvenil y complementar tratamientos más graves. Diseñado para ayudar a jóvenes, familias, cuidadores y profesionales, integrándose en servicios de salud, educación y sociales.
Nicola, et al., (2024).	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención psicoeducativa en línea sobre la ansiedad infantil para el personal escolar.	76 miembros del personal escolar que trabajan con niños entre 4 y 11 años.	La intervención consistió en una capacitación en línea asincrónica con tres videos breves sobre TCC para la ansiedad, estrategias para apoyar a niños ansiosos y recursos adicionales. Los dos primeros videos incluyeron un cuestionario para asegurar la comprensión.	El estudio demostró que la formación psicoeducativa en línea para el personal escolar mejoró las respuestas hacia la autonomía en niños con ansiedad, sin cambios significativos en la ansiedad por separación.
Lawrence, Z. (2017).	El objetivo es crear un enfoque escolar sistémico para apoyar a Peter y su familia en la comprensión del trastorno de personalidad estresante.	Caso único de un adolescente con mutismo selectivo.	La intervención consiste en 6 semanas de sesiones de 1.5 horas con el menor y su familia, utilizando enfoques de TCC como el programa 'Cool Kids' y el Manual de mutismo selectivo. Se trata la ansiedad, relaciones escolares y comunicación, con actividades para padres y estudiantes.	La baja participación escolar y los largos descansos entre sesiones retrasaron el progreso de Peter, agravando su mutismo selectivo. La intervención ayudó a entender su condición, pero aumentó su ansiedad debido al temor a ser mal interpretado.
Sapru, et al., (2018)	Comparar la efectividad de la terapia grupal psicoeducativa multifamiliar (MFGPT) en línea y en vivo para menores con trastornos del estado de ánimo o ansiedad.	16 familias con niños de 12 años o menos.	La intervención es una versión adaptada de la MFGPT para niños menores de 12 años con trastornos de ánimo y ansiedad, con 3 sesiones de 1 hora. La versión en línea mantuvo el contenido, pero sin interacción social, limitando la dinámica de grupo.	La MFGPT mejora el conocimiento y la expresión de emociones en familias de niños con trastornos del estado de ánimo y ansiedad. La versión en línea mostró eficacia similar, siendo una opción accesible y satisfactoria para familias en lista de espera.

3.2. Respuesta a las preguntas de investigación

A continuación, se responde a cada pregunta de investigación.

3.2.1. ¿Cuáles son los programas psicoeducativos de intervención enfocados a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes?

En la revisión sistemática de programas psicoeducativos enfocados en cuidadores y educadores para la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes, se identificaron diversas intervenciones efectivas que abarcan diferentes enfoques y estructuras.

1. **EMPOWER:** Este programa es una intervención autoguiada en línea dirigida a los padres para la reducción de la ansiedad infantil. Su duración es de 30 minutos e incluye varias fases. Primero, se proporciona psicoeducación sobre la ansiedad infantil y cómo las respuestas de los cuidadores pueden contribuir a la evitación de sus hijos. Luego, se les enseña a identificar patrones de evitación en sus hijos y a promover comportamientos "valientes". Posteriormente, los cuidadores desarrollan un plan de acción para fomentar estas conductas. El programa también normaliza las respuestas emocionales de los padres ante la ansiedad de sus hijos y subraya la importancia de los comportamientos valientes para el bienestar familiar. Finalmente, se realiza un ejercicio práctico donde los padres identifican el ciclo de ansiedad en la familia y posibles soluciones basadas en el fomento de conductas valientes. Además, se ofrecen recursos adicionales en línea, como información sobre la ansiedad y acceso a líneas de apoyo para tratamiento en salud mental (Sun, et al., 2021).
2. **SPACE (Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions):** Este programa se centra en reducir las conductas adaptativas de los padres frente a la ansiedad de sus hijos y en fomentar una postura de apoyo adecuada. El tratamiento tiene una duración de 10 a 12 sesiones semanales, con un enfoque manualizado. Se divide en tres fases: la primera proporciona una comprensión del concepto sistémico de la ansiedad infantil; la segunda aborda las rutinas y comportamientos familiares, ayudando a los padres a realizar cambios para modificar las conductas de sus hijos; y la tercera fase se enfoca en la planificación de cambios conductuales específicos para los padres y en cómo informar al niño sobre estos cambios. El programa también incluye módulos

prácticos que abordan problemas específicos que pueden surgir durante la intervención, como la colaboración entre padres, el acceso a apoyo externo, y estrategias para manejar conductas disruptivas y comportamientos autodestructivos (Lebowitz, et al., 2014).

3. **Programa Psicoeducativo sobre Cáncer (CPP):** Dirigido a familias que viven con un diagnóstico de cáncer en uno de los padres, este programa tiene una duración de una sesión de aproximadamente tres horas. Comienza con una introducción a los objetivos de la intervención, seguida de psicoeducación sobre vivir con cáncer parental, las perspectivas de padres e hijos, las formas de afrontamiento, la importancia de la comunicación dentro de la familia y el papel del apoyo social. Después se realiza una discusión entre los miembros de la familia y su red sobre las necesidades que se han expresado, con especial atención a los menores. Al final, se hace un resumen y cierre de la intervención (Hauken, et al., 2018).
4. **Intervención sobre Mutismo Selectivo y Ansiedad Infantil:** Este programa se enfoca en padres, personal escolar y niños con ansiedad, en especial aquellos con mutismo selectivo. Se estructura en seis sesiones de 1.5 horas cada una y está basado en la Guía del Médico para Pensar Bien y Sentirse Bien, así como en la terapia cognitivo-conductual (TCC) del programa 'Cool Kids'. El objetivo es sensibilizar a los padres y al personal escolar sobre el mutismo selectivo, proporcionando herramientas para identificar la ansiedad y promover la participación activa del niño en situaciones sociales. La intervención se complementa con la creación de un plan terapéutico que incluye tareas para que padres e hijos trabajen juntos, así como recursos educativos como folletos y películas (Lawrence, Z. 2017).
5. **Capacitación en Ansiedad Infantil para Personal Escolar:** Este programa de capacitación en línea está dirigido a personal escolar y se presenta en tres vídeos de 30 minutos cada uno. En el primer vídeo, se explica la ansiedad infantil desde la perspectiva de la TCC, su prevalencia en la infancia, el impacto en el entorno escolar y cómo identificar signos de ansiedad en los estudiantes. El segundo vídeo proporciona estrategias prácticas breves basadas en la TCC, como la graduación de la exposición y la resolución de problemas, así como brinda una lista de estrategias prácticas que sirven como guía para los educadores. Finalmente, el tercer vídeo aborda preguntas comunes sobre la ansiedad infantil, estrategias de autocuidado para el personal

6. **Taller de Educación Psicológica para Padres y Madres (TEPSI):** Este taller se dirige a padres de adolescentes con síntomas de depresión. Se trata de una intervención grupal que consta de 8 sesiones de 2 horas cada una, en las cuales se enseña a los padres a reconocer los síntomas y causas de la depresión adolescente, así como las conductas familiares que pueden contribuir a la depresión de sus hijos. A lo largo de las primeras sesiones, se abordan estrategias cognitivas para ayudar a los padres a gestionar la situación. Las últimas sesiones se enfocan en habilidades interpersonales para mejorar la comunicación y el apoyo emocional dentro de la familia. Además, los adolescentes participan en sesiones de terapia cognitiva conductual para abordar directamente su depresión (Bernal, et al., 2019).
7. **Psicoterapia Psicoeducativa Individual-Familiar (PEP):** Este programa combina psicoeducación y terapia cognitivo-conductual, y se ofrece en 12 sesiones individuales semanales tanto para padres como para niños con diagnóstico de depresión. Durante las sesiones, los niños aprenden a identificar y regular sus emociones, mientras que los padres se centran en la disminución de la culpa por el trastorno y se les enseñan estrategias para ayudar a sus hijos con el manejo de los síntomas, el modelado de comportamientos saludables, el autocuidado, etc. A lo largo del tratamiento, se fomentan la reestructuración cognitiva y las habilidades de resolución de problemas, y se incluyen sesiones con otros miembros de la familia o el personal escolar si es necesario (Fristad, et al., 2017).
8. **Proyecto de Comunicación Familiar (FCP):** Este programa se basa en la teoría de seguridad emocional para mejorar la comunicación y resolver conflictos dentro de la familia. Consta de 4 sesiones psicoeducativas de 22 horas, en las que se enseña a los padres a aplicar técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos con sus hijos adolescentes. Además, los adolescentes reciben psicoeducación y entrenamiento en comunicación, y se fomenta el apoyo social a través de grupos pequeños de familias que discuten temas comunes (Bergman, et al., 2018).
9. **MoodHwb:** Este programa multimedia basado en la web está dirigido a adolescentes con depresión o en alto riesgo de desarrollar este trastorno y sus familias. Se compone de seis secciones que abordan diversos aspectos de la depresión, tales como los

síntomas, las causas, la autoayuda, las fuentes de apoyo y la relación con la familia y los amigos. Utiliza enfoques de TCC para abordar los pensamientos negativos y las conductas asociadas con la depresión, e incorpora la psicología positiva para reforzar los aspectos positivos de los adolescentes. Además, incluye recursos adicionales como cuestionarios y enlaces a servicios de apoyo (Jones, et al., 2018).

10. **Intervención Multifamiliar para Ansiedad y Depresión Infantil (MFPGT):** Este programa grupal está diseñado para padres e hijos y se lleva a cabo en 8 sesiones adaptado a 3 sesiones de 1.5 horas. Cada sesión comienza con una discusión sobre el tema del día, seguido de actividades específicas para padres e hijos, y concluye con un resumen de lo aprendido. Los temas incluyen la educación sobre los trastornos, la gestión emocional, la resolución de problemas en familia y la mejora de las habilidades de comunicación, utilizando un enfoque interactivo y participativo para involucrar a todos los miembros de la familia en el proceso terapéutico (Sapru, et al., 2018).

Estos programas muestran una amplia variedad de enfoques para reducir la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes, dirigidos tanto a cuidadores como a educadores, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y social de los menores.

3.2.2. ¿Cuáles son los programas psicoeducativos más efectivos de intervención enfocados a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes?

En la revisión de programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores con el fin de reducir la ansiedad y depresión en niños y adolescentes, se destacan varias intervenciones efectivas.

Programas para cuidadores enfocados en la reducción de la ansiedad:

El proyecto EMPOWER (Sun, et al., 2021) y el programa SPACE (Lebowitz, et al., 2014) demostraron ser efectivos al reducir significativamente los comportamientos de adaptación y acomodo de los padres frente a la ansiedad de sus hijos. Estos programas aumentaron la tolerancia a la angustia y ayudaron a los padres a responder de manera más acertada a la ansiedad de los niños, favoreciendo el desarrollo de habilidades para afrontar y autorregular la ansiedad en los menores.

Programas para educadores enfocados en la ansiedad infantil:

La Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar (Nicola, et al., 2024) se mostró eficaz al mejorar la comprensión de la ansiedad en los niños y enseñar estrategias prácticas para apoyarlos en diversas situaciones que se pueden presentar en el entorno educativo. Este programa promovió la autonomía de los niños, reduciendo los síntomas de ansiedad, incluidos los de ansiedad generalizada y ansiedad social.

Programas para cuidadores enfocados en la reducción de ansiedad y depresión:

La intervención multifamiliar para ansiedad y depresión infantil MFPGT (Sapru, et al., 2018), fue eficaz, mejorando el conocimiento y la expresión emocional en las familias de niños con trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Este programa mostró eficacia tanto en su modalidad en vivo como en línea, lo que facilita su acceso a un mayor número de familias.

Por el contrario, algunos programas psicoeducativos no lograron demostrar efectividad en las investigaciones revisadas. El programa psicoeducativo sobre cáncer CPP (Hauken, et al., 2018), no consiguió mejorar la ansiedad de los menores debido a que no se enfocó a profundidad en esta variable. No obstante, mejoró el funcionamiento familiar y destacó una correlación significativa entre la ansiedad infantil y el apoyo social de los padres sanos, obteniendo información clave para futuras investigaciones que tengan un enfoque más específico en la sintomatología ansiosa de menores.

Asimismo, la intervención dirigida tanto a la familia como al personal escolar enfocada en el mutismo selectivo y ansiedad infantil (Lawrence, Z. 2017), no fue eficaz en la reducción de la sintomatología del menor, en cambio, sus síntomas aumentaron. Esto fue debido a que el entorno escolar se resistió a participar en la psicoeducación y apoyar al niño durante el proceso, por lo que solo funcionó como introducción para educar al menor y a su familia, y muestra la importancia y el impacto que tiene la resistencia del entorno sobre el proceso de los menores con sintomatología ansiosa.

Igualmente, el taller de educación psicológica para padres y madres TEPSI (Bernal, et al., 2019), combinado con la terapia cognitiva conductual (TCC), no aceleró la reducción de los síntomas depresivos de los niños, por lo que los resultados conseguidos por la TCC sola fueron iguales. Aun así, los padres se sintieron satisfechos con el programa TEPSI ya que mejoró su

estilo de crianza y su comprensión sobre las necesidades emocionales de sus hijos adolescentes.

