
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES Y CÓMO AFECTA EN SU CALIDAD DE VIDA.

Autora:

Adriana Díaz Valeriano.

Tutor: Ignacio de la Cruz Muros.

TRABAJO DE FINAL DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
JULIO 2023

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad y la depresión son dos de las enfermedades mentales con más prevalencia a nivel mundial. Estas pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de aquellos que las padecen. Asimismo, su presencia aumenta el riesgo de padecer enfermedades físicas y otros trastornos mentales. Es por ello que la enfermería es de vital importancia en la Salud Mental, debido a que desempeña un papel fundamental en la mitigación de estos efectos negativos.

Se ha decidido realizar un proyecto de investigación sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en el municipio de Candelaria (Tenerife) y cómo estos afectan en su calidad de vida. La población de este estudio son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años que estén cursando estudios de Educación Secundaria Obligatoria o de Bachillerato. Se utilizarán el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI) y el cuestionario de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y en adolescentes (KINDL).

Palabras clave: depresión, trastornos de ansiedad, adolescencia, estudiantes, calidad de vida, enfermería.

ABSTRACT

Anxiety disorders and depression are two of the most prevalent mental illnesses worldwide. These conditions may have a negative impact on the wellbeing of those who suffer from them. Besides, their presence increases the risk of physical illness and other mental disorders. Therefore, nursing plays a vital role in Mental Health, since it is essential in mitigating these negative effects.

A research project has been decided upon to investigate the prevalence of anxiety and depression disorders in the village of Candelaria (Tenerife) and how they affect quality of life. The population of this study will be teenagers between 12 and 18 years who are currently studying Secondary Education or Sixth-form. The Children's Depression Inventory (CDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Kiddo-Kindl (KINDL) will be used.

Key words: depression, anxiety disorders, teenagers, students, quality of life, nursing.

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Marco teórico.....	4
2.1. Contexto histórico.....	4
2.2. Conceptualización.....	5
2.2.1. Adolescencia.....	5
a. Adolescencia y desarrollo de trastornos mentales.....	6
2.2.2. Depresión.....	6
a. Clasificación.....	6
b. Factores de riesgo.....	7
c. Depresión y adolescencia.....	8
d. Prevalencia en población general y adolescentes.....	8
2.2.3. Trastorno de ansiedad.....	8
a. Clasificación.....	9
b. Factores de riesgo.....	10
c. Trastorno de ansiedad y adolescencia.....	11
d. Prevalencia en población general y adolescentes.....	11
2.2.4. Papel de la enfermería en el episodio depresivo mayor y en los trastornos de ansiedad.....	12
2.3. Justificación.....	13
2.4. Objetivos.....	14
3. Material y método.....	15
a. Tipo de estudio.....	15
b. Población y muestra.....	15
c. Variables del estudio.....	16
d. Instrumentos de medida.....	17
e. Metodología.....	18
f. Consideraciones éticas.....	19
4. Plan de trabajo.....	20
a. Cronograma.....	20
b. Presupuesto.....	21
5. Conclusión.....	21
6. Bibliografía.....	23
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente fundamental de la salud integral de una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad"⁽¹⁾. Sin embargo, a pesar de la importancia de la salud mental, la depresión y la ansiedad son trastornos comunes que afectan a muchos adolescentes en todo el mundo. Según la OMS, padecen un trastorno de ansiedad el 3,6% de los adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) y el 4,6% de los adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Asimismo, se calcula que la depresión afecta al 1,1% de los adolescentes más jóvenes (10 a 14 años) y al 2,8% de los adolescentes de entre 15 y 19 años⁽²⁾.

La adolescencia es una época de cambios y transiciones importantes. Según la OMS es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta (desde los 10 hasta los 19 años). Los adolescentes experimentan un crecimiento físico, psicosocial y cognitivo⁽³⁾. Durante esta etapa, se enfrentan a nuevos desafíos y responsabilidades; asimismo, desean una mayor independencia e intentan descubrir quiénes son y qué quieren en la vida. Es por ello que todos estos cambios pueden llevarles a la depresión o a la ansiedad⁽⁴⁾.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el trastorno depresivo mayor se define como un estado de ánimo deprimido constante y/o pérdida de interés en las actividades que antes se disfrutaba. Además, debe estar acompañado de pérdida de peso, insomnio y/o hipersomnia, agitación o retardación psicomotora, fatiga, sentimientos de culpa, dificultad de concentración y/o pensamientos recurrentes sobre la muerte⁽⁵⁾.

En cuanto a los adolescentes, la depresión puede afectar a su comportamiento, manifestándose como aislamiento social, falta de motivación y baja autoestima. Es por ello que su vida diaria puede verse afectada significativamente con dificultad para realizar deberes, para interactuar socialmente con sus amigos y familiares, para mantener una rutina diaria o para comer y dormir adecuadamente⁽⁶⁾.

Por otro lado, el Diccionario de la lengua española (DLE) define la ansiedad como "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo"⁽⁷⁾. La ansiedad es una respuesta normal del cuerpo al estrés, sin embargo, en algunos casos puede convertirse en un trastorno de ansiedad (TA)⁽⁸⁾. En los adolescentes, los trastornos de ansiedad

pueden manifestarse como un miedo intenso o una preocupación excesiva por situaciones específicas o por eventos futuros⁽⁹⁾. Los TA afectan significativamente la vida diaria de los adolescentes, debido a que pueden tener dificultad para asistir a la escuela, a participar en actividades sociales e incluso a salir de casa⁽¹⁰⁾.

MARCO TEÓRICO

2.1. Contexto histórico.

La depresión aparece en escritos muy antiguos, lo que la convierte en una de las primeras enfermedades mentales que fueron descritas. En el 400 a.C. Homero describe a Ajax en una fase de tristeza que lo lleva al suicidio. Sorano de Éfeso (98-138 d.C) fue un médico griego que describió los síntomas de la melancolía: tristeza, deseos de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto e irritabilidad⁽¹¹⁾. En el año 1621 se consideró la melancolía como la base del suicidio. Cuando una persona presentaba tal estado, se relacionaba con tener una “bilis negra”. Esta se caracterizaba por presentar una tristeza profunda, permanente y sosegada; y quien la padecía no encontraba gusto ni diversión en nada de lo que realizaba; por ello, la persona que padecía melancolía era tratada por el médico. Este realizaba práctica de sangrías por la cual filtraba la sangre para eliminar la bilis negra del cerebro⁽¹²⁾.