La psicoterapia psicoeducativa individual-familiar PEP (Fristad, et al., 2017) combinada con omega 3 o con placebo, no impactó significativamente los síntomas depresivos de los menores, obteniendo efectos pequeños a medianos. De este modo, se observó que los jóvenes con depresión y menos factores estresantes respondieron mejor al tratamiento combinado de PEP + Omega 3. Así como, los adolescentes con madres con antecedentes de depresión o mayores factores de estrés psicosocial también mejoraron significativamente con el tratamiento combinado de PEP + PBO. En consecuencia, estos resultados impulsan a futuras investigaciones que tomen en cuenta los factores individuales y el contexto familiar que juegan un papel importante en la respuesta al tratamiento.

En la misma línea, el proyecto de comunicación familiar FCP (Bergman, et al., 2018) tuvo resultados parcialmente significativos, lo que sugiere que la intervención tuvo ciertos efectos positivos, pero no logró una eficacia generalizada en todos los casos ya que se genera una variación en función de la sintomatología depresiva de los adolescentes. De esta forma, el programa aportó en la mejora de la resolución de problemas y en la interacción entre padres, pero mostró mayores efectos cuando los padres reciben la psicoeducación solos que cuando lo hacen con sus hijos, dado que la seguridad en el apego reportada por los adolescentes es mayor en el grupo de padres solos. Así como las madres de adolescentes deprimidos adoptaron estrategias más constructivas estando en el grupo de solo padres.

Por consiguiente, tomando en cuenta estos resultados, se evidencia un aspecto crucial para la mejora del trastorno depresivo en menores que es la implementación de técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos; sin embargo, la eficacia del proyecto pudo verse afectada por la intervención de padres e hijos, por lo que se motiva a que en futuros estudios se tenga en cuenta las limitaciones del formato grupal para que el proyecto pueda ser totalmente eficaz para los menores con depresión y sus familias.

Por último, el programa psicoeducativo MoodHwb (Jones, et al., 2018) logró tener un diseño y desarrollo óptimo; aunque todavía falta evaluarlo para demostrar su eficacia. Aun así, mostró ser útil, especialmente para adolescentes en riesgo o en las primeras etapas de depresión y en sus cuidadores, familias, amigos y profesionales. Así como, este programa

puede complementar otros enfoques de tratamiento para la depresión en adolescentes y se puede integrar a otros servicios de salud, educación o sociales.

Por ende, se identifican programas psicoeducativos que involucran tanto a cuidadores como a educadores y son efectivos para reducir la ansiedad y depresión en niños y adolescentes, mejorando el bienestar emocional de los menores como el apoyo familiar y educativo. A la vez, se hallan otras intervenciones que pueden ser eficaces para poblaciones con variables específicas que requieren mayor investigación, o programas que necesitan ser aplicados para comprobar su efectividad e intervenciones que necesitan centrarse más en las sintomatologías para conseguir impactar de forma positiva.

3.2.3. ¿Qué beneficios y desafíos presentan los programas psicoeducativos en términos de comprensión y manejo de dichos trastornos, desde la perspectiva de los cuidadores y educadores involucrados?

Beneficios de los programas psicoeducativos

Los programas psicoeducativos como EMPOWER, SPACE y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar presentan varios beneficios importantes en el manejo de la sintomatología ansiosa en niños y adolescentes. En primer lugar, han mostrado una reducción notable de la ansiedad, principalmente porque ayudan a los padres y a educadores a modificar sus respuestas conductuales frente a la sintomatología ansiosa, lo que motiva a los niños a desarrollar habilidades para afrontar su angustia.

En relación con la depresión infantil, el programa PEP presenta varios beneficios importantes en el manejo de los síntomas depresivos. Facilita una mejor comprensión de los signos de la depresión por parte de los padres, lo que contribuye significativamente a la reducción de los síntomas en los menores. Además, se ha observado que el PEP resulta especialmente eficaz en casos con antecedentes familiares de depresión.

Otro programa relevante, el FCP, ha demostrado la importancia que tiene el fomento de estrategias de comunicación, resolución de problemas y fortalecimiento del vínculo familiar, siendo clave para disminuir los síntomas depresivos en los niños. Asimismo, el programa CPP evidencia la relevancia que tiene la inclusión activa de la red de apoyo del niño, como amigos y otros familiares para el tratamiento de estos trastornos.

Se evidencia que estos programas también son útiles en situaciones donde los niños están en lista de espera para tratamientos (como en el caso de MFPGT) o rechazan la terapia (como ocurre con SPACE).

Un beneficio adicional de estos programas es su accesibilidad, ya que muchos de ellos se presentan en formato en línea, lo que elimina barreras geográficas y logísticas, facilitando el acceso a cuidadores, familias, educadores y niños (por ejemplo, EMPOWER). Asimismo, programas como MFPGT y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar muestran ser efectivos al integrar y complementar otros servicios terapéuticos.

Asimismo, se propone un modelo de intervención sistémica en el tratamiento del mutismo selectivo y la ansiedad infantil y en el PEP, que considera los diversos contextos de los menores, como la familia y la escuela, así como las creencias de estos entornos acerca de los niños o adolescentes. Este enfoque permite llevar a cabo un tratamiento de ansiedad y depresión infantil más integral, adaptado a las necesidades del niño y abriendo la posibilidad de realizar abordajes más completos. De igual manera, el programa MFPGT, que combina el tratamiento de la ansiedad con el de la depresión infantil, resulta altamente beneficioso para las familias que enfrentan uno o ambos diagnósticos.

Desafíos de los programas psicoeducativos

Aunque los programas psicoeducativos ofrecen grandes beneficios, también presentan varios desafíos que deben ser considerados para optimizar su efectividad.

Frente a la intervención del mutismo selectivo y la ansiedad infantil, se demuestra que es crucial capacitar al personal escolar en la identificación temprana de síntomas y en cómo manejar el comportamiento asociado a estos trastornos. La falta de capacitación y resistencia de algunos contextos escolares a adoptar intervenciones psicoeducativas puede obstaculizar el progreso de los menores, tanto por el entorno como por las dificultades para asistir a las sesiones debido a la presión académica.

En cuanto a la depresión infantil, programas como el TEPSI, que se enfocan principalmente en la identificación de la depresión y el desafío de esquemas negativos, podrían mejorar su

eficacia si integraran prácticas más directas, como juegos de rol, para enseñar a los cuidadores cómo manejar estos esquemas en la cotidianidad.

También se observa que algunos programas, como el CPP, necesitan un enfoque más específico en la ansiedad infantil, dado que estos trastornos son multidimensionales y requieren abordar diversas áreas del desarrollo del niño. De manera similar, en el programa TEPSI sería beneficioso centrarse en los mecanismos específicos que favorecen el cambio en el tratamiento de la depresión, evitando la dispersión de temas que pueden diluir el impacto terapéutico.

Otro desafío es la duración de las sesiones y la falta de seguimientos a largo plazo tanto a niños como a cuidadores y educadores. Programas como EMPOWER, FCP, CPP y la Capacitación de ansiedad infantil en el personal escolar deben revisar estos aspectos, ya que la falta de un seguimiento adecuado o sesiones demasiado breves pueden limitar la efectividad del programa.

Otro desafío común es el tamaño y la representatividad de las muestras en los estudios. Muchos de los programas (como SPACE, CPP, PEP, MoodHwb, MFGPT y TEPSI) presentan tamaños de muestra no representativos, lo que limita la generalización de los resultados. Además, algunos estudios tienen un alto porcentaje de participación de madres o de mujeres, lo que puede introducir sesgos en los resultados. En algunos casos, también se observa que no se emplean grupos control o que las muestras son voluntarias, lo que puede influir en la validez de los resultados. Igualmente, la alta tasa de deserción de participantes en algunos estudios (como en FCP, EMPOWER y CPP) dificulta obtener conclusiones firmes.

Un reto adicional es el idioma, programas como EMPOWER solo están disponibles en inglés, lo que limita su accesibilidad a familias que no dominan este idioma.

4. Discusión

El objetivo general de esta revisión fue identificar programas psicoeducativos que intervengan a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y ansiedad en niños y adolescentes, explorando las herramientas utilizadas, su efectividad, sus beneficios y desafíos. Esto podría

aportar en la práctica clínica tanto en el ámbito familiar como educativo y ayudar en el desarrollo de futuros programas psicoeducativos.

En esta revisión se identificaron 10 programas psicoeducativos dirigidos a apoyar a cuidadores y educadores en la reducción de la depresión y la ansiedad en niños y adolescentes. Entre los programas encontrados se incluyen iniciativas como EMPOWER, SPACE, CPP, Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar, TEPSI, PEP, FCP, MoodHwb y MFPGT. La mayoría de estos programas se enfocan en proporcionar herramientas para la identificación temprana y la respuesta adecuada ante los síntomas de estos trastornos, así como abordar las conductas que los perpetúan y generar estrategias de acción. Estas intervenciones se dirigen principalmente a los cuidadores, aunque algunos de ellos también están diseñados para el personal escolar o adoptan un enfoque sistémico.

En cuanto a la efectividad de los programas, aquellos que han mostrado mejores resultados incluyen EMPOWER, SPACE, Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar y MFPGT, ya que incorporan el aprendizaje de habilidades prácticas o la creación de planes de acción específicos que permiten a los cuidadores y educadores actuar de manera eficaz frente a las diversas situaciones que se puedan presentar con los menores.

Además, se hallaron beneficios clave en los programas analizados. Entre ellos, destacan los programas que han logrado reducir los síntomas de ansiedad y depresión en los niños y adolescentes al capacitar a los cuidadores o educadores con estrategias concretas. Los modelos de intervención sistémica e integral, son especialmente llamativos. Algunos programas también ofrecen un valioso complemento a las terapias individuales o resultan ser una solución para niños que se encuentran en lista de espera o que rechazan el tratamiento. Asimismo, los programas en formato en línea se han mostrado como una opción de fácil acceso.

Sin embargo, también se encontraron varios desafíos. Uno de los principales es que algunos programas requieren ser más prácticos y estar mejor adaptados a la cotidianidad de los participantes, mientras que otros podrían beneficiarse de enfoques más específicos que aborden en mayor profundidad los trastornos o sus mecanismos de tratamiento. Además, la necesidad de integrar más efectivamente las redes de apoyo de los niños, ya que la

intervención de los cuidadores no siempre es suficiente. Al igual, se destaca la relevancia de una mayor apertura en los contextos escolares para permitir la capacitación sobre los trastornos y facilitar el progreso en los menores. También se identificaron problemas como la duración limitada de algunos programas y la falta de seguimiento a largo plazo.

En cuanto a las características metodológicas de los estudios incluidos en esta revisión, se observó que varios de ellos presentan tamaños de muestra pequeños, baja representatividad, ausencia de grupo control, alta tasa de deserción y una limitada accesibilidad debido a que algunos programas están disponibles solo en un idioma. Estos factores limitan la generalización de los resultados y sugieren la necesidad de realizar investigaciones más robustas y diversificadas.

4.1. Aportaciones teóricas y prácticas

La revisión sistemática realizada permitió identificar una serie de programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores, enfocados en la reducción de la depresión y la ansiedad en niños y adolescentes. De estos, cuatro programas se han mostrado efectivos para reducir los síntomas ansiosos y depresivos en los menores: EMPOWER, SPACE, Capacitación en ansiedad infantil en personal escolar, y MFPGT. Estos programas destacan por la implementación de estrategias psicoeducativas que aumentan el conocimiento de los cuidadores y educadores sobre los trastornos emocionales, y les brindan herramientas prácticas y planes de acción para abordar las sintomatologías de ansiedad y depresión en los menores.

En línea con investigaciones previas realizadas por Caldwell, et al., (2019); Sarkhel, et al., (2020); Seedaket, et al., (2020); Vassilopoulos, et al., (2013), se confirma que la psicoeducación a cuidadores y educadores tiene un impacto positivo en la reducción de los trastornos de ansiedad y depresión en los menores. Los programas EMPOWER, SPACE, Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar y MFPGT, logran disminuir los síntomas a través de una formación que promueve una mayor comprensión de los trastornos y proporciona respuestas adecuadas, estrategias prácticas y la creación de planes de acción para manejar las sintomatologías. Por lo tanto, estos programas psicoeducativos son relevantes ya que contribuyen significativamente a la mejora del bienestar de los niños y adolescentes, especialmente en el tratamiento del trastorno de ansiedad. Además, el

programa MFPGT, se destaca por abordar tanto la ansiedad como la depresión, ampliando su impacto en la salud mental de los menores.

En contraste, los otros programas no han logrado la misma efectividad. Algunos impactan únicamente a grupos específicos dentro de la intervención, pero no a todos los participantes, lo que sugiere que existen condiciones particulares que deben cumplirse para que tengan efectos positivos. Otros programas requieren un enfoque más profundo en las herramientas psicoeducativas orientadas a las sintomatologías ansiosas o depresivas para alcanzar una mayor eficacia. Asimismo, una de las intervenciones todavía se encuentra en fase de desarrollo y aún no ha sido evaluada en términos de su efectividad. Sin embargo, a pesar de que algunos de estos programas no presentan una mejora significativa, los participantes informan una alta satisfacción con la psicoeducación y una mejora con los estilos de crianza, como ocurre con el programa TEPSI, lo cual respalda lo encontrado por Bolkan, et al., (2013).

Además, se observa que ninguno de los programas psicoeducativos centrados en la reducción de la depresión en los menores muestra una alta efectividad. En el caso del programa TEPSI, se considera que la falta de estrategias prácticas dentro de la psicoeducación pudo haber atenuado los efectos del programa, sugiriendo que la inclusión de herramientas más prácticas podría potenciar su impacto en la sintomatología depresiva. Por otro lado, la intervención PEP combinada con el Omega 3, muestra efectividad en los jóvenes con depresión que tienen menos factores estresantes. En cambio, cuando PEP se combina con un placebo, se observan mejoras en la depresión de adolescentes con madres con antecedentes depresivos o con mayores factores de estrés psicosocial. Sin embargo, estas combinaciones podrían haber interferido con la capacidad de observar mejoras significativas, limitando la eficacia del PEP. Igualmente, la variabilidad de los factores individuales y el contexto familiar emergen como aspectos importantes en la respuesta al tratamiento.

Asimismo, el programa FCP mostró efectos parciales, ya que aportó a la resolución de problemas y a mejorar la relación entre padres, quienes se volvieron más receptivos a la psicoeducación individualizada (dirigida exclusivamente a padres). Esto facilitó el fortalecimiento del apego con sus hijos y la adopción de enfoques más efectivos para resolver problemas. De esta forma, se identifica que el entrenamiento en técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos son un aspecto esencial para la mejora del trastorno depresivo infantil. No obstante, el formato grupal del programa presentó limitaciones ya que

pudo generar tensiones entre padres e hijos, lo que dificultó la implementación de estrategias y afectó la mejora de la interacción familiar. Por otro lado, el programa MoodHwb, aunque presenta un diseño y desarrollo adecuados, aún no ha sido aplicado a menores y familias, lo que impide conocer su verdadera eficacia.

Es relevante mencionar que la mayoría de los programas efectivos están dirigidos a cuidadores o familias, siendo predominantes los programas psicoeducativos familiares de los cuales el tipo más prevalente es el familiar individual. Estos programas se centran en una educación personalizada para la reducción de síntomas, y suelen implementarse en el hogar. No obstante, con los avances tecnológicos, algunos de estos programas como EMPOWER, también pueden llevarse a cabo en línea. En contraste, la psicoeducación multifamiliar, como el programa MFPGT, es menos común. Este enfoque fomenta debates entre diferentes familias y facilita la creación de redes de apoyo social. Estos hallazgos coinciden con los de Brady, et al., (2016), quienes sugieren que ambos tipos de psicoeducación –individual y multifamiliar- pueden ser igualmente efectivos para reducir los trastornos en los menores, como se encuentra en nuestra revisión.

Las intervenciones multifamiliares, como el programa MFPGT, han mostrado mejorar los resultados tanto para los cuidadores como para las familias, ya que facilitan la resolución de problemas con apoyo y promueven una mejor comprensión de las redes sociales, lo que representa una ventaja significativa. Estos hallazgos coinciden con los de Brady, et al. (2016), quienes destacan que la psicoeducación familiar es efectiva tanto para la persona con trastorno depresivo como para su familia. En el caso del MFPGT, se evidencia que este programa no solo es efectivo para tratar la depresión, sino también la ansiedad, lo que lo convierte en una valiosa intervención para los menores y sus familias.

En este sentido, los programas familiares individuales coinciden con los hallazgos de Luciano, et al. (2012), quienes también sugieren que los programas psicoeducativos no solo benefician a los niños, sino también a las familias. En el caso del programa FCP, se observa que tiene un impacto positivo en los padres y madres, mejorando la resolución de conflictos maritales y fortaleciendo el apego entre padres e hijos. Por otro lado, en el programa PEP, se evidencia que la psicoeducación dirigida a padres y madres con antecedentes de depresión es crucial para mejorar los síntomas depresivos de los menores, ya que se les ayuda a superar la culpa, se les empodera para apoyar a sus hijos y se les motiva al autocuidado.

De manera similar, el programa SPACE reduce la ansiedad tanto en los niños como en los padres, a pesar de que no tiene como objetivo principal la disminución de la sintomatología en los padres, lo que convierte este resultado en algo positivo e inesperado. Además, esta efectividad no se limita a los programas dirigidos a familias, sino que también se extiende a los educadores, como ocurre con la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar, donde se proporcionan estrategias de autocuidado para los educadores. De esta forma, los programas FCP, PEP, SPACE y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar logran beneficiar no solo a los menores, sino también a los cuidadores y educadores, promoviendo su bienestar emocional y mejorando su funcionalidad.

En contraposición, en línea con lo mencionado por Moltova, et al. (2017), acerca de que la psicoeducación en trastornos como la esquizofrenia puede ocasionar un empeoramiento temporal de la sintomatología, se observa una situación similar en la Intervención para el mutismo selectivo y la ansiedad infantil. En este caso, al momento en que el menor reconoció sus síntomas y detonantes, se experimentó un aumento de la ansiedad, lo que provocó un retroceso en el tratamiento. No obstante, otras variables pudieron haber influido en este resultado, como la resistencia a la educación psicológica mostrada por el entorno escolar. Esta resistencia resultó en una comprensión limitada de la sintomatología del menor por parte de la institución, así como en una baja asistencia a las terapias, ya que el niño debía asistir a clases, lo que afectó su participación constante y semanal en las sesiones terapéuticas.

Referente a la inclusión de los menores en los programas psicoeducativos, se observa que la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, TEPSI, PEP, FCP y MFPGT coinciden con lo planteado por Brady, et al., (2016) y Falloon, et al., (2004), ya que no solo se dirigen a cuidadores o educadores, sino también a niños y adolescentes. Estos programas adaptan los temas tratados al nivel de desarrollo de los menores, mientras que al mismo tiempo incluyen un enfoque dirigido a los adultos. En los programas PEP, FCP y MFPGT, se observa que tanto menores como padres se integran al inicio y final de las sesiones para revisar los proyectos asignados como tarea, evidenciar el conocimiento adquirido y, en el caso del FCP, realizar entrenamientos entre padres e hijos sobre las habilidades aprendidas. Sin embargo, aunque estos programas han mostrado ser efectivos, no se tiene claridad sobre si esta integración resulta positiva o no, debido a la gran variabilidad en los resultados. Por ejemplo, el MFPGT

muestra un efecto favorable, mientras que en el FCP este enfoque parece ser una desventaja.

Por lo tanto, se requiere mayor investigación para comprender el impacto de esta variable.

Frente al contenido y formato de los programas psicoeducativos se observa que seis de los programas psicoeducativos analizados en la revisión cumplen con la definición de dicho programa propuesta por Motlova, et al., (2017), ya que proporcionan información específica sobre el trastorno y contenido general. Sin embargo, esto no garantiza que todos los programas sean igualmente efectivos. Por otro lado, dos de estos programas (EMPOWER y SPACE) no incluyen información general, sino que incorporan elementos adicionales, como los planes de acción que los padres desarrollan, lo cual contribuye a la reducción de la sintomatología ansiosa en los niños.

En cuanto al programa FCP, aunque no ofrece información específica sobre la sintomatología y su manejo, sí proporciona estrategias generales en comunicación y resolución de problemas, junto con entrenamientos prácticos entre padres e hijos, lo que resulta en una disminución de la sintomatología depresiva en los adolescentes. En consecuencia, como se mencionó anteriormente, la amplia variedad de programas y sus diseños hace que sea complejo determinar cuál es el contenido más adecuado para un programa psicoeducativo.

Asimismo, esta información general está alineada con la educación familiar basada en el enfoque familiar propuesto por Dixon, et al., (2011), que promueve el desarrollo de diversas habilidades, como la resolución de problemas, la comunicación, las habilidades de afrontamiento y los apoyos sociales dentro de la intervención psicoeducativa. En la revisión realizada, se observa que tres programas psicoeducativos dirigidos a la familia (EMPOWER, SPACE y la intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil) no cumplen con estos criterios, los cuales serían esperables en estos programas. No obstante, dos de ellos logran generar un impacto positivo en la mejora de los trastornos, lo que sugiere que, aunque no se aborde esta información general en la psicoeducación, no necesariamente limita la efectividad de los programas.

Igualmente, de acuerdo a lo propuesto por Motlova, et al., (2017) respecto a una psicoeducación completa, se debe incluir al final una discusión sobre lo aprendido, facilitando preguntas y verificando la comprensión. En los programas revisados, algunos de ellos incluyen retroalimentación al final de cada sesión o al finalizar el programa, o bien los participantes completan encuestas para medir su comprensión de lo enseñado. En contraste, programas

como EMPOWER y FCP no realizan este tipo de retroalimentación, sino que implementan un seguimiento cuyo tiempo varía según el programa.

En este sentido, no se observa claridad respecto a la eficacia de incorporar feedback en las intervenciones. Aunque algunos programas efectivos lo incluyen, otros igualmente efectivos no lo hacen. Además, no se evidencia que el formato (presencial o en línea) sea un factor limitante para la retroalimentación, como lo demuestran ejemplos como la Capacitación en Ansiedad Infantil para Personal Escolar o MoodHwb, que sí incluyen feedback mediante la evaluación de los temas abordados.

En concordancia con lo señalado por Motlova, et al., (2017), los programas psicoeducativos deben garantizar el acceso a información confiable en línea y material de apoyo que permita a cuidadores, educadores y menores consultar o recordar puntos clave cuando lo necesiten, ya sea a través de folletos o guías. En este sentido, programas como EMPOWER, la Capacitación en Ansiedad Infantil para Personal Escolar, la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, y MoodHwb proporcionan este tipo de recursos. Por ejemplo, la Intervención en Mutismo selectivo y ansiedad infantil ofrece un resumen de lo tratado en las sesiones al menor, así como folletos informativos y videos para los cuidadores.

El programa EMPOWER brinda recursos psicoeducativos en línea para los padres, incluyendo líneas telefónicas y materiales para el tratamiento. La Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar ofrece una guía durante el proceso, recordatorios de servicios de apoyo, una lista de estrategias prácticas, referencias para consultas, y orientación sobre cuándo buscar ayuda o derivar a otros servicios. MoodHwb, por su parte, proporciona enlaces a recursos informativos. Sin embargo, seis programas psicoeducativos no ofrecen esta información adicional, lo que deja a los participantes expuestos a recibir información deficiente o sesgada sobre los trastornos.

Respecto a la duración de los programas psicoeducativos, se observa una considerable variabilidad. El programa corto EMPOWER, con una duración de solo 30 minutos, ha demostrado ser altamente efectivo. Por otro lado, el programa SPACE, con una duración de 12 sesiones, también muestra una alta eficacia. Sin embargo, ambos programas no abordan la resolución de problemas ni el apoyo social, lo que coincide con los hallazgos de la

investigación de Kumar y Gupta, (2015), quienes sugieren que ni la duración de los programas ni el enfoque en estos temas determinan la efectividad de la psicoeducación.

A pesar de la efectividad observada, surge el problema de que, entre los programas efectivos, solo EMPOWER realiza un seguimiento a las dos semanas. Este seguimiento no se considera adecuado, ya que la participación en el programa es aún reciente, lo que impide asegurar que los efectos positivos se mantengan a largo plazo en cualquiera de las intervenciones psicoeducativas analizadas.

En cuanto al modelo bajo el que están diseñados los programas, se observa que algunos como la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar, MoodHwb, TEPSI y PEP están diseñados bajo el modelo de terapia cognitivo-conductual, tanto para el abordaje de la psicoeducación dirigida a cuidadores y educadores, como para los menores, quienes siguen su tratamiento en paralelo. Este enfoque proporciona herramientas clave para el tratamiento y se asocia con resultados duraderos a largo plazo, lo cual coincide con lo evidenciado en la investigación de Motlova, et al., (2017). Sin embargo, se ha identificado que el diseño basado en el modelo cognitivo-conductual no es un factor determinante para la eficacia de un programa psicoeducativo, como lo demuestran programas como EMPOWER, SPACE y MFPGT. A pesar de ello, persiste la duda de si los programas con otros enfoques pueden mantener su eficacia a largo plazo.

En la misma línea, respecto a los enfoques de intervención de los programas psicoeducativos, se observa que algunos de ellos, como SPACE, la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, PEP y MoodHwb, adoptan un enfoque sistémico que incluye al menor, sus cuidadores, miembros de la familia y el entorno escolar. Este enfoque resulta ser una propuesta integral dentro de la psicoeducación, ya que aborda todos los ámbitos que rodean al menor y que pueden influir en el refuerzo de los síntomas de depresión o ansiedad, o, por el contrario, contribuir a la detección temprana y reducción de los mismos, mejorando así la gestión de los trastornos. Un ejemplo claro de ello es el programa SPACE, que ha mostrado una alta efectividad. Este enfoque sistémico promueve la colaboración y el trabajo conjunto para abordar los trastornos desde diversos frentes. Facilita la comunicación entre los actores clave en la intervención del menor, asegurando que todos estén alineados en los objetivos y las estrategias a seguir, lo que aumenta las probabilidades de éxito en el tratamiento.

Además, referente la complementariedad de los programas psicoeducativos con otros tratamientos se encuentra que dos de los programas más efectivos, el MFPGT y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar, se destacan por su capacidad para integrarse eficazmente con otros tratamientos de manejo de los trastornos, lo que los convierte en herramientas valiosas para complementar otros servicios terapéuticos. Esta característica representa una ventaja clave, ya que su integración con enfoques terapéuticos adicionales mejora las posibilidades de ofrecer un tratamiento integral y aborda los trastornos desde diversos frentes. Ambos programas son altamente adaptables y pueden implementarse en una variedad de contextos. Asimismo, su impacto va más allá del nivel individual, afectando de manera significativa los sistemas educativos y de salud. Este enfoque sugiere la necesidad de una colaboración y coordinación entre distintos sectores, lo que puede mejorar notablemente la atención brindada a los menores con trastornos de ansiedad y depresión.