A pesar de que la depresión sea una enfermedad tan longeva, no se llevó a cabo el primer tratamiento eficaz hasta la década de 1930. En 1938, se comenzó a tratar los trastornos mentales con terapias de electroshock. La Revolución Psicofarmacológica (década de los cincuenta) trajo consigo el empleo de antipsicóticos y antidepresivos. Se comenzó a probar con la reserpina, ya que provocaba sedación, sin embargo, en pacientes deprimidos aumentaba la tristeza. Más tarde se descubrió que esta disminuía la cantidad de serotonina y noradrenalina del cerebro; lo que les llevó a pensar que quizás, probando con medicamentos que aumentaran estos neurotransmisores se podría tratar la depresión. Por otro lado, los médicos de los sanatorios para la tuberculosis descubrieron que la isoniazida causaba reacciones de euforia, hiperactividad y optimismo. Por lo que decidieron probar la isoniazida en pacientes con depresión y los resultados fueron muy buenos. Años más tarde se demostró que la isoniazida eleva los neurotransmisores cerebrales. Estos hallazgos demostraron que la depresión era posible de manejar como cualquier otra enfermedad y, además, se comprendió los mecanismos de acción de la depresión así como los efectos adversos⁽¹³⁾.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, se les han vinculado a lo largo de la historia con el concepto de neurosis⁽¹⁴⁾. Este término fue introducido por el médico William Cullen en 1769, definiéndolo como “enfermedad de los sentidos y del movimiento, sin fiebre idiopática y sin afección local”. Asimismo, se distinguían varias clases de enfermedades: fiebres o pirexias (por ejemplo: neumonía, gastroenteritis, hepatitis, malaria y urticaria), caquexias (sífilis, escorbuto y tricoma), locales (bulimia, polidipsia, ninfomanía, anorexia, nostalgia, afonía y estrabismo) y neurosis (histeria, neurosis obsesiva, histeria de angustia, neurosis de angustia y neurastenia)^(14,15).

Posteriormente, Freud denomina a las neurosis de angustia como un cuadro clínico caracterizado por “excitabilidad general” y un estado de tensión. Asimismo, denominó la “espera angustiosa” como expectativas catastróficas respecto a sí mismo y a sus seres queridos (por ejemplo: si suenan las campanas es porque ha fallecido un familiar). Para Freud, esta espera angustiosa es un síntoma claro de neurosis. Además, nombra los “ataques de angustia”, especificando sus síntomas: palpitaciones, arritmia o taquicardia, disnea, sudoración, temblores, etc.

Por otro lado, Henry Ey no visualiza la neurosis de angustia sin la presencia de crisis. Estos ataques de angustia surgen por un terror paralizante ante personas, cosas, situaciones o actos. También incluye diferentes miedos como agorafobia, claustrofobia, miedo a la oscuridad, vértigo, miedo social, miedo a animales, etc^(14,15,16).

2.2. Conceptualización.

2.2.1. Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta y comprende entre los 10 y los 19 años. En ella se producen cambios físicos, intelectuales, biológicos y sociales⁽³⁾. Sin embargo, la OMS diferencia tres períodos que la extienden hasta los 24 años.

➤ Preadolescencia o adolescencia temprana (correspondiente a la pubertad). De los 10 a los 14 años. Se caracteriza por el comienzo de los cambios puberales, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el crecimiento y la maduración somática. El adolescente siente curiosidad por la sexualidad y por su anatomía, además, busca su autonomía e independencia.

➤ Adolescencia media. De los 14 a los 18 años. Comienzo de las relaciones sexuales, aumento de la capacidad cognoscitiva, desarrollo de la identidad, se termina de formar la identidad sexual.

➤ Adolescencia tardía. De los 19 a los 24 años. Finaliza el crecimiento y el desarrollo físico, el propio “Yo” está casi conformado.

Cada una de estas etapas tiene sus propias características psicosociales y fisiológicas; sin embargo, su avance también dependerá de las vivencias individuales de la infancia y de la relación con el entorno⁽¹⁷⁾.

a. Adolescencia y desarrollo de trastornos mentales.

La adolescencia es un período decisivo para el desarrollo del bienestar mental, sin embargo, los cambios físicos, emocionales y sociales pueden volverlos vulnerables y hacerlos más propensos a tener problemas de salud mental. Según la OMS, se calcula que el 14% de los adolescentes padecen algún trastorno mental y estos son más propensos a sufrir exclusión social y discriminación⁽²⁾.

En cuanto a los factores que afectan en la salud mental de los jóvenes, destaca la presión social, la exploración de su propia identidad, la imposición de normas de género, la calidad de su vida doméstica, las relaciones interpersonales, problemas socioeconómicos y la presencia de violencia (sexual, física o algún tipo de intimidación)⁽²⁾.

2.2.2. Depresión.

La OMS define la depresión como un trastorno de salud mental común, habitualmente recurrente, caracterizado por una tristeza persistente, sensación de vacío, desinterés general, disminución del contacto social y de la concentración, cansancio y alteraciones del apetito y del sueño. Asimismo, puede estar acompañado de ansiedad^(11,18).

Según Hollon y Beck (1979) la depresión se define como “síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva”⁽¹⁹⁾.

a. Clasificación.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-IV de la American Psychiatric Association, los trastornos depresivos se establecen en función de los síntomas y de la posibilidad de cicatrizar o no. Dicha asociación los clasifica en los siguientes tipos⁽²⁰⁾:

➤ Trastorno depresivo mayor o episodio depresivo mayor (EDM). Existe un trastorno grave del ánimo (depresivo o irritable) a diario o durante la mayor parte del día durante al menos dos semanas. Suele ser episódico, con recuperación total o parcial entre episodios.

➤ Trastorno distímico. Menos intenso que el EDM pero de mayor duración (al menos un año), lo que lo convierte en un trastorno crónico.

➤ Trastorno depresivo no especificado. Existen síntomas depresivos pero no cumple los requisitos para diagnosticar EDM o distimia. Dichos criterios son la presencia de humor disfórico más, al menos 4 de los siguientes síntomas:^(11,20,21).

- Alteración del apetito.
- Trastornos del sueño.
- Falta de energía.
- Agitación.
- Pérdida de interés de actividades habituales.
- Sentimiento de culpa o de autodesprecio.
- Falta de concentración.
- Pensamientos sobre la muerte y/o ideas suicidas⁽²⁰⁾.

b. Factores de riesgo.

Es complicado definir los factores de riesgo de la depresión en adolescentes debido a que es improbable que un único factor desencadene en el desarrollo de este trastorno. El desarrollo de la depresión en adolescentes es multifactorial, sin embargo, destacan los factores psicológicos, sociales, familiares y biológicos.

➤ Factores psicológicos. Orientación sexual, temperamento, afectividad negativa (baja autoestima y pensamientos negativos) y otros trastornos psíquicos (ansiedad, trastornos de conducta, TDAH, trastorno de identidad de género).

➤ Factores sociales. Problemas escolares, dificultad para hacer amigos o conocer gente, acoso, otros problemas sociales (en centros de acogida, no tener hogar, haber emigrado...).

➤ Factores familiares. Trastornos psíquicos en los padres, conflictos familiares, estilos educativos negativos, maltrato y/o abuso.