Por otro lado, frente a los programas de psicoeducación dirigidos a educadores, se observa que la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar es efectiva y está en línea con lo señalado por Brady, et al., (2016). Durante la psicoeducación, se proporcionan herramientas prácticas para que los educadores puedan abordar diversas situaciones en el ámbito escolar. Esto les permite estar más atentos para identificar signos de alarma y tomar las acciones adecuadas para reducir la ansiedad en los niños, a la vez que promueven conductas autónomas en ellos. Por lo tanto, es crucial psicoeducar al personal escolar para que pueda crear un entorno en el que los niños se sientan comprendidos y apoyados, contribuyendo de manera significativa a la prevención, promoción e intervención de trastornos como la ansiedad infantil.

En contraste, la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil demuestra que la psicoeducación dirigida al personal escolar es un aspecto clave en el tratamiento del trastorno de ansiedad. Esto coincide con lo mencionado por Brady, et al., (2016), quienes destacan que las sanciones y críticas de educadores y compañeros pueden aumentar y perpetuar la ansiedad en los niños, como se evidenció en el caso estudiado. De esta forma, el apoyo del entorno escolar en la comprensión y manejo de los síntomas del trastorno es fundamental; de lo contrario, puede obstaculizar el progreso del niño, tanto por la exacerbación de la

sintomatología como por convertirse en una barrera para que el niño asista a las sesiones terapéuticas.

Lo anterior resalta la importancia de que los programas psicoeducativos no solo estén dirigidos al personal escolar, sino también a los propios estudiantes. Los compañeros de los menores que experimentan síntomas de ansiedad desempeñan un papel crucial en su entorno diario, ya que interactúan con ellos y contribuyen a su desarrollo personal y social. Por lo tanto, los estudiantes pueden influir en el aumento de los síntomas, pero también tienen la capacidad de aprender herramientas y aplicarlas, creando un espacio seguro y de confianza para aquellos que necesiten apoyo. Así, el entorno educativo puede desempeñar un papel clave en el manejo adecuado de la ansiedad y otros trastornos emocionales en los menores.

Es relevante mencionar que un hallazgo destacado de la revisión sistemática es la inclusión de estrategias prácticas y planes de acción en algunos programas psicoeducativos efectivos, como EMPOWER, SPACE y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar. Estos programas proporcionan a cuidadores y educadores herramientas específicas y aplicables para gestionar situaciones de ansiedad en la vida cotidiana, lo que constituye un aspecto clave en su eficacia. Gracias a estas estrategias, los cuidadores y educadores pueden actuar de manera más acertada cuando surgen episodios de ansiedad, ofreciendo un apoyo adecuado y personalizado para cada caso.

Además, al recibir estas herramientas, adquieren confianza y capacidad para manejar los síntomas, lo que mejora el tratamiento y contribuye a una mejor calidad de vida para los niños. Por otra parte, la implementación de planes de acción facilita que tanto cuidadores como educadores puedan identificar tempranamente los síntomas de ansiedad e intervenir de forma oportuna, lo que ayuda a prevenir el agravamiento del trastorno.

Igualmente, otro aporte importante es lo hallado en el CPP que destaca la relevancia de la red de apoyo para el bienestar emocional de los menores, ya que indica que el tener un enfoque integral que va más allá de los cuidadores y educadores puede lograr tener un impacto significativo en la intervención y reducción de trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión. Al incluir a amigos de los menores y a los padres de los amigos en la red de apoyo, se reconoce que el bienestar emocional de los niños no solo depende de los adultos

directamente responsables de su cuidado, sino también de las relaciones sociales y afectivas más amplias en las que están inmersos.

Finalmente, la revisión ha identificado que tratar de manera simultánea los trastornos de ansiedad y depresión, como se hace en programas como MFPGT, dirigido a menores y sus familias, ofrece una intervención más eficiente en la reducción de la depresión y la ansiedad infantil, dos trastornos con alta comorbilidad. Abordar ambos trastornos de manera conjunta permite una intervención más eficiente, ya que muchos de los síntomas son comunes a ambos. Al tratarlos simultáneamente, se garantiza que los problemas se aborden de manera coherente y clara, lo que simplifica el proceso tanto para los terapeutas como para los padres y los menores. Este enfoque integral facilita que los niños experimenten mejoras no solo en uno de los trastornos, sino en su bienestar emocional general.

4.2. Limitaciones

A continuación, se presentan las limitaciones encontradas en esta revisión sistemática, principalmente en cuanto a su parte metodológica.

Una limitación importante de esta revisión es la notable escasez de investigaciones que se observó al realizar la búsqueda de artículos sobre programas psicoeducativos, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de ampliar los estudios en esta área.

En línea con lo anterior, se evidenció la falta de acceso a ciertos artículos sobre programas psicoeducativos que podrían haber sido funcionales. Las bases de datos utilizadas no permitieron acceder a ellos, lo que restringió la cantidad de información disponible.

Otra limitación referente a los estudios es la falta de homogeneidad en las muestras, lo que afecta la generalización de los resultados y la identificación de factores específicos que podrían influir en la efectividad de los programas. Al igual, la ausencia de un grupo control en algunas investigaciones, tamaños de muestra no representativos y altas tasas de deserción de los participantes, lo que influye en la validez de los resultados.

Además, dada la variabilidad en los diseños de los estudios revisados y la efectividad observada, se limitó la comparación directa entre los diferentes programas psicoeducativos. Los estudios difieren en varios aspectos, como la duración, el contenido de la educación psicológica, la implementación de retroalimentación, la realización de encuestas para evaluar

lo aprendido, el seguimiento y la oferta de recursos adicionales. Esta heterogeneidad complica la identificación de los elementos clave que contribuyen a la efectividad de los programas.

Igualmente, muchos de los estudios que resultaron ser efectivos carecen de un seguimiento a largo plazo, lo que limita la evaluación de la sostenibilidad de los resultados observados. Esto genera incertidumbre sobre si el impacto positivo de los programas psicoeducativos se mantiene con el tiempo.

Se evidencia una baja efectividad en más de la mitad de los programas revisados, especialmente aquellos dirigidos a la reducción de la depresión, que no logran impactar. Algunos programas se ven limitados por factores como el contexto familiar y la variación de características individuales. Además, muchos requieren un mayor enfoque en herramientas psicoeducativas relacionadas con la ansiedad o la depresión, o bien la inclusión de estrategias más prácticas para los padres dentro de la psicoeducación.

El programa MoodHwb, identificado en la revisión, aún no ha logrado demostrar su efectividad, ya que solo ha completado su fase de diseño y desarrollo, sin haber aplicado aún la psicoeducación de manera plena. Aunque se ha manifestado su utilidad en términos de diseño, su efectividad aún no ha sido evaluada de forma concreta.

En cuanto a la combinación de tratamiento, en el caso del programa PEP, se observa que puede ser más efectivo cuando se aplica de manera individual, sin la combinación de otros tratamientos. Esta combinación podría estar limitando la efectividad del programa. De manera similar, el programa FCP parece ser más efectivo cuando se imparte de manera individual, en lugar de grupal, ya que la interacción con los menores en un formato grupal puede generar tensiones que interfieren con el aprendizaje de las estrategias y la mejora de la interacción familiar.

Por último, en la Intervención en mutismo selectivo y ansiedad infantil, se identificó que la resistencia a la psicoeducación por parte de las instituciones escolares genera una baja comprensión de la sintomatología de los trastornos, lo que obstaculiza la asistencia a las terapias psicológicas y afecta el progreso de los menores en su mejora del bienestar emocional.

De esta forma, aunque los programas psicoeducativos presentan efectos positivos en algunos casos, las limitaciones descritas subrayan la necesidad de mejorar ciertos aspectos, como

muestras representativas, la implementación de estrategias prácticas, el seguimiento a largo plazo, y la colaboración con las instituciones educativas para asegurar una intervención más efectiva y sostenible.

4.3. Prospectiva

Se incentiva a la creación y ejecución de programas psicoeducativos para la depresión y ansiedad en niños y adolescentes, orientados a los agentes clave en la vida de los menores, como padres, cuidadores, familiares, personal escolar y estudiantes. Esto, debido a la alta prevalencia de estos trastornos en la población infantil y juvenil, así como a la escasez de programas disponibles.

Los programas EMPOWER, SPACE, MPFGT y la Capacitación en ansiedad infantil para personal escolar han demostrado ser efectivos para familias, educadores y menores, reduciendo trastornos de ansiedad y depresión. Por tanto, es relevante que en futuras investigaciones se evalúe la eficacia de estos programas a largo plazo, para determinar si los beneficios observados se mantienen con el tiempo y si pueden aplicarse en distintos entornos de los menores, contribuyendo así a la prevención, promoción e intervención de estas sintomatologías en niños y adolescentes.

Las intervenciones que incorporan planes de acción concretos y estrategias específicas para los cuidadores o personal escolar, tales como la creación de respuestas a situaciones cotidianas relacionadas con los trastornos de ansiedad o depresión, han demostrado ser los más efectivos. En futuros estudios y al desarrollar nuevos programas psicoeducativos, sería valioso incluir un enfoque más centrado en este aspecto, proporcionando prácticas directas sobre cómo aplicar estas respuestas.

Esta revisión ha identificado varias variables clave que afectan la efectividad de los programas psicoeducativos, como la duración, el contenido, los recursos adicionales, la importancia del feedback y las encuestas de evaluación. Sería útil realizar investigaciones que comparen estas variables de manera más precisa, para determinar con mayor certeza cuál es el diseño más adecuado para un programa psicoeducativo eficaz.

La falta de seguimiento a largo plazo en los estudios revisados es una limitación importante. Por lo tanto, es fundamental que futuras investigaciones incluyan un seguimiento posterior

para evaluar si los efectos de los programas psicoeducativos se mantienen a largo plazo, lo que permitirá determinar la sostenibilidad de sus beneficios.

Los programas psicoeducativos en línea han demostrado ser efectivos, por lo que sería beneficioso integrar este formato en futuras intervenciones. Los programas en línea pueden ofrecer una alternativa accesible para cuidadores y personal escolar que, de otro modo, se verían limitados por barreras de tiempo y distancia para asistir a programas presenciales.

En la revisión se ha observado la ausencia de programas psicoeducativos efectivos enfocados específicamente en la depresión infantil. Se sugiere que futuras investigaciones se centren en el desarrollo de programas de la depresión en niños y adolescentes dirigidos a cuidadores y educadores, incluyendo técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos que demuestran ser factores relevantes en la psicoeducación.

Se observa una proporción menor de programas psicoeducativos dirigidos a educadores. Es importante que próximos programas incluyan tanto al personal escolar como a los estudiantes, para proporcionar herramientas y estrategias prácticas que favorezcan la detección temprana, prevención y manejo de trastornos como la ansiedad y la depresión, creando un entorno de apoyo y confianza para los menores.

La variabilidad en la integración de los menores en programas psicoeducativos junto con sus cuidadores plantea una línea de investigación interesante. Se sugiere que futuras investigaciones exploren si esta integración afecta la efectividad de los programas, y qué programas son más adecuados para incluir a los menores en la psicoeducación.

En cuanto al programa PEP, se observa que podría ser más efectivo si se aplica de forma independiente. Por tanto, se recomienda evaluar en próximos estudios si la combinación de este programa con otros tratamientos tiene algún impacto negativo en su efectividad, considerando factores individuales y el contexto familiar.

En la creación de futuros programas psicoeducativos, es fundamental adoptar un enfoque sistémico que considere todos los entornos que rodean al menor, incluidos los cuidadores, la familia, el personal escolar, los compañeros de clase y los amigos cercanos. Este enfoque

colaborativo y coordinado puede mejorar la atención integral del niño, permitiendo que todos los actores clave trabajen juntos hacia los mismos objetivos de intervención.

Dado que los trastornos de ansiedad y depresión son altamente comórbidos, se sugiere que futuros programas psicoeducativos aborden ambos trastornos de manera simultánea, tal como lo hace el programa MFPGT. Esto representaría un avance significativo en el tratamiento de los trastornos emocionales en niños y adolescentes, mejorando los resultados al tratar ambos trastornos de manera integral.

Finalmente, sería valioso investigar si enfoques diferentes al modelo cognitivo-conductual pueden ser igualmente efectivos a largo plazo en los programas psicoeducativos. Esto abriría la posibilidad de explorar otros métodos y técnicas que puedan complementar o enriquecer los enfoques tradicionales.

Con estos puntos, se busca orientar futuras investigaciones y mejorar el diseño y la implementación de programas psicoeducativos que aborden de manera integral los trastornos emocionales en niños y adolescentes.