➤ Factores biológicos (genéticos, sexo, edad, problemas crónicos de salud).

➤ Otros factores (acontecimientos traumáticos)⁽²²⁾.

c. Depresión y adolescencia.

La depresión en adolescentes tiene un gran impacto en el crecimiento y en el desarrollo personal. Este trastorno afecta el rendimiento escolar y a las relaciones interpersonales. Además, debido a la dificultad que tienen los adolescentes en identificar los síntomas y la desinformación acerca de las enfermedades mentales, convierten a la depresión en un problema de salud pública.

Además, según la OMS, el EDM es uno de los principales factores de riesgo de suicidio en los jóvenes, siendo la segunda causa más común entre los 15 y los 29 años⁽²²⁾.

En cuanto a los síntomas que destacan entre los adolescentes, se encuentra el aburrimiento, la fatiga, la falta de concentración, agresividad, llamadas de atención, hipocondría, desobediencia, fugas y conductas autodestructivas⁽¹¹⁾.

d. Prevalencia en población general y adolescentes.

La OMS ha informado de que la depresión es el mayor problema de salud mental del mundo⁽¹¹⁾. Según el Ministerio de Sanidad, la prevalencia de la depresión en mujeres es casi tres veces más frecuente que en hombres (58,5% y 23,3% respectivamente). Además, la prevalencia crece con la edad y disminuye ligeramente en los últimos años de vida⁽²³⁾. Según datos de la OMS, este porcentaje disminuye al 8% en el caso de los adolescentes; sin embargo, otros estudios han hallado prevalencia del 24%⁽¹¹⁾.

2.2.3. Trastorno de ansiedad.

La OMS define los trastornos de ansiedad (TA) como un sentimiento desagradable de miedo y una preocupación excesiva. Los síntomas son capaces de generar angustia o una discapacidad funcional importante⁽²⁴⁾. En los trastornos de ansiedad el temor surge de una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante que frecuentemente es desconocido⁽²⁵⁾. En cuanto a los síntomas de los trastornos de ansiedad, destacan:

- Síntomas motores: temblor, contracciones o sensación de agitación, tensión o dolor muscular, inquietud y fatiga.
- Hiperactividad vegetativa: dificultad para respirar (sensación de ahogo), taquicardia, sudoración, boca seca, mareos y náuseas, molestias abdominales, escalofríos, micción frecuente y sensación de “nudo en la garganta”.
- Hipervigilancia: irritabilidad, dificultad para concentrarse y para dormir, respuesta de alarma exagerada y sensación de que va a suceder algo⁽²⁶⁾.

a. Clasificación.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-V de la American Psychiatric Association, los trastornos de ansiedad se clasifican en los siguientes tipos:

➤ TA generalizada. Ansiedad y preocupación excesiva, persistente y complicada de controlar. Los síntomas deben estar presentes la mayoría de días durante 6 meses mínimo.

➤ TA por separación. Miedo o intensa ansiedad al separarse de alguien con quien se tiene un vínculo estrecho. Los síntomas deben estar presentes 6 meses mínimo y 4 semanas en niños y adolescentes. Además, va acompañado un mínimo de tres de los siguientes síntomas:

- Preocupación.
- Malestar psicológico.
- Rechazo a estar solo en casa y/o desplazarse a otros lugares.
- Aparición de pesadillas.

➤ Mutismo selectivo. Incapacidad de hablar en situaciones sociales específicas, a pesar de poder hacerlo en otras situaciones. Por ejemplo: exponer un trabajo delante de toda la clase. Durante mínimo 1 mes, sin contar el primer mes que se comienza la escuela.

➤ Fobia específica. Miedo o ansiedad intensa e inmediata ante un estímulo u objeto específico. Por ejemplo: animales, sangre, inyecciones, etc. Durante un mínimo de 6 meses.

➤ TA social. Miedo o ansiedad intensa que aparece siempre ante una situación social. La persona teme ser valorada de manera negativa por los demás. Presentes durante mínimo 6 meses.

➤ Trastorno de angustia. Crisis de angustia recurrentes e inesperadas. Suelen darse por cambios significativos y se acompaña de mínimo un mes de inquietud o preocupación persistente.

➤ Agorafobia. Miedo y ansiedad que aparecen siempre frente a dos o más de las siguientes situaciones: transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa. Además, la persona evita estas situaciones por miedo a tener dificultad para

huir o recibir ayuda El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.

➤ TA inducido por sustancias / medicación. Crisis de angustia o ansiedad consecuentes por intoxicación, abstinencia o por la toma de medicación. No se dan exclusivamente durante el delirium.

➤ TA debido a otra enfermedad médica. Crisis de angustia o ansiedad consecuentes de otra condición médica. No se dan exclusivamente durante el delirium.

➤ Otros TA especificados. Presencia de síntomas característicos de TA pero que no cumplen los criterios de diagnóstico de algún TA específico. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen los criterios de diagnóstico. Por ejemplo: crisis de angustia limitadas o ansiedad generalizada que no cumple el criterio temporal.

➤ TA no especificado. Presencia de síntomas característicos de TA pero que no cumplen los criterios de diagnóstico de algún TA específico. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios de diagnóstico^(25,26,27).

b. Factores de riesgo.

Es difícil definir los factores de riesgo de la ansiedad debido a que es un sentimiento frecuente en la vida de los adolescentes. Esta se define como un sentimiento desagradable de temor que se manifiesta como un estado de alerta ante un peligro amenazante⁽²⁵⁾. Sin embargo, como la mayoría de las patologías existen ciertos factores de riesgo:

➤ Factores psicológicos. Orientación sexual, temperamento, afectividad negativa (baja autoestima y pensamientos negativos) y otros trastornos psíquicos (trastornos de conducta, TDAH, trastorno de identidad de género).

➤ Factores sociales. Problemas escolares, dificultad para hacer amigos o conocer gente, acoso, otros problemas sociales (en centros de acogida, no tener hogar...).

➤ Factores biológicos. Sexo (mayor probabilidad en mujeres), edad, problemas crónicos de salud, familiar de primer grado con ansiedad (25% de posibilidades de padecer TA).

- Factores familiares. Padres con bajo nivel educativo, padres separados y/ o divorciados, situación familiar postdivorcio y familias rehechas (presencia de nueva pareja de alguno de los progenitores), alcoholismo parental, presencia de violencia en el hogar.

- Factores étnicos. Ser inmigrante o pertenecer a grupos minoritarios.

- Factores culturales. Culturas con poca conexión social o mal entorno.

- Otros factores (acontecimientos traumáticos, abuso de sustancias)^(28,29).

c. Trastorno de ansiedad y adolescencia.

La ansiedad en los adolescentes surge por la consolidación de la identidad, la sexualidad, la aceptación social y el deseo de independencia. La mayoría de los TA que se diagnostican en la adultez comienzan en la adolescencia^(28,30).

Normalmente, los adolescentes no disponen de las herramientas necesarias para abordar esta ansiedad, por lo que buscan soluciones temporales y poco acertadas para calmar esos sentimientos. Entre las más frecuentes destaca el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. De esta manera, el adolescente siente que calma la ansiedad, sin embargo, únicamente está creando un círculo vicioso ya que cada vez necesitará una dosis mayor para manejar los síntomas, dando lugar a una adicción. Estas adicciones tendrán un impacto importante en su rendimiento escolar y en su conducta. Algunas de las consecuencias que tienen estos actos son las siguientes:

- Disminución de relaciones sociales.

- Peores resultados académicos.

- Riesgo de embarazo.

- Riesgo de contraer enfermedades sexuales.

- Problemas con el sistema judicial.

- Suicidio⁽²⁸⁾.

d. Prevalencia en población general y adolescentes.

Según el Ministerio de Sanidad, el trastorno de ansiedad afecta al 6,7% de la población (8,8% en mujeres y 4,5% en hombres). Si se incluyen los “síntomas” de la ansiedad la cifra llega al 10,4%⁽²³⁾. Asimismo, varios estudios han demostrado que los trastornos de conducta ocurren con mayor frecuencia en los jóvenes varones, mientras

que los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión predominan en las mujeres, especialmente durante la adolescencia⁽²⁹⁾.

Según un informe científico publicado en marzo de 2022 por la OMS, durante el primer año de la pandemia de COVID-19 la prevalencia de la ansiedad y la depresión aumentó drásticamente en todo el mundo (un 25%). Asimismo, el informe ha expuesto que los jóvenes y las mujeres se han visto más expuestos que el resto de la población. Aumentando considerablemente el riesgo de suicidio y los comportamientos autodestructivos⁽³¹⁾.

Además, la OMS ha informado que en 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes⁽²⁴⁾. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en niños y adolescentes (entre 10 y 19 años) y son más comunes entre adolescentes mayores (4,6% de 15 a 19 años) que en adolescentes más jóvenes (3,6% de 10 a 14 años)⁽²⁾. Igualmente, los trastornos de ansiedad son los procesos más habituales de la infancia (5-18% de niños/as y adolescentes) y cuentan con una tasa de prevalencia comparable con el asma y la diabetes⁽²⁸⁾.

Algunos estudios muestran una tasa de prevalencia de entre el 8,9% y el 15,4% de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad. Los TA más frecuentes son la fobia simple (9,2%), el TA por separación (4,1%) y el TA generalizada (4,6%). Estos estudios también afirman que no existe diferencias significativas en la prevalencia de los TA según el género en la niñez, sin embargo, al llegar a la adolescencia los trastornos de ansiedad son más predominantes en las chicas⁽³⁰⁾.

2.2.4. Papel de la enfermería en el episodio depresivo mayor y en los trastornos de ansiedad.

La atención a la salud mental debe ser abordada de manera multidisciplinar, es decir, con la colaboración de diferentes profesionales de la salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros)⁽³²⁾. De esta manera, se identificará de manera anticipada cualquier cambio de comportamiento o síntoma depresivo en el paciente; sin embargo, es de gran importancia un correcto intercambio de información entre los profesionales, debido a que si no se actúa de manera correcta este método de trabajo no será eficaz⁽³³⁾. Algunos estudios demuestran la importancia de este abordaje y del papel enfermero en trastornos de larga duración como es el caso de la ansiedad y de la depresión⁽³⁴⁾.

Asimismo, las actividades de enfermería en atención primaria y en hospitalización consisten en disminuir la ansiedad, elevar la autoestima, fomentar el

sueño y el descanso, fomentar una correcta higiene, promover la realización de actividades que le distraigan de sus preocupaciones, etc^(34,35).

En cuanto al papel de la enfermería en el tratamiento y diagnósticos del EDM y los TA en los adolescentes, la OMS plantea el programa de salud mental escolar, donde se implanta la figura de la enfermera escolar. Esta tendrá la labor de prevenir y abordar de manera precoz los trastornos de salud mental que puedan presentar los alumnos. Algunas de las técnicas a destacar son las siguientes:

- Técnicas conductuales. Con el objetivo de disminuir los síntomas.
 - Técnicas de relajación (control de la respiración).
 - Técnicas de exposición a estímulos ansiógenos.
 - Técnicas de autocontrol.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
- Técnicas cognitivas. Con el objetivo de analizar los pensamientos y la relación que tienen con los síntomas.
 - Autoinstrucciones para cambiar los pensamientos negativos por positivos (“no lo lograré” por “lo conseguiré”).
 - Técnicas de resolución de problemas.
 - Entrenamiento en el manejo de la ansiedad.
- Técnicas psicodinámicas. Con el objetivo de ayudar a entender los síntomas y los problemas. La enfermera toma un papel como psicoterapeuta y ayuda a superar dicha ansiedad.
- Otras técnicas:
 - Counselling. Se analiza el problema y se intenta comprender para posteriormente superarlo mediante unos objetivos y metas.
 - Terapia familiar breve⁽²⁸⁾.

2.3. Justificación.

La depresión es un importante problema de salud pública, según la OMS es la principal causa mundial de enfermedad y discapacidad entre los preadolescentes y adolescentes. Además, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún

trastorno mental (13% de los jóvenes)⁽²⁾. La pandemia por COVID-19 ha generado un enorme malestar psicológico en los menores, aumentando la demanda de profesionales. Los datos han crecido considerablemente (un aumento del 26% en los trastornos de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año)^(24,36). Esto ha repercutido en incrementar significativamente la lista de espera de pacientes⁽³⁶⁾. Asimismo, la depresión y la ansiedad puede venir acompañada de intentos suicidas. El riesgo de suicidio de los pacientes con EDM es tres veces mayor que en la población general y se estima que el 80% de los suicidios consumados presentaban un cuadro depresivo⁽³⁷⁾. Según el Servicio Canario de Salud (SCS) alrededor del 20% de la población infanto-juvenil de canarias presenta un problema de salud mental. Además, más del 50% de los trastornos mentales se inician en la infancia o en la adolescencia⁽³⁸⁾.

Se estima que en el Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta aproximadamente con 543 psicólogos clínicos que trabajan en el ámbito infanto-juvenil. Esto supone que existe un psicólogo clínico por 100.000 habitantes, existiendo diferencias entre Comunidades Autónomas⁽³⁶⁾.

Una vez analizada la elevada incidencia de la ansiedad y de la depresión en adolescentes y teniendo en cuenta la repercusión que tiene en el SNS, las listas de espera y su relación con el suicidio. Es de suma importancia que la enfermera conozca las causas, problemas y consecuencias que causa la ansiedad y la depresión, para así poder desarrollar programas de prevención. Este trabajo tiene la intención de conocer la incidencia de ansiedad y depresión entre los adolescentes de Candelaria y cómo les afecta en su día a día.