4.4. Conclusión

En conclusión, esta revisión sistemática resalta la efectividad de diversos programas psicoeducativos en la intervención de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes, particularmente aquellos que incorporan un enfoque integral y un modelo centrado en la participación activa de cuidadores y educadores. Se identificó que los programas más exitosos son aquellos que combinan estrategias prácticas y planes de acción específicos para la gestión de situaciones cotidianas que pueden surgir experimentando los trastornos. Los programas que adoptan un modelo de intervención sistémica, que considera todos los factores y actores clave alrededor del menor, como la familia, la escuela y los amigos, demuestran ser un modelo ideal de programa para tener un impacto positivo más duradero y efectivo. Además, se evidenciaron intervenciones que no solo abordan la depresión o la ansiedad, sino que también tratan en simultáneo ambas, lo cual es fundamental dado que estos dos trastornos suelen ser comórbidos y afectan de manera significativa el bienestar de los menores.

A pesar de los resultados positivos, la revisión también evidenció importantes limitaciones en los estudios revisados, tales como la falta de homogeneidad en las muestras, la ausencia de seguimiento a largo plazo y la variabilidad en los diseños de los programas, lo que dificulta la comparación y generalización de los resultados. Se destacó la necesidad de mejorar ciertos aspectos clave como la inclusión de grupos de control, la evaluación de la sostenibilidad de los efectos y la colaboración más estrecha con las instituciones educativas para asegurar una implementación más efectiva de los programas. Además, se señaló que la integración de los menores en los programas junto con sus cuidadores, aunque en algunos casos es eficaz, requiere más investigación para determinar su impacto real en la efectividad de las intervenciones.

A futuro, es crucial continuar investigando la sostenibilidad de los efectos a largo plazo de estos programas, especialmente en contextos diversos, y explorar alternativas de enfoques terapéuticos más allá del modelo cognitivo-conductual. Igualmente, se debe priorizar el desarrollo de programas específicos para tratar la depresión infantil. Así como fortalecer los componentes prácticos en la psicoeducación y fomentar un enfoque sistémico que considere todas las relaciones y entornos que impactan el bienestar emocional del niño. Estos hallazgos sugieren que los programas psicoeducativos tienen un potencial significativo, pero aún requieren optimización en varios aspectos clave para garantizar su efectividad y accesibilidad a largo plazo. Por ende, el avance en estos aspectos permitirá mejorar el diseño y la implementación de programas psicoeducativos más accesibles, efectivos y sostenibles, con el objetivo de contribuir de manera integral a la mejora del bienestar emocional de los niños y adolescentes afectados por trastornos emocionales.

5. Referencias bibliográficas

- Bergman, K. N., Downey, A. L., Cummings, J. S., Gedek, H. M., & Mark Cummings, E. (2018). Depressive symptomatology and program efficacy: Examining a program to improve communication in community families. *Family Court Review*, 56(2), 269-280.
- Bernal, G., Rivera-Medina, C. L., Cumba-Avilés, E., Reyes-Rodríguez, M. L., Sáez-Santiago, E., Duarte-Vélez, Y., ... & Rosselló, J. (2019). Can cognitive-behavioral therapy be optimized with parent psychoeducation? A randomized effectiveness trial of adolescents with major depression in Puerto Rico. *Family Process*, 58(4), 832-854.
- Birmaher, B., Brent, D., Bernet, W., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R. S., et al. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1503–1526. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318145ae1c>
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: Development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1), 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4777-2>
- Bolkan, C. R., Bonner, L. M., Campbell, D. G., Lanto, A., Zivin, K., Chaney, E., et al. (2013). Family involvement, medication adherence, and depression outcomes among patients in veterans affairs primary care. *Psychiatric Services*, 64(5), 472–478. doi: 10.1176/appi.ps.201200160.
- Brady, P., Kangas, M., & McGill, K. (2016). “Family Matters”: A Systematic Review of the Evidence For Family Psychoeducation For Major Depressive Disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 245–263. doi:10.1111/jmft.12204
- Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hetrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., López-López, J. A., Gunnell, D., Kidger, J., Thomas, J., French, C., et al. (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1011–1020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30309-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30309-4)
- Consalud Mental (s.f.). Depresión en la infancia y adolescencia: Guía para profesionales. <https://consaludmental.org/publicaciones/DepresionInfanciaadolescencia.pdf>

El 52,2% de los jóvenes en Colombia presenta por lo menos dos síntomas de ansiedad, ¿Cómo identificarla a tiempo?. (26 de octubre de 2023). *El Colombiano*.
<https://www.elcolombiano.com/tendencias/ansiedad-y-estres-en-adolescentes-como-actuar-a-tiempo-KL22835429>

Falloon, I. R. H., Montero, I., Sungur, M., Mastroeni, A., Malm, U., Economou, M., Grawe, R., Harangozo, J., Mizuno, M., Murakami, M., Hager, B., Held Tveltro, F., Gedye, R., & the OTP Collaborative Group. (2004). Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: Two-year outcome of an international field trial of optimal treatment. *World Psychiatry*, 3(2), 104–109.

Fiorillo, A., Malangone, C., & Del Vecchio, V. (2011). The effect of family psychoeducational interventions on patients with depression. *European Psychiatry*, 26(Supplement 1), 2209. doi: 10.1016/S0924-9338(11)73912-8.

Fristad, A., Vesco, A. T., Young, A. S., & Fristad, M. A. (2017). Pilot RCT of omega-3 and individual-family psychoeducational psychotherapy for children and adolescents with depression. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 45(5), 1025-1037.

Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 39-49.

Hauken, M. A., Senneseth, M., Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2015). Optimizing social network support to families living with parental cancer: research protocol for the cancer-pepsone study. *JMIR research protocols*, 4(4), e5055.

Hauken, M. A., Pereira, M., & Senneseth, M. (2018). The effects on children's anxiety and quality of life of a psychoeducational program for families living with parental cancer and their network: a randomized controlled trial study. *Cancer Nursing*, 41(6), 473-483.

Inga A, Astudillo M, Pacheco A, Morocho M. Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida "Miguel León" en el cantón Cuenca, Ecuador. *Rev Med HJCA*. 2020; 12 (3): 188-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.ao.27>

- Jones, R. B., Thapar, A., Rice, F., Beeching, H., Cichosz, R., Mars, B., ... & Simpson, S. A. (2018). A web-based psychoeducational intervention for adolescent depression: design and development of MoodHwb. *JMIR mental health*, 5(1), e8894.
- Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013) Educator mental health literacy: a programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, (6)2, 83-93. <http://dx.doi.org/10.1080/1754730X.2013.784615>
- Kumar, K., & Gupta, M. (2015). Effectiveness of psycho-educational intervention in improving outcome of unipolar depression: Results from a randomised clinical trial. *East Asian Archives Of Psychiatry: Official Journal Of The Hong Kong College Of Psychiatrists = Dong Ya Jing Shen Ke Xue Zhi: Xianggang Jing Shen Ke Yi Xue Yuan Qi Kan*, 25(1), 29–34.
- Lawrence, Z. (2017). The silent minority: Supporting students with selective mutism using systemic perspectives. *Support for learning*, 32(4), 352-374.
- Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cognitive and behavioral practice*, 21(4), 456-469.
- Luciano, M., Del Vecchio, V., Giacco, D., De Rosa, C., Malangone, C., & Fiorillo, A. (2012). A “family affair”? The impact of family psychoeducational interventions on depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(1), 83– 92. doi: 10.1586/ern.11.131.
- Makama, J., Bisji, J., & Umar, S. (2019). The effectiveness of psycho education on psychological wellbeing of adolescents in Jos south LGA of Plateau State. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 10(5), 197-201. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2019.10.00653>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Boletín de salud mental: Niños, niñas y adolescentes*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Minsalud (2018). Boletín de salud mental N° 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morgado, T., Lopes, V., Carvalho, D., & Santos, E. (2022). The effectiveness of psychoeducational interventions in adolescents' anxiety: a systematic review protocol. *Nursing Reports*, 12(1), 217-225.
- Morgado, T., Loureiro, L., Rebelo Botelho, M., Marques, M., Martínez-Riera, J., & Melo, P. (2021). Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Motlova, L. B., Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, A. M., Coverdale, J. H., Guerrero, A. P., ... & Roberts, L. W. (2017). Psychoeducation as an opportunity for patients, psychiatrists, and psychiatric educators: why do we ignore it?. *Academic Psychiatry*, 41, 447-451.
- Muñoz K, Arévalo C, Tipán J, Morocho M. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev. Ecuat. Pediatría* 2021;22(1): Artículo 6:1-8. doi: 10.52011/0008
- Nicola, E., Mastroyannopoulou, K., & Pass, L. (2024). A cognitive-behavioural psychoeducation intervention on childhood anxiety for school staff: A quantitative feasibility study. *Psychology in the Schools*.
- O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 412-426. <https://doi.org/10.1111/jocn.14078>
- Onnela, A., Hurtig, T., & Ebeling, H. (2021). A psychoeducational mental health promotion intervention in comprehensive school: Recognising problems and reducing stigma. *Health Education Journal*, 80(5), 554–566. <https://doi.org/10.1177%2F0017896921994134>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión. https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (2023). Trastornos de ansiedad.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Sapru, I., Khalid-Khan, S., Choi, E., Alavi, N., Patel, A., Sutton, C., ... & Calancie, O. G. (2018). Effectiveness of online versus live multi-family psychoeducation group therapy for children and adolescents with mood or anxiety disorders: a pilot study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(4), 20160069.

Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders: General principles of psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl3), S319–S323. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_103_20

Seedaket, S., Turnbull, N., Phajan, T., & Wanchai, A. (2020). Improving mental health literacy in adolescents: Systematic review of supporting intervention studies. *Tropical Medicine & International Health*, 25(9), 1055–1064. <https://doi.org/10.1111/tmi.13471>

Shapiro, A., Heath, N., & Carsley, D. (2016). Pilot evaluation of the feasibility and acceptability of StressOFF Strategies: a single-session school-based stress management program for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 9(1), 12-28. <http://dx.doi.org/10.1080/1754730X.2015.1110494>

Shimazu, K., Shimodera, S., Mino, Y., Nishida, A., Kamimura, N., Sawada, K., et al. (2011). Family psychoeducation for major depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 385–390. doi: 10.1192/bjp.bp.110.078626.

Smith, D. J., Jones, I., & Simpson, S. (2010). Psychoeducation for bipolar disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16, 147–154. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.006403>

Sociedad Colombiana de Psiquiatría. (2016). *Trastornos de ansiedad: Diagnóstico y tratamiento* [PDF]. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Sung, J. Y., Mumper, E., & Schleider, J. L. (2021). Empowering anxious parents to manage child avoidance behaviors: Randomized control trial of a single-session intervention for parental accommodation. *JMIR Mental Health*, 8(7), e29538.

Tomba, E., Belaise, C., Ottolini, F., Ruini, C., Bravi, A., Albieri, E., Rafanelli, C, Caffo, E., & Fava, G. (2010). Differential effects of well-being promoting and anxiety-management strategies

in a non-clinical school setting. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 326-333.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.005>

Vassilopoulos, S. P., Brouzos, A., Damer, D. E., Mellou, A., & Mitropoulou, A. (2013). A psychoeducational school-based group intervention for socially anxious children. *Journal of Special Group Work*, 38(4), 307–329. <https://doi.org/10.1080/01933922.2013.822984>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.

Anexo A. Tabla 2

Tabla 2. *Programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores y educadores para la reducción de la depresión y/o ansiedad en niños y adolescentes incluidos en la revisión sistemática.*

Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Intervenciones psicoeducativas familiares en ansiedad								
Empowering Anxious Parents to Manage Child Avoidance Behaviors: Randomized Control Trial of a Single-Session Intervention for Parental Accommodation	Sun, et al., (2021)	Brindar psicoeducación y enseñar habilidades para reducir la adaptación de los padres a las conductas de evitación de sus hijos en edad escolar.	301 padres (con ansiedad) de niños entre los 4 a 10 años con o en riesgo de sintomatología ansiosa. Dos grupos: 146 padres experimentales y 155 controles.	1.Cuestionario PSWQ Penn State Worry Questionnaire. 2.Escala de acomodación familiar— Ansiedad (FASA). 3.Escala de tolerancia al estrés (DTS). 4.Escala revisada de ansiedad y depresión infantil: reporte para padres (RCADS-25-P). 5.Escala de retroalimentación del programa (PFS). 6.Ítem para medir el cambio percibido: "En comparación con antes de	Intervención autoguiada de sesión única basada en la Web con duración de 30 minutos 1.Psicoeducación sobre la ansiedad y la evitación infantil, y cómo la adaptación de los padres fomenta la ansiedad infantil. 2.Cómo identificar los patrones de evitación de los niños y cómo fomentar "comportamientos valientes." 3.Creación de un "plan de acción" guiado para promover conductas valientes en los niños. 4.Normalización de las respuestas de angustia en los padres ante la ansiedad de sus hijos y la justificación del fomento de comportamientos valientes, a pesar de ser desafiantes, por el impacto en el bienestar de sus hijos. 5.Ejercicio de viñeta en el que los padres identifican aspectos del ciclo de ansiedad que vive otra familia al manejar la ansiedad infantil y generan posibles soluciones a los padres de la viñeta, basados en la promoción de comportamientos valientes en los niños. Recursos y referencias en línea: Hoja informativa con una lista de recursos psicoeducativos en línea sobre ansiedad, líneas telefónicas y recursos para tratamientos en salud mental.	El proyecto EMPOWER produjo reducciones significativas en los resultados clínicamente relevantes (adaptación de los padres y tolerancia a la angustia) a lo largo de un período de seguimiento de 2 semanas. Además, los padres participantes consideraron que el proyecto EMPOWER era muy aceptable y subjetivamente útil para controlar la angustia de su hijo en relación con el control psicoeducativo.	La intervención psicoeducativa fue eficaz en reducir la acomodación de los padres lo que podría ayudar a mitigar la ansiedad en los hijos.	1.La investigación no evalúa si la ansiedad disminuyó en los niños al final del estudio. 2.Deserción del 39% de la población. 3.Homogeneidad de la muestra. 4.Periodo de seguimiento de 2 semanas. 5.Proyecto EMPOWER solo se encuentra en inglés.

				comenzar esta encuesta, ¿qué tan preparado se siente para ayudar a su hijo a manejar situaciones estresantes?"				
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program.	Lebowitz, et al., (2014).	Evaluar la integridad, la adherencia y la aceptabilidad del tratamiento, así como los cambios en la sintomatología del niño.	Padres de 10 niños, de 9 a 13 años, quienes presentaban ansiedad clínica.	1.Programa de entrevistas para trastornos de ansiedad (ADIS)–Versión para padres. 2.Escala de calificación de ansiedad pediátrica (PARS). 3.Escala de impresión clínica global (CGI) gravedad/mejoría. 4.Escala de acomodación familiar— Ansiedad (FASA). 5.Lista de verificación de conducta infantil (CBCL). 6.Inventario de depresión infantil: versión para padres (CDI:P). 7.Inventario de ansiedad de Beck	El Programa SPACE es una intervención psicoeducativa para padres que consta de 10 a 12 sesiones semanales, con un enfoque manualizado. El tratamiento se divide en ocho partes y cinco módulos adicionales según las necesidades. Partes del tratamiento: 1.Preparar el escenario. 2.Registrar la adaptación. 3.Elegir un problema objetivo. 4.Formular un plan. 5.Reducir la adaptación. 6.Establecer objetivos adicionales con la iniciativa parental. 7.Continuación de objetivos adicionales. 8.Resumen y finalización. Módulos de sesión: 1.Enseñar y modelar la autorregulación. 2.Lidiar con el comportamiento disruptivo. 3.Manejar las amenazas a uno mismo. 4.Acceder al apoyo. 5.Mejorar la colaboración entre padres. Pasos del programa: Fase introductoria: Presentación del concepto de ansiedad infantil. Segundo paso: Identificación de rutinas y comportamientos familiares, con orientación sobre cómo comunicar los cambios al niño. Siguiente paso: Planeación de cambios conductuales por parte de padres y terapeuta, informando al niño sobre los ajustes. Durante el tratamiento, los padres toman cada vez más la iniciativa, eligiendo problemas y formulando planes.	Los resultados del estudio respaldan la viabilidad y aceptabilidad del Programa SPACE, mostrando mejoras tanto en la sintomatología de los niños como en el comportamiento de adaptación de los padres tras el tratamiento. Estos hallazgos sugieren la importancia de futuras investigaciones más controladas. El estudio destaca que, al ser reclutados los participantes por la decisión de sus hijos de rechazar el tratamiento, el Programa SPACE tiene el potencial de mejorar la efectividad de la terapia individual de los niños a través de la capacitación centrada en los padres. Reducir la adaptación de los padres puede aumentar la motivación de los niños de diversas formas: al eliminar la dependencia de la adaptación, los niños pueden sentir que ya no pueden evitar su ansiedad, lo que les motiva a aprender habilidades para afrontarla. Además, al disminuir la intervención parental, los niños pueden descubrir que son más capaces	A través de una visión sistémica de la ansiedad infantil y el uso del manual con herramientas basadas en la resistencia no violenta, el programa SPACE dirigido a padres logra disminuir la ansiedad de los menores por medio de la disminución de la acomodación parental y el cambio de respuesta ante la angustia y ansiedad del niño por parte de los padres.	1.Pequeño tamaño de la muestra. 2.Ausencia de muestra de control. 3.Todas las terapias son realizadas por un solo médico.

				(BAI). 8. Escala obsesiva compulsiva de Yale Brown para niños (CYBOCS). 9. Escala de conducta coercitiva y disruptiva para el TOC pediátrico. 10. Grado de adherencia a través de la respuesta del terapeuta si se había cumplido el objetivo de la sesión. 11. Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ).	Al final, se revisan los cambios realizados y se planifican estrategias para abordar problemas futuros.	de autorregularse y manejar la ansiedad por sí mismos.		
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
The Effects on Children's Anxiety and Quality of Life of a Psychoeducation al Program for Families Living With Parental Cancer and Their Network	Hauke n, et al., (2018)	Investigar los efectos del CPP en la ansiedad y la calidad de vida de los niños y la asociación entre el efecto del CPP en el apoyo social recibido por sus padres	35 familias, padres sanos que tuvieran una pareja a la que se le hubiera diagnosticado cáncer en los últimos 5 años y (b) que el hijo mayor de la familia tuviera entre 8 y 18	1. Kinder Lebensqualit.t (KINDL). 2. Escala de ansiedad manifiesta infantil. 3. Escala de apoyo en situaciones de crisis (CSS). 4. Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12). 5. Escala de calidad de vida	Programa psicoeducativo de una sesión basado en un manual, llamado CPP. El CPP está dirigido por un facilitador profesional y consta de 2 partes principales. La primera parte es psicoeducativa y la segunda parte es una discusión entre la familia y los miembros de su red. La psicoeducación se centra en mejorar el conocimiento en términos de vivir con cáncer parental desde la perspectiva de ambos padres e hijos, así como la importancia del apoyo social. La discusión se centra en las necesidades expresadas por la familia de apoyo social, con especial atención a la situación de los niños y la disponibilidad de los miembros de la red para ayudar. El CPP dura 3 horas.	1. El CPP debería centrarse más en las consecuencias físicas y psicosociales del cáncer de los padres para los niños, brindando estrategias tanto a los niños como a los padres y miembros de la red para gestionar la situación. 2. Los miembros de la red en este estudio eran principalmente familiares cercanos y amigos de los padres. Para abordar mejor las necesidades de los niños, sería útil incluir también a sus amigos más cercanos y a los padres de los niños.	1. El CPP tuvo un efecto significativo y positivo en las opiniones de los niños sobre el funcionamiento familiar, mejorando ligeramente en el grupo de intervención y empeorando en el grupo de control. 2. El CPP no mejoró la ansiedad, el bienestar físico o emocional, ni el funcionamiento diario de los niños en relación con amigos y escuela. De hecho, el bienestar físico, las relaciones con amigos y la escuela empeoraron	1. Pequeño tamaño de la muestra. 2. Deserción. 3. Enfoque específico en la ansiedad.

	sanos, la calidad de vida y la angustia psicológica y la ansiedad y la calidad de vida de los niños.	años y viviera con un padre a quien se le hubiera diagnóstica do cáncer. Grupo de intervenció n: 18 familias. Grupo control: 17 familias. Las familias de intervenció n identificaro n 130 miembros de la red social, que oscilaban entre 2 y 15 miembros de la red por cada familia.	de 16 ítems (QOLS).		3.Una sola sesión de 3 horas puede no ser suficiente para reducir significativamente la ansiedad de los niños ni mejorar todas las dimensiones de su calidad de vida. Sería beneficioso incluir sesiones de seguimiento para los padres, los niños y los miembros de su red. 4.Los desafíos que enfrentan los niños son complejos y no pueden resolverse únicamente con apoyo social.	con el tiempo, lo que requiere mayor atención. 3.No se encontraron correlaciones significativas entre la calidad de vida de los niños y el apoyo social recibido por los padres, pero sí entre los niveles de ansiedad de los niños y el apoyo social recibido, la calidad de vida y la angustia psicológica de los padres. 4.El CPP parece estabilizar la percepción de los niños sobre el funcionamiento familiar, por lo que podría ser útil combinarlo con otras intervenciones que aborden más específicamente las necesidades de los niños. También se sugiere desarrollar el CPP incluyendo las redes sociales de los niños y ofrecer sesiones de seguimiento adicionales.		
Intervenciones psicoeducativas familiares en depresión								
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Can Cognitive-Behavioral Therapy Be Optimized With Parent Psychoeducation ? A Randomized	Bernal, et al., (2019).	Probar la eficacia de agregar ocho sesiones grupales de TEPSI a 12	121 adolescentes (13 a 17,5 años con TDM) y sus tutores,	1.Inventario de depresión infantil –CDI. 2.Escala de calificación de depresión	La intervención en TCC consta de 12 sesiones individuales incluyendo conferencias, charlas, juegos de roles y videos. Taller de Educación Psicológica para Padres y Madres (TEPSI). El Taller de Educación Psicológica para Padres y Madres es una intervención grupal de ocho sesiones de 2 horas diseñada para enseñar a los	Los hallazgos sugieren que la psicoeducación parental (TEPSI) no aceleró la reducción de los síntomas de depresión después del tratamiento, ya que ambas condiciones (TCC + TEPSI y TCC sola) alcanzaron resultados	En general, los hallazgos del estudio mostraron que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) fue efectiva en la reducción de los síntomas de depresión. ideación	1.Tamaño de la muestra. 2.El tratamiento se basó en explicar el concepto de la

Effectiveness Trial of Adolescents With Major Depression in Puerto Rico	semanas de TCC individual para reducir los síntomas depresivos, el diagnóstico de TDM y mejorar el funcionamiento familiar. También probar si la inclusión de TEPSI fue significativamente más efectiva que la TCC sola para impactar positivamente los dominios funcionales específicos del tratamiento o del paciente y los padres.	61 TCC y 60 TCC+TEPSI.	infantil revisada - CDRS-R. 3.Cuestionario de ideación suicida-Junior – SIQ-Jr. 4.Programa de entrevista diagnóstica para niños - DISC-IV. 5.Inventario de depresión de Beck -R –BDI-R. 6.Escala de implicación emocional y crítica familiar – FEICS. 7.Medida breve de evaluación familiar –B-FAM. 8.Escala de familismo (FS).	padres sobre los signos de depresión en los adolescentes, los patrones familiares que contribuyen a la depresión de sus hijos y las formas efectivas de ayudar a sus adolescentes a lidiar con sus estados de ánimo depresivos. Las sesiones incluyeron material didáctico, ejercicios de práctica durante la sesión y proyectos personales y/o familiares para completar entre sesiones. La intervención es una adaptación de un manual de TCC de 16 sesiones para el tratamiento de la depresión en latinos. TEPSI integra aspectos de las teorías cognitivas e interpersonales. La primera sesión incluye información sobre los síntomas, causas y mitos de la depresión en adolescentes; las tres sesiones siguientes están dedicadas a las estrategias cognitivas; y las cuatro últimas sesiones se centran en las habilidades interpersonales. Seguimiento posterior al tratamiento y 1 año después.	clínicos similares. En cuanto al impacto en los síntomas de depresión y el diagnóstico de TDM, ambas condiciones mostraron efectos significativos, con mejoras en los síntomas de depresión y el diagnóstico en un plazo de 3 meses. Los participantes mantuvieron niveles bajos de sintomatología o permanecieron en remisión un año después del tratamiento. La combinación de TCC + TEPSI estabilizó la implicación emocional familiar, mientras que en el grupo de TCC sola aumentó después del tratamiento, lo que no fue positivo, ya que los adolescentes prefieren su espacio, lo cual fue comprendido por los padres que recibieron TEPSI. Aunque TEPSI no optimizó los puntajes de depresión, los padres dieron comentarios positivos sobre cómo la psicoeducación mejoró sus estilos de crianza.	suicida, crítica familiar y diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (TDM) desde el pretratamiento hasta el postratamiento. Un año después del tratamiento, el 68,4% de los adolescentes en ambos grupos (TCC y TCC + TEPSI) se mantenían en remisión. Los cambios en los síntomas de depresión fueron estadísticamente y clínicamente significativos en ambas condiciones. Sin embargo, no se encontró que la intervención adicional de TEPSI optimizara la TCC. A pesar de esto, la TCC adaptada culturalmente fue efectiva, mostrando mejoras clínicas significativas en adolescentes latinos, que se mantuvieron estables durante el seguimiento de un año. Se necesita más investigación para explorar el impacto de factores como el familismo y la participación emocional familiar en estos resultados.	depresión a los padres y no tanto en práctica y habilidades. 3.La gran mayoría de participantes fueron madres. 4.Se abordaron necesidades específicas de cada familia y adolescente.	
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Pilot RCT of omega-3 and individual-family psychoeducation	Fristad, et al., (2017).	Investigar la viabilidad y los tamaños	72 niños de 7 a 14 años con diagnóstico	1.Formulario sociodemográfico.	Las familias, independientemente de la condición aleatorizada, participaron en cinco evaluaciones de seguimiento a lo largo de 12 semanas de intervención a las 2, 4, 6, 9 y 12	1.El grupo de tratamiento combinado (PEP + Ω3) tuvo el mayor porcentaje de remisiones (77%) en	Si bien los efectos principales del tratamiento no fueron significativos, el Ω3 con y	1.Muestra pequeña. 2.Modelos estadísticos sin