2.4. Objetivos.

En cuanto a los objetivos que se pretenden lograr, son los siguientes:

- Objetivo principal: conocer el grado de afectación psicosocial de la depresión y la ansiedad en la población adolescente de Candelaria.
- Objetivos específicos:
 - Conocer el estado de salud mental de los adolescentes.
 - Conocer cómo afecta a su calidad de vida.
 - Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión según edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODO

A. Tipo de estudio.

Se llevará a cabo un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo y transversal, debido a que el estudio se llevará a cabo en un periodo delimitado, para conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en una muestra de adolescentes.

B. Población y muestra.

La población objeto de estudio la constituyen sujetos con edades comprendidas entre 12 y 18 años del municipio de Candelaria, en la isla de Tenerife, Islas Canarias. Siendo un total de 2201 habitantes.

Selección de la muestra: Para el cálculo muestral se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Za^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Za^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n: tamaño de muestra buscado.
- N: tamaño total de la población. Que en este caso es de 2201 habitantes de entre 12 y 18 años en el municipio de Candelaria.
- Za: parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza (NC). La seguridad será del 95%, así que será 1,96.
- p: probabilidad de que ocurra el evento. En este caso 50%, es decir 0,5.
- q = 1 - p: probabilidad de que no ocurra. Así que será 1 - 0,5 = 0,5.
- d: error de estimación máximo aceptado. Será de un 3%, es decir, 0,03.

$$n = \frac{2201 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,03^2 \times (2201 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \simeq 719$$

Criterios de inclusión y exclusión:

➤ Criterios de inclusión:

- Ambos sexos.
- Edades comprendidas entre 12 y 18 años.
- Estar cursando la ESO o Bachillerato.
- Estar empadronado en el municipio de Candelaria.

➤ Criterios de exclusión:

- No entrar en el rango de edad.
- Estar empadronado en el municipio de Candelaria de forma provisional (intercambios, hijos de padres a los que reubican por trabajo con frecuencia, etc.)
- Estar dentro del rango de edad pero no en los cursos indicados.
- Los hijos de aquellos padres que no acudan a la reunión informativa.
- Aquellos adolescentes cuyos padres se nieguen a que su hijo participe en el estudio.
- Incorrecta cumplimentación de la encuesta.
- No firmar el consentimiento informado.

C. Variables del estudio.

➤ Variables sociodemográficas:

- Sexo. Variable cualitativa con dos opciones de respuesta: hombre / mujer.
- Edad. Variable cuantitativa que se expresará en años.
- Núcleo de población. Variable cualitativa con siete opciones de respuesta: Araya / Barranco Hondo / Candelaria / Igueste de Candelaria / Las Caletillas / Las Cuevecitas / Malpaís.

- Variables de diagnosticados de depresión. Cuantitativa.
- Variables de diagnosticados de algún trastorno de ansiedad. Cuantitativa.
- Variables de grado de calidad de vida. Cuantitativa.

D. Instrumentos de medida.

Para llevar a cabo este proyecto se emplearán dos escalas para determinar la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes: el Inventario de Depresión Infantil (CDI) y otra para los síntomas de los trastornos de ansiedad: Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI). Posteriormente, se utilizará el cuestionario de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y en adolescentes (KINDL) para determinar su calidad de vida.

- **Inventario de Depresión Infantil (CDI).** (ANEXO 1)

El Children's Depression Inventory (1977) fue creado por Maria Kovacs; sin embargo, el cuestionario que se utilizará en este estudio será la versión española de Barrio y Carrasco que fue traducida en el año 2001^(39,40).

El CDI está dirigido a personas de entre 7 y 17 años y su duración es de 10 y 25 minutos aproximadamente. Se trata de un cuestionario con 27 ítems que mide la sintomatología depresiva. Cada uno de ellos responde a tres niveles: 0, 1 y 2. Donde cero representa la intensidad o frecuencia más baja, uno corresponde a una intensidad o frecuencia media y dos a la mayor intensidad y frecuencia. Además, el cuestionario evalúa:

- **Disforia:** expresión de humor depresivo, tristeza, desdicha, preocupación y soledad. Los ítems que miden la disforia son: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26 y 27.
- **Autoestima negativa:** culpabilidad, fealdad, maldad y deseo de muerte. Los ítems que miden la autoestima negativa son: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24 y 25. Es importante tener en cuenta que es una escala inversa, es decir, una puntuación alta indica un nivel débil y una puntuación baja denota un nivel elevado de autoestima.

La puntuación total se obtiene sumando ambas escalas, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la intensidad de la sintomatología depresiva⁽⁴⁰⁾.

- **Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI). (ANEXO 2)**

El State-Trait Anxiety Inventory (2002) fue creado por Spielberg, Gorsuch y Lushene; sin embargo para este estudio se utilizará la adaptación española de Buela-Casal, Guillén-Rimelque y Seisdedos Cubero que fue traducida en el año 2015⁽⁴¹⁾.

El STAI es un autoinforme dirigido a personas adultas y adolescentes y su duración es de 15 minutos aproximadamente⁽⁴¹⁾. Se trata de un cuestionario con 40 ítems que evalúa dos conceptos: la ansiedad como estado (transitoria) y la ansiedad como rasgo (relativamente estable). Ambos conceptos cuentan con 20 ítems cada uno y se puntúan con cuatro niveles: de 0 a 3, donde cero es casi nunca/nada, uno es algo/a veces, dos es bastante/ a menudo y tres es mucho/casi siempre. La puntuación total se obtiene sumando ambas escalas^(42,43).

- **Cuestionario de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y en adolescentes (KINDL). (ANEXO 3)**

El Kiddo-Kindl (1994) fue creado por Bullinger; sin embargo para este estudio se utilizará la adaptación española de Rajmil, Serra-Sutton, Fernández-López, Berra, Aymerich, Cieza, Ferrer, Bullinger y Ravens-Sieberer que fue traducida en el año 2004⁽⁴⁴⁾.

El KINDL está dirigido a personas de entre 8 y 16 años y su duración es de 25 minutos aproximadamente^(44,45). Además, este cuestionario sirve para medir la condición de vida de los adolescentes sanos y enfermos⁽⁴⁴⁾. El cuestionario KINDL cuenta con 24 preguntas, repartidas en 6 grupos diferentes (4 ítems en cada grupo): bienestar físico, bienestar emocional, autoestima, familia, amigos y escuela. La puntuación total se obtiene sumando ambas escalas. La puntuación total se obtiene sumando todos los grupos, a mayor puntuación, mayor calidad de vida y a menor puntuación, menor calidad de vida^(42,43).

E. Metodología.

En primer lugar, se solicitará una reunión con los directores de ambos centros para presentarles el proyecto. En esta reunión se detallará cómo se llevará a cabo, se enseñarán los cuestionarios y se explicará el motivo del estudio. Una vez que la dirección de los centros autorice dicho proyecto, se le entregará un consentimiento informado sobre el proyecto (ANEXO 4), se concretará una fecha para la realización de la primera encuesta y se mandará un comunicado a las familias con la información necesaria para que comprendan el estudio. Posteriormente, se realizará una reunión en ambos institutos donde se solucionarán posibles dudas y donde se entregarán las autorizaciones (ANEXO 5). Tras obtener las autorizaciones, se llevará a cabo la primera encuesta.

Este proyecto se dividirá en dos fases. En la primera, se determinará el total de adolescentes que padecen algún trastorno de ansiedad o depresión; en la segunda, se trabajará con aquellos alumnos que tengan dichos trastornos y se determinará su calidad de vida.

Una vez realizada la primera encuesta, se llevará a cabo el vaciado de datos y se determinará los adolescentes que padecen algún tipo de TA y/o depresión. A continuación, se volverá a contactar con los padres o tutores legales de los alumnos diagnosticados y se les informará del resultado. Asimismo, se les recomendará recurrir a la Unidad de Salud Mental y se les preguntará si quieren continuar con el estudio. Se volverá a contactar con los directores para concretar otra fecha para realizar la segunda encuesta.

Una vez finalizada, se analizarán los datos con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se realizará un informe descriptivo y transversal, comparando las variables mencionadas anteriormente.

F. Consideraciones éticas.

Los aspectos éticos-legales considerados en este proyecto están regidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Tanto en el proceso de recogida de datos como en el tratamiento de estos se respetará la confidencialidad. Al estar dirigido, en su mayoría, a una población que es menor de edad, es necesario informar a los padres o tutores legales del propósito del proyecto y de que será totalmente anónimo y no se hará público en ningún momento los datos privados del alumnado (nombre, DNI, etc).

Asimismo, se solicitará previamente la autorización de los institutos (IES Punta Larga e IES Santa Ana) para la realización del estudio.

PLAN DE TRABAJO

A. Cronograma.

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Reunión con directores	■ ■ ■ ■ ■								
Reunión con padres / tutores legales		■ ■ ■ ■ ■							
Preparación de encuestas			■ ■ ■ ■						
Realización de 1ª encuesta			■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■						
Vaciado de datos					■ ■ ■ ■				
Informar a padres / tutores legales					■ ■ ■ ■				
Reunión con directores						■ ■ ■ ■			
Realización de 2ª encuesta						■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			
Vaciado de datos								■ ■ ■ ■	
Realización de informe								■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	
Publicación de informe									■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

B. Presupuesto.

	Unidades	Precio por unidad	Precio total
Gastos de impresión:			
- Autorizaciones.	719	0,05€	35,95€
- Primera encuesta.	719		35,95€
- Segunda encuesta.	450		22,50€
Subtotal			94,40€
Material de oficina:			
- Bolígrafos.	719	0,29€	208,51€
- Grapadora y grapas.	1 y 10000	30€	30€
Subtotal			238,51€
Programa estadístico SPSS.	1	100€	100€
Gastos de transporte.			50€
TOTAL			482,91€

CONCLUSIÓN

Después de llevar a cabo este proyecto, se espera obtener varios resultados que servirán para desarrollar un plan de intervención enfermera en la salud mental de los adolescentes. El objetivo de este plan será abordar el problema, identificar las causas y trabajar en ello teniendo en cuenta todas las variables pertinentes.

Una de las posibles soluciones para cumplir este objetivo es la asignación de un enfermero especializado en Salud Mental en las áreas con población más afectada. Asimismo, se podría crear una Unidad de Salud Mental con profesionales expertos que garanticen a los adolescentes la posibilidad de acceder a estos servicios. Además, se implementaría la figura de una enfermera escolar y una psicóloga escolar para el precoz diagnóstico de las posibles enfermedades mentales.

Por otro lado, al analizar los resultados de las encuestas, si se detecta más prevalencia en un sexo que en otro, se llevarán a cabo actividades más específicas para ese grupo, adaptando el enfoque y los recursos según sus necesidades. De igual manera, se trabajará con estrategias más específicas con los adolescentes del rango de edad más afectados por problemas de salud mental.

En definitiva, se espera que el estudio permita identificar los factores más importantes relacionados con los trastornos de ansiedad y depresión en los adolescentes. De esta manera, se conseguirá mejorar la salud mental de los adolescentes y su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 09 marzo 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. Pineda S y Aliño M. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. El concepto de la adolescencia. [Libro en Internet]. Ministerio de Salud Pública. Cuba: MINSAP; 1999. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
5. García D. Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos. [TFG]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2017. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e090760-3cec-423b-a8fd-80c60851992f/content>
6. Pardo A. G, Sandoval D. A, , Umbarila Z. D. Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2004; (13):17-32. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
7. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. RAE; 2023. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
8. Meco I. El tratamiento de la ansiedad en el aula de L2/LE: El papel del alumno y del profesor. [TFM]. Madrid: Universidad de Alcalá; 2022. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/53793/TFM_Meco_Ferreiro_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Zubeidat I, Fernández A, Sierra J y Salinas J. Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. [Internet]. Salud Ment. (México). 2008; (31):3. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000300004&script=sci_arttext

10. Ospina F, Hinestrosa M, Paredes M, Guzmán Y y Granados C. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. [Internet]. Rev. Salud pública (Colombia). 2011; (6):908-920. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>

11. García Alonso A. La depresión en el adolescente. [Internet]. Rev Injuve (Madrid). 2009; 84: 85-89. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

12. Martín del Campo A, González C y Bustamante J. El suicio en adolescentes. [Internet]. Rev. Med. Hosp. Gen. (México). 2013; 76 (4). [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: <https://capsmanizales.com/files/3f.-Suicidio-en-adolescentes.pdf>

13. Retamal P. Depresión. [Libro en Internet]. Editorial Universitaria. Santiago de Chile; 1998. [Consultado 18 marzo 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA3&dq=depresion+antecedentes+historicos&ots=7QXjSxyR41&sig=MJkJFv6ypDytmMTDdugJPVXdqB8#v=onepage&q&f=false

14. Ojeda C. Historia y redescipción de la angustia clínica. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2003; 41 (2): 95-102 [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200002

15. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. Psicología Iberoamericana. [Internet]. 2013; 21 (2): 19-28 [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>

16. Sierra J, Ortega V y Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-estar E Subjetividad. [Internet]. 2003; 3 (1): 10-59 [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

17. Álvarez González J, Aragón Martínez J, Barranco Castillo E, Bernabeu Pérez S, Blanco Pérez S, Buil Rada C et al. Manual de salud reproductiva en la adolescencia [Libro en Internet]. Sociedad Española de Contracepción. Zaragoza: Laboratorios Wyeth - Lederle; 2001. [Consultado 09 marzo 2023]. Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf

18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab_1

19. Sanz J, Navarro M y Vázquez C. Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2003. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carmelo-Vazquez/publication/39206406_Adaptacion_espanola_del_Inventario_para_la_Depresion_de_Beck-II_BDI-II_1_Propiedades_psicometricas_en_estudiantes_universitarios/links/60bfc686a6fdcc512815ed79/Adaptacion-espanola-del-Inventario-para-la-Depresion-de-Beck-II-BDI-II-1-Propiedades-psicometricas-en-estudiantes-universitarios.pdf

20. Miralles Alemany, Sancho Insenser J, Martínez Ramírez M, Sanz i Carreras F, Marc Carbó J, Sánchez Asensio A et al. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Internet]. DSM-IV (Barcelona). 1995: 323. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

21. García R. Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. [Internet]. Rev. Med. Clin. (Condes). 2011; 22 (1): 82-84. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864011703959&r=202>

22. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018: 67-68. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf

23. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicado en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. [Consultado 12 marzo 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

24. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

25. Montelongo R, Zaragoza A, Morales G y Villaseñor S. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD [Internet]. RDU. (México). 2005; (6): 11. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: https://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/995/nov_art109.pdf?sequence=1

26. Américo J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. GUÍA PRÁCTICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. [Internet]. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>

27. Tortella-Feliu, M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. [Internet]. C. Med. Psicosom. 2014; (110): 62-69. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>

28. Díaz C y Santos L. La ansiedad en la adolescencia. Enfermería Comunitaria [Internet]. Rev. SEAPA. 2008; 6 (1): 21-31. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9488/1/Archivo.pdf>

29. Bragado C, Bersabé R y Carrasco I. FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS CONDUCTUALES, DE ANSIEDAD, DEPRESIVOS Y DE ELIMINACIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. [Internet]. Psicothema (Madrid). 1999; 11 (4): 939-956. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7513/7377>

30. Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes. [Internet]. Universidad Autónoma de Barcelona. 2008. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Trastornos_Ansiedad_0_07-09_M2.pdf

31. Organización Mundial de la Salud. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo

[Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

32. Suárez A. El arte es terapia. Depresión, mujeres y arteterapia. Intervención enfermera. [TFG]. Barcelona: Universidad de Manresa; 2019. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: http://212.121.254.205/bitstream/handle/1/473/2019-5-17_AndreaSuarezPrieto%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Copara O y Cumnicus E. Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo [TFG]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis%20Oswaldo%20Copara%20y%20Evelyn%20Cumbicus-ENF.pdf>

34. Malvárez S. Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería. [Internet]. RIdEC. 1999; 4 (2): 22.-30. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-%20comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>

35. Francia M. Intervenciones de enfermería en pacientes con crisis de ansiedad, departamento de emergencia Instituto Nacional de Salud Mental. [TFM]. Perú: Universidad Nacional de Callao; 2017. [Consultado 02 mayo 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4531/francia%20pacheco%202da%20espe%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Cuéllar-Flores I, Furo Martínez J, Padilla Torres D, Izquierdo Elizo A, Martínez de Salazar Arboleas A, López Soler C et al. Psicología Clínica infanto-juvenil en el Sistema Nacional de salud: datos, insuficiencias y horizontes para mejorar. [Internet]. Rev. Clínica Contemporánea. (Madrid). 2022; 13 (2). [Consultado 18 marzo 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Cuellar_Flores/publication/362325148_Psicologia_Clinica_infanto-juvenil_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud_datos_insuficiencias_y_horizontes_para_mejorar/links/62fb7187e3c7de4c345f5ed5/Psicologia-Clinica-infanto-juvenil-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud-datos-insuficiencias-y-horizontes-para-mejorar.pdf

37. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental [Internet]. 2014; 37 (5): 373-380. [Consultado 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232671003>

38. China Cabello E, Beneyto Naranjo C, Jiménez Suárez B, Arnedo Zugazada J, Barrio Traspaderne E, Ferrera García R et al. Coordinación entre salud mental y atención primaria en Canarias. Documento de consenso. [Publicado en Internet]. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. 2019, actualizado en 2022: 07-09. [Consultado 18 marzo 2023]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5cb8e966-f739-11ea-8b38-0997195c2925/CoordinacionSaludMental_AtenciónPrimaria.pdf

39. Del Barrio V, Roa M, Olmedo M y Colodrón F. PRIMERA ADAPTACIÓN DEL CDI-S A POBLACIÓN ESPAÑOLA. ACCIÓN PSICOLÓGICA 3. [Internet]. 2002: 263-272 [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2002-numero3-0005/Documento.pdf>

40. Camas M. PRESENCIA DE DEPRESIÓN INFANTIL EN LA ESCUELA MIGUEL PRIETO A TRAVÉS DE LOS CUESTIONARIOS CBCL Y CDI. Universidad del Azuay. [Internet]. 2019 [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10206/1/15836.pdf>

41. Buela-Casal G, Guillén-Rimelque A y Seisdedos N. STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. [Internet]. 9 ed. Madrid: TEA Ediciones; 2015. [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

42. Del Río F, Cabello F, Cabello M y Aragón J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. [Internet]. Univ. Psychol. 2018; 17 (1): 80-89. [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000100080

43. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S y Muñiz J. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL “CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO” (STAI) EN UNIVERSITARIOS. [Internet]. Behavioral Psychology. 2012; 20 (3): 547-561. [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <http://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicometricasdelSTAI.pdf>

44. Guadarrama R, Hernández J, Veytia M, Márquez O y Carrillo S. Confiabilidad y estructura factorial de Kiddo-Kindl, una herramienta de medición para la calidad de vida de los adolescentes mexicanos. [Internet]. REUNIDOS. 2015; 20 (2): 1-10. [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5162916.pdf>

45. Urzúa A y Mercado G. La evaluación en la calidad de vida de los adolescentes a través del Kiddo-Kindl. [Internet]. Ter Psicol 2008; 26 (1): 133-141. [Consultado 22 abril 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100012&script=sci_arttext&tlng=en

46. Del Barrio V y Carrasco M. CDI. Inventario de Depresión Infantil. Madrid: TEA Ediciones; 2023.

47. Buela G, Guillén A y Seisdedos N. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Madrid: TEA Ediciones; 2011.

48. Rajmil L, Serra V, Fernandez J, Berra S, Aymerich M, Cieza A et al. Versión española del cuestionario alemán de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes: el Kindl. Barcelona: An Pediatr; 2004.

ANEXOS

ANEXO 1⁽⁴⁶⁾: Inventario de Depresión Infantil (CDI):

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Curso escolar: _____

Centro: _____ Fecha: _____

En este cuestionario se van a recoger los diferentes sentimientos que has sentido en las últimas DOS SEMANAS. Tienes que elegir la frase que mejor lo describa. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Marca con una X tu respuesta.