al psychotherapy for children and adolescents with depression	del efecto de un protocolo de TCC basado en la familia, la Psicoterapia Psicoeducativa Individual-Familiar (PEP), $\Omega 3$, y su combinación (PEP+ $\Omega 3$) sobre la gravedad depresiva en 60 niños con depresión. Además, un objetivo secundario fue identificar los subgrupos de pacientes que tenían más probabilidad de beneficiarse de cada intervención. Debido a sus sólidas asociaciones con la depresión infantil, se examinaron	de depresión y con sus cuidadores, fueron distribuidos así: PEP+ $\Omega 3$, n = 17; monoterapia con $\Omega 3$, n = 18; PEP+placebo (PBO), n = 19; o PBO solo, n = 18.	2.Escala de calificación de depresión K-SADS (KDRS) y Escala de calificación de manía (KMRS). 3.Entrevista para niños sobre síndromes psiquiátricos, versiones para niños y padres (ChIPS/P-ChIPS). 4.Escala de calificación de depresión para niños revisada (CDRS-R). 5. Prueba breve de inteligencia de Kaufman, 2 edición (KBIT-2). 6.Escala de conducta adaptativa de Vineland, 2 edición (VABS-II). 7.Prueba de antecedentes familiares (FHS). 8.Revisión de efectos secundarios.	semanas después de la evaluación inicial. Los participantes asignados aleatoriamente a una de las dos condiciones de PEP participaron en dos sesiones de terapia (un padre, un hijo) por semana. Psicoterapia psicoeducativa individual-familiar (PEP) La PEP es una terapia familiar que incorpora técnicas de psicoeducación y TCC en sesiones individuales semanales para padres y jóvenes, cada una de las cuales dura entre 45 y 50 minutos. Los padres participan al principio y al final de cada sesión infantil para revisar la semana anterior y el proyecto para llevar a casa y para aprender el proyecto de la semana siguiente. El contenido de las sesiones para niños incluye: identificación de síntomas, conciencia de las fortalezas, reconocimiento y regulación de las emociones, comprensión de los componentes del tratamiento (medicación, identificación de recursos escolares), desarrollo de estrategias de afrontamiento (incluida la respiración profunda y la visualización), reestructuración cognitiva, habilidades de resolución de problemas y comunicación verbal y no verbal. Las sesiones para padres cubren contenido paralelo a las sesiones para niños (a nivel de adultos) y también incluyen cobertura de defensa escolar, manejo de síntomas y autocuidado. Si es relevante, se ofrece una sesión con hermanos y profesionales escolares. A los padres se les dice explícitamente que, aunque no causan la depresión de su hijo, hay cambios que pueden hacer que afectarán su curso.	comparación con el grupo placebo (56%). 2.Aunque los tratamientos de PEP y $\Omega 3$, solos o combinados, no tuvieron un impacto significativo en las trayectorias depresivas en comparación con el placebo, se observaron efectos pequeños a medianos con la monoterapia de $\Omega 3$ y el tratamiento combinado. 3.Los antecedentes de depresión materna y los niveles bajos de estrés familiar moderaron significativamente la respuesta al tratamiento. Los jóvenes con depresión en el contexto de bajos factores estresantes respondieron mejor a los tratamientos activos que al placebo. 4.En ausencia de depresión materna, los jóvenes mejoraron independientemente del tratamiento asignado. Sin embargo, los jóvenes cuyas madres tenían antecedentes de depresión no respondieron al placebo, y solo el tratamiento combinado (PEP + PBO) mostró una reducción significativa de los síntomas en comparación con el placebo. 5. Los resultados sugieren que los jóvenes con depresión en el contexto de una historia familiar positiva o sin muchos factores estresantes psicosociales se benefician más de los elementos activos del tratamiento. En contraste, los jóvenes con mayores factores de estrés psicosocial o sin antecedentes de depresión materna mejoran con el tiempo	sin PEP demostró efectos pequeños a medianos, lo que sugiere que se justifica un ensayo grande en múltiples sitios. Los jóvenes que están deprimidos en ausencia de factores de estrés psicosociales importantes y/o cuyas madres han experimentado depresión pueden tener más probabilidades de responder a un tratamiento más específico e intensivo, incluidos $\Omega 3$ y PEP. Aquellos sin depresión materna pero con altos factores de estrés ambientales pueden responder al apoyo empático, la atención a cuestiones pragmáticas y el paso del tiempo. Estos hallazgos, aunque no son concluyentes, son coherentes con la evidencia previa que respalda la eficacia de $\Omega 3$ y PEP.	corrección para múltiples pruebas. 3.Los efectos del $\Omega 3$ pueden no ser generalizables a los suplementos de aceite de pescado y se desconoce la proporción para la depresión.
---	--	---	---	---	--	---	---

		los factores a nivel familiar medidos por la depresión materna y los estresores psicosociales familiares como moderadores de la respuesta al tratamiento.				y con el apoyo proporcionado en el contexto de un ensayo clínico que involucra a los padres, lo que mejora la comprensión de los síntomas del niño. En resumen, los tratamientos activos como PEP son especialmente beneficiosos para los jóvenes con depresión endógena, mientras que el estrés psicosocial y la depresión materna moderan la respuesta al tratamiento.		
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Depressive symptomatology and program efficacy: Examining a program to improve communication in community families	Bergman, et al., (2018).	El primer objetivo es examinar el impacto de la participación de los padres en el programa sobre la frecuencia de hostilidad marital, satisfacción marital, conocimiento sobre el conflicto y la calidad de interacción	Las parejas debían estar casadas o vivir juntas durante al menos 3 años y tener un hijo entre 11 y 17 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los cuatro grupos de tratamiento: (1) Padre-	1.Escala O'Leary-Porter (OPS). 2.Prueba corta de adaptación conyugal (SMAT). 3.Conocimiento de los padres sobre el conflicto marital (PKMC). 4.Características de los conflictos observados. 5.Inventario de Apego entre Padres y Pares (IPPA). 6.Percepción del conflicto	Todos los miembros de la familia en la condición PA y los padres en el grupo PO participaron en cuatro visitas psicoeducativas realizadas en el laboratorio, que se programaron con aproximadamente 1 semana de diferencia. Las sesiones duraron aproximadamente 2 horas e involucraron a 3-5 familias en un esfuerzo por fomentar el debate y el apoyo social. Al finalizar la intervención de 4 semanas, los participantes en todas las condiciones completaron paquetes de evaluación posterior a la intervención idénticos a las evaluaciones previas a la prueba. Se realizaron visitas de seguimiento 6 y 12 meses después de la intervención en las que se realizaron nuevamente las mismas evaluaciones. Las condiciones de tratamiento incluyeron grupos PO y PA. Los padres en estos grupos recibieron educación psicológica sobre conflictos constructivos y destructivos, crianza y resolución de conflictos y se les enseñó y entrenó en la aplicación del estilo de	1.Tanto las madres como los padres en las condiciones de tratamiento PA (padres y adolescentes) y PO (padres) mejoraron en el conocimiento y resolución de conflictos en comparación con los padres en las condiciones de control. Además, la calidad de las interacciones diádicas entre madres y padres también mejoró, especialmente en la condición PO, donde los padres utilizaron estrategias más constructivas para resolver conflictos. 2.La segunda hipótesis fue parcialmente respaldada. Los adolescentes en la condición PO reportaron una mayor seguridad en el apego a sus padres en las evaluaciones posteriores al tratamiento y de	En conjunto, estos hallazgos con respecto al papel de la depresión en la eficacia del programa pueden ser útiles para el desarrollo posterior del programa, y sugieren que diferentes énfasis pueden hacer que el programa sea óptimamente eficaz para las personas con sintomatología depresiva y sus familias.	1.Descerción. 2.Falta de datos de la sintomatología depresiva en padres y adolescentes durante el año.

		es maritales a lo largo del tiempo. El segundo objetivo es evaluar el impacto longitudinal de la participación en el programa sobre la seguridad del apego de los adolescentes con cada padre. En tercer lugar, el objetivo es examinar el papel de la sintomatología depresiva en estas relaciones.	Adolescent e (PA; n 5 75); (2) Padre Solo (PO; n 5 75); (3) Autoestudio (SS; n 5 38); y (4) un grupo Sin Tratamiento (NT; n 5 37).	intraparental (CPIC). 7. Inventario de depresión de Beck. 8. Inventario de depresión infantil (CDI).	comunicación "iPod", una técnica utilizada para promover la comunicación efectiva y la resolución de conflictos. Los adolescentes en el grupo PA recibieron psicoeducación paralela y participaron en sesiones de entrenamiento de comunicación con sus padres. Los adolescentes en el grupo PO no recibieron psicoeducación ni entrenamiento de comunicación. Control: Las condiciones de control incluyeron el grupo SS activo y el grupo NT. Los padres del grupo SS recibieron materiales de lectura para completar durante un período de 4 semanas similar en contenido a la información presentada en las sesiones de psicoeducación para los grupos de tratamiento: (1) Not In Front of the Children (Harold, Pryor y Reynolds, 2001) y (2) Adventures in Parenting (Instituto Nacional de Salud Infantil, Desarrollo Humano, 2001). Los participantes del grupo NT solo completaron evaluaciones y no recibieron ningún material de psicoeducación o de autoaprendizaje. Para mantener un nivel similar de contacto, las familias de los grupos SS y NT recibieron comunicación telefónica semanal del personal del proyecto entre sus evaluaciones previas y posteriores a la prueba.	seguimiento a los 6 meses, en comparación con los adolescentes en las condiciones de control. Sin embargo, no se encontraron mejoras significativas en los niveles de conflicto interparental destructivo. 3. La tercera hipótesis, que sugería que los adolescentes con sintomatología depresiva se beneficiarían más del tratamiento, fue parcialmente apoyada. Las madres de adolescentes no deprimidos se beneficiaron más de la condición PA, utilizando estrategias más constructivas en comparación con las madres de adolescentes no deprimidos en el grupo de control. En cambio, las madres de adolescentes deprimidos se beneficiaron más de la condición PO, usando estrategias más constructivas en comparación con las madres en las condiciones de control cuyos hijos estaban deprimidos. En resumen, los tratamientos fueron efectivos en mejorar la resolución de conflictos maritales y la seguridad en el apego, con variaciones en función de la sintomatología depresiva de los adolescentes.		
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
A Web-Based Psychoeducation for Adolescent Depression: Design and	Jones, et al., (2018).	Se describe el diseño y desarrollo de MoodHwb.	12 personas entrevistadas: 4 jóvenes de 13 a 18 años (3	Esto incluyó una revisión de la literatura, entrevistas y grupos focales con usuarios	MoodHwb es un programa multimedia de psicoeducación basado en la web para jóvenes con depresión o con alto riesgo de padecerla y sus familias y cuidadores. El programa fue diseñado para que pudiera ser utilizado regularmente dentro de la salud cotidiana, la	Los hallazgos del trabajo de desarrollo sugirieron que el programa podría ser particularmente útil en las primeras etapas de la depresión, cuando una persona	Se coprodujo un programa de psicoeducación basado en la web para ayudar a los adolescentes con depresión o con alto	1. Influencia de los equipos de investigación o multimedia. 2. Toma de decisiones del

Development of MoodHwb	<p>mujeres y un hombre), 4 padres (3 madres y 1 padre) y 4 profesional es (2 psiquiatras de niños y adolescentes, 1 médico general y 1 psicólogo educativo). Se realizaron 6 grupos focales: 3 con jóvenes (total N=29), 1 con padres y cuidadores (N=7) y 2 con profesional es (N=22, incluyendo un grupo de investigadores con especial interés en la salud mental infanto-juvenil).</p>	<p>potenciales en todas las etapas, y consultas con expertos y con una empresa multimedia.</p>	<p>sociedad, la educación, los servicios juveniles y las organizaciones benéficas. Contiene 6 secciones principales ("¿Qué son el estado de ánimo y la depresión?" "Posibles razones", "Autoayuda", "Dónde obtener ayuda", "Otros problemas de salud" y "Familias, cuidadores, amigos, profesionales"). En las secciones de ayuda se presentó información sobre terapias conversacionales o psicológicas para la depresión. Los elementos de la TCC fueron sugeridos por los profesionales, posiblemente porque muchos lo practicaban y porque este enfoque se recomienda en las guías para el tratamiento de la depresión. En el programa se hizo referencia a la teoría de la TCC cuando se discutieron los posibles síntomas, efectos, razones, pensamientos negativos y metáforas relacionadas con el estado de ánimo, la depresión y otros problemas. El componente de establecimiento de metas y las subsecciones de autoayuda utilizaron elementos de la teoría de la activación conductual. Se incorporaron aspectos de la psicología positiva en el tono general del programa, en particular donde se animó al usuario a pensar en sus "fortalezas y aspectos positivos", y en cómo estos pueden ayudarlo a superar las dificultades. En las secciones de ayuda se hizo referencia a las teorías de los sistemas interpersonales y familiares, animando al usuario a considerar su relación o roles con los amigos y la familia y con aquellos que aconsejan a otros que apoyen al joven. El desarrollo y el contenido de la intervención estuvieron influenciados por varias teorías del cambio de comportamiento, incluyendo la información, la motivación, la teoría del comportamiento, la teoría de la autorregulación, la teoría de la autodeterminación y la teoría cognitiva social.</p>	<p>joven comienza a experimentar dificultades. Esto podría ser cuando se presentan por primera vez a profesionales de la educación, la salud u otros sectores. MoodHwb podría integrarse en cada uno de estos servicios en los niveles más bajos del enfoque de atención escalonada para la depresión en jóvenes. También podría complementar (y ser un complemento de) otros enfoques, por ejemplo, en el tratamiento de dificultades más graves o crónicas. Este programa podría ayudar a los jóvenes con (o en riesgo de) depresión, así como a sus familias, cuidadores, amigos y profesionales. Tiene el potencial de integrarse en una serie de servicios, como la salud, la educación, los servicios sociales y juveniles y las organizaciones benéficas.</p>	<p>riesgo de depresión y a sus familias, cuidadores, amigos y profesionales. El programa MoodHwb fue desarrollado siguiendo métodos rigurosos.</p>	<p>desarrollo Web antes de las entrevistas. 3.Muestra pequeña. 4.Variación de la asistencia a los grupos focales.</p>
Intervención psicoeducativa educadores en ansiedad						

Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
A cognitive-behavioural psychoeducation intervention on childhood anxiety for school staff: A quantitative feasibility study	Nicola, et al., (2024).	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención de psicoeducación en línea recientemente desarrollada sobre la ansiedad infantil para el personal escolar.	76 personas del personal de las escuelas primarias que trabajan directamente con niños de entre 4 y 11 años, independientemente de su función laboral.	1.Cuestionario demográfico. 2.Cuestionario estructurado de retroalimentación. 3.Cuestionario de respuestas de los docentes a la ansiedad en los niños (TRAC).	La intervención diseñada para este estudio consistió en un paquete de capacitación en línea asincrónica con tres videos breves, sumando un total de 30 minutos, siguiendo las recomendaciones de la intervención psicoeducativa (PPI). Los detalles son los siguientes: Primer video: Proporcionó una comprensión de la TCC de la ansiedad, explicando las respuestas de lucha, huida y congelación, y cómo los comportamientos de seguridad mantienen la ansiedad. También se abordaron la prevalencia de la ansiedad en la infancia, su impacto en la experiencia escolar y cómo identificar los signos de ansiedad en niños a través de ejemplos comunes, como situaciones sociales con compañeros, participación en clase e interacciones con maestros. Segundo video: Presentó estrategias breves y prácticas basadas en la TCC que el personal escolar podía implementar para apoyar a los niños ansiosos. Estas estrategias incluían el establecimiento de objetivos, el uso de un lenguaje normalizador, la externalización de la preocupación, la graduación de la exposición para abordar la evitación, la resolución de problemas y el uso de recompensas. Se proporcionaron ejemplos de casos para ilustrar la implementación de estas estrategias. Al final, los participantes pudieron descargar una lista de verificación práctica adaptada de la "Guía del maestro". Tercer video: Abordó preguntas comunes, recursos adicionales, autocuidado para el personal escolar y cuándo buscar apoyo externo o hacer derivaciones a otros servicios. También se incluyó una lista de contactos de servicios de salud mental accesibles para el personal escolar. Cada uno de los dos primeros videos finalizó con un cuestionario corto de opción múltiple	Este estudio de viabilidad demostró que una breve formación psicoeducativa en línea para el personal escolar, que tiene como objetivo mejorar la comprensión de la ansiedad infantil y aprender estrategias para apoyar a los niños ansiosos (de 4 a 11 años) en entornos educativos, parece ser un método factible y aceptable para los que participaron en el estudio. Los resultados revelaron que la capacitación influyó en las respuestas del personal escolar hacia los comportamientos ansiosos de los niños. En resumen, la medición TRAC mostró que el personal escolar era significativamente menos propenso a responder con respuestas que promovieran la ansiedad y que respondieran con respuestas que promovieran la autonomía hacia comportamientos que sugerían síntomas de ansiedad en general, así como comportamientos que sugerían trastornos de ansiedad específicos, como la ansiedad generalizada y la ansiedad social. Se encontró que hubo un cambio no significativo en las respuestas que promueven la ansiedad para los comportamientos que sugieren ansiedad por separación después del entrenamiento, pero se observó un aumento	El proceso de capacitación e investigación se consideró factible y aceptable, y los resultados preliminares de eficacia limitada parecen prometedores. Por lo tanto, es razonable concluir que un ECA a mayor escala es factible para establecer una mayor eficacia y determinar el impacto a largo plazo en los niveles de ansiedad de los niños, después de la implementación de los aprendizajes de la intervención por parte del personal escolar. Sin embargo, se requiere más investigación, como replicar los hallazgos en muestras subrepresentadas y explorar más elementos de viabilidad.	1.Representatividad Y generalización de la muestra. 2.Los resultados son autoinformados y no observaciones de comportamientos implementados. 3.Muestreo voluntarioso. 4.El conocimiento sobre la ansiedad en el personal escolar no se midió al inicio del estudio. 5.No se tiene grupo control. 6.La intervención no tiene variedad de clínicos con diferentes habilidades.

					(3-5 preguntas) para asegurar la comprensión y añadir interactividad al proceso de aprendizaje.	para las respuestas que promueven la autonomía.				
Intervención psicoeducativa familias y educadores de ansiedad										
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites		
The Silent Minority: Supporting students with Selective Mutism using systemic perspectives	Lawrence, Z. (2017).	El objetivo a largo plazo era desarrollar un enfoque basado en la escuela (sistémico) para apoyar a Peter en el entorno escolar más amplio; y que Peter y su familia desarrollaran una comprensión del trastorno de personalidad estresante.	Caso único de un adolescente	1.Inventario de Beck para jóvenes (BYI-II). 2.Evaluación no estandarizada de la intervención para padres y Peter.	La intervención fue diseñada para ser realizada semanalmente durante seis semanas de 1 hora y media cada una con el menor y la familia. Antes de iniciar la intervención, al menor se le informó por medio de una carta terapéutica para prepararlo lo que podría esperar. Se utilizaron notas reflexivas y observaciones de la participación de Peter en la sesión para informar los siguientes pasos de la intervención. La guía psicoeducativa se derivó de la Guía del médico para pensar bien y sentirse bien (Stallard, 2005); Enfoques de TCC explícitos de un programa manualizado ‘Cool Kids’ (Rapee, Lynham, Schniering, Wuthrich, Abbott, Hudson y Wignall (2006) e ideas del Manual de recursos para el mutismo selectivo (Johnson y Wintgens, 2016). También se utilizaron enfoques de voz del estudiante. Se asignaron actividades de “tarea” apropiadas para el trabajo continuo entre padres y estudiantes, que a menudo es una característica de los enfoques de terapia cognitivo conductual. Al final de cada sesión, Peter recibió una nota resumida de los enfoques de la sesión. Se le envió una carta terapéutica al final de la intervención junto con un paquete de su trabajo de las sesiones. Las sesiones fueron planteadas así: 1. ¿Qué es la ansiedad y cómo identificarla en el cuerpo?, Tarea: la identificación. 2. La ansiedad ante situaciones sociales se vive como combate-congelación, que resulta ser mutismo selectivo. Tarea: leer junto a su madre el folleto de mutismo selectivo. 3. Reflexionar sobre el	Los hallazgos del estudio indican que la baja participación escolar y el largo descanso entre sesiones causaron una reversión en el progreso de Peter, especialmente después de las primeras tres sesiones. El mutismo selectivo de Peter se vio reforzado por la falta de comprensión de su familia y la escuela, lo que aumentó su aislamiento social y la ausencia de relaciones con compañeros tanto dentro como fuera de la escuela. La incompreensión de sus profesores, quienes etiquetaron a Peter como opositor o manipulador, agravó su mutismo selectivo. La intervención de 6 sesiones sirvió como una introducción para educar a Peter y su familia sobre el mutismo selectivo, ayudándoles a comprender y responder con sensibilidad al comportamiento de Peter, y a considerar la necesidad de intervenciones adicionales. A través de la intervención, Peter expresó cómo idealmente le gustaría que el personal escolar lo entendiera y se relacionara con él.	La importancia de preparar al estudiante antes de la intervención. Es necesario que tanto la familia como la escuela se involucren en la intervención. Cuanto mayor sea la prevalencia del mutismo selectivo, mayor será la duración de la intervención necesaria. Familia: La importancia de la psicoeducación, es decir, el uso de recursos específicos de SM, por ejemplo, un folleto que describiera el SM y también el acceso a una película, ayudaron a la unidad familiar a comprender las dificultades de Peter. Colegio: Se recomienda la capacitación del personal en mutismo selectivo y en indicadores clave para identificarlo tempranamente, y gestionar las propias respuestas hacia el estudiante partiendo	1. La escuela de Peter se resistió a seguir trabajando con él más allá de las seis sesiones y rechazó la psicoeducación para sus compañeros y el personal. 2.Adaptación de la frecuencia de realización de sesiones al horario escolar. 3.Visión del menor como “opositor” por parte del colegio.		

					folleto y realizar mapa escolar para conocer las relaciones. 4. Se centra en la preocupación por la opinión o pensamientos, se hace una escala de miedo a comunicarse con personas del colegio. Tarea: Planificar objetivos de comunicación. 5. Revisión de la comunicación y crear mensaje para explicar su experiencia con el mutismo selectivo. Tarea: consolidación del mensaje. 6. Presentación del mensaje al personal escolar, realizar evaluación de la intervención.	Los resultados muestran un cambio significativo en las autoevaluaciones de Peter en cuanto a la ansiedad, sugiriendo que al entender las causas de sus dificultades, sus niveles de ansiedad aumentaron, posiblemente debido al miedo de cómo su familia, compañeros y personal escolar interpretarían estos problemas, dado que hasta ese momento habían sido mal comprendidos.	que su comportamiento está vinculado al miedo. El trabajador seleccionado debe tener tiempo para apoyar al menor y a su familia.	
Intervención psicoeducativa en familias con depresión y ansiedad								
Nombre de artículo	Autor, año	Objetivos	Población	Instrumentos	Intervención	Hallazgos	Conclusiones	Limites
Effectiveness of online versus live multi-family psychoeducation group therapy for children and adolescents with mood or anxiety disorders: a pilot study	Sapru, et al., (2018)	El objetivo de este estudio fue (1) destacar la efectividad del tratamiento grupal de psicoeducación multifamiliar (MFGPT) en niños con trastornos del estado de ánimo o ansiedad; (2) medir el cambio en el conocimiento	16 familias con niños de 12 años o menos, 6 familias en línea y 10 en vivo.	Padres: 1.Lista de verificación de adjetivos de emoción expresada (EEAC). 2.El cuestionario de comprensión de los trastornos del estado de ánimo (UMDQ). 3.El cuestionario de comprensión de los trastornos de ansiedad (UMAQ). Niños: 1.Inventario de	La intervención es una versión adaptada de la terapia grupal de psicoeducación multifamiliar (MFGPT), diseñada para niños y adolescentes menores de 12 años con trastornos del estado de ánimo y ansiedad. La versión tradicional de MFGPT incluye ocho sesiones grupales de 90 minutos, con participación de padres e hijos, enfocándose en la psicoeducación, el apoyo social, el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, la resolución de problemas familiares, y la mejora de la comunicación dentro de la familia. La versión adaptada de este programa fue comprimida a tres sesiones de 1 hora cada una. En el programa en vivo, las sesiones comenzaban con todos los participantes juntos para revisar el plan del día, luego se dividían en dos grupos: uno para padres, con discusiones didácticas e interactivas, y otro para niños, que incluía juegos y actividades. Al final de cada sesión, padres e hijos compartían lo aprendido. Los temas abordados incluyeron:	La MFGPT mejora el conocimiento y la expresión de emociones en familias de niños con trastornos del estado de ánimo y ansiedad. La versión en línea mostró eficacia similar, siendo una opción accesible y satisfactoria para familias en lista de espera.	Este estudio refuerza la evidencia de que la MFGPT sí muestra una mejora general en el conocimiento y la expresión de emociones en las familias de niños con trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Además, la MFGPT en línea mostró una eficacia igual a las sesiones grupales en vivo, lo que proporciona evidencia para el uso de un programa en línea como método para reducir las barreras para acceder a este tratamiento. Tanto los participantes del grupo	1.Muestra pequeña. 2.No evidencias concluyentes.

<p>to y la conciencia de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad en las familias y los niños; y (3) comparar la eficacia relativa de los MFGPT en línea y en vivo para determinar si el MFGPT en línea era una alternativa práctica para reducir las barreras de acceso al tratamiento.</p>	<p>depresión infantil (CDI). 2.Escala de ansiedad multidimensional para niños (MASC).</p>	<p>1.Introducción y opciones de tratamiento: Información para padres sobre trastornos de ánimo, tratamiento y medicamentos, y actividades para niños sobre emociones y estado de ánimo. 2.Enfermedades interpersonales y habilidades de comunicación: Enseñanza sobre los efectos en los seres queridos, el manejo del estrés y la comunicación de emociones. 3.Resolución de problemas y reflexión personal: Desarrollo de habilidades de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento. La versión en línea del programa adaptado mantuvo el mismo contenido, pero se entregó en formato PowerPoint a las familias por correo electrónico durante tres semanas. La principal diferencia con la versión en vivo fue la falta de interacción social entre los participantes, lo que limitó la dinámica de grupo. Este enfoque busca mejorar la comprensión y manejo de los trastornos de ánimo y ansiedad, involucrando tanto a los niños como a sus padres de manera activa en el proceso terapéutico.</p>	<p>de sesiones en línea como los del grupo en vivo se mostraron satisfechos en general con el programa, lo que sugiere que la MFGPT puede ser un método eficaz y más accesible para apoyar a las familias mientras están en la lista de espera.</p>
--	---	--	---