1.		15.	
<input type="checkbox"/>	Estoy triste de vez en cuando.	<input type="checkbox"/>	Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste muchas veces.	<input type="checkbox"/>	Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste siempre.	<input type="checkbox"/>	No me cuesta ponerme a hacer los deberes.
2.		16.	
<input type="checkbox"/>	Nunca me saldrá nada bien.	<input type="checkbox"/>	Todas las noches me cuesta dormirme.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.	<input type="checkbox"/>	Muchas noches me cuesta dormirme.
<input type="checkbox"/>	Las cosas me saldrán bien.	<input type="checkbox"/>	Duelmo muy bien.
3.		17.	
<input type="checkbox"/>	Hago bien la mayoría de las cosas.	<input type="checkbox"/>	Estoy cansado de cuando en cuando.
<input type="checkbox"/>	Hago mal muchas cosas.	<input type="checkbox"/>	Estoy cansado muchos días.
<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal.	<input type="checkbox"/>	Estoy cansado siempre.
4.		18.	
<input type="checkbox"/>	Me divierten muchas cosas.	<input type="checkbox"/>	La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
<input type="checkbox"/>	Me divierten algunas cosas.	<input type="checkbox"/>	Muchos días no tengo ganas de comer.
<input type="checkbox"/>	Nada me divierte.	<input type="checkbox"/>	Como muy bien.

5.		19.	
<input type="checkbox"/>	Soy malo siempre.	<input type="checkbox"/>	No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
<input type="checkbox"/>	Soy malo muchas veces.	<input type="checkbox"/>	Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
<input type="checkbox"/>	Soy malo algunas veces.	<input type="checkbox"/>	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.
6.		20.	
<input type="checkbox"/>	A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.	<input type="checkbox"/>	Nunca me siento solo.
<input type="checkbox"/>	Me preocupa que me ocurran cosas malas.	<input type="checkbox"/>	Me siento solo muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.	<input type="checkbox"/>	Me siento solo siempre.
7.		21.	
<input type="checkbox"/>	Me odio.	<input type="checkbox"/>	Nunca me divierto en el colegio.
<input type="checkbox"/>	No me gusta como soy.	<input type="checkbox"/>	Me divierto en el colegio solo de vez en cuando.
<input type="checkbox"/>	Me gusta como soy.	<input type="checkbox"/>	Me divierto en el colegio muchas veces.
8.		22.	
<input type="checkbox"/>	Todas las cosas malas son culpa mía.	<input type="checkbox"/>	Tengo muchos amigos.
<input type="checkbox"/>	Muchas cosas malas son culpa mía.	<input type="checkbox"/>	Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.
<input type="checkbox"/>	Generalmente no tengo la culpa de que me ocurran cosas malas.	<input type="checkbox"/>	No tengo amigos.
9.		23.	
<input type="checkbox"/>	No pienso en matarme.	<input type="checkbox"/>	Mi trabajo en el colegio es bueno.
<input type="checkbox"/>	Pienso en matarme pero no lo haría.	<input type="checkbox"/>	Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
<input type="checkbox"/>	Quiero matarme.	<input type="checkbox"/>	Llevo muy mal las asignaturas que llevaba bien.
10.		24.	
<input type="checkbox"/>	Tengo ganas de llorar todos los días.	<input type="checkbox"/>	Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
<input type="checkbox"/>	Tengo ganas de llorar muchos días.	<input type="checkbox"/>	Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
<input type="checkbox"/>	Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.	<input type="checkbox"/>	Soy tan bueno como otros niños.
11.		25.	
<input type="checkbox"/>	Las cosas me preocupan siempre.	<input type="checkbox"/>	Nadie me quiere.

<input type="checkbox"/>	Las cosas me preocupan muchas veces.	<input type="checkbox"/>	No estoy seguro de que alguien me quiera.
<input type="checkbox"/>	Las cosas me preocupan de cuando en cuando.	<input type="checkbox"/>	Estoy seguro de que alguien me quiere.
12.		26.	
<input type="checkbox"/>	Me gusta estar con la gente.	<input type="checkbox"/>	Generalmente hago lo que me dicen.
<input type="checkbox"/>	Muy a menudo no me gusta estar con la gente.	<input type="checkbox"/>	Muchas veces no hago lo que me dicen.
<input type="checkbox"/>	No quiero en absoluto estar con la gente.	<input type="checkbox"/>	Nunca hago lo que me dicen.
13.		27.	
<input type="checkbox"/>	No puedo decidirme.	<input type="checkbox"/>	Me llevo bien con la gente.
<input type="checkbox"/>	Me cuesta decidirme.	<input type="checkbox"/>	Me peleo muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me decido fácilmente.	<input type="checkbox"/>	Me peleo siempre.
14.			
<input type="checkbox"/>	Tengo buen aspecto.		
<input type="checkbox"/>	Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.		
<input type="checkbox"/>	Soy feo.		

ANEXO 2:⁽⁴⁷⁾ Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI):

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Curso escolar: _____

Centro: _____ Fecha: _____

En este cuestionario se van a recoger los diferentes sentimientos que sientes y has sentido. Hay dos partes:

PRIMERA PARTE: (frases de la 1 a la 20). Lee cada frase y señala la respuesta que mejor diga cómo te sientes AHORA MISMO.

SEGUNDA PARTE: (frases de la 21 al 40). Lee cada frase y señala la respuesta que mejor diga cómo te sientes EN GENERAL.

Recuerda, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Marca con una círculo tu respuesta.

PRIMERA PARTE

	NADA	ALGO	MUCHO
Me siento calmado.	1	2	3
Me encuentro inquieto.	1	2	3
Me siento nervioso.	1	2	3
Me encuentro descansado.	1	2	3
Tengo miedo.	1	2	3
Estoy relajado.	1	2	3
Estoy preocupado.	1	2	3
Me encuentro satisfecho.	1	2	3
Me siento feliz.	1	2	3
Me siento seguro.	1	2	3
Me encuentro bien.	1	2	3
Me siento molesto.	1	2	3
Me siento agradablemente.	1	2	3
Me encuentro atemorizado.	1	2	3

Me encuentro confuso.	1	2	3
Me encuentro animoso.	1	2	3
Me siento angustiado.	1	2	3
Me encuentro alegre.	1	2	3
Me encuentro contrariado.	1	2	3
Me siento triste.	1	2	3

SEGUNDA PARTE

	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO
Me preocupa cometer errores.	1	2	3
Siento ganas de llorar.	1	2	3
Me siento desgraciado.	1	2	3
Me cuesta tomar una decisión.	1	2	3
Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	1	2	3
Me preocupo demasiado.	1	2	3
Me encuentro molesto.	1	2	3
Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.	1	2	3
Me preocupan las cosas del colegio.	1	2	3
Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	1	2	3
Noto que mi corazón late más rápido.	1	2	3
Aunque no lo digo, tengo miedo.	1	2	3
Me preocupo por cosas que puedan ocurrir.	1	2	3
Me cuesta quedarme dormido por las noches.	1	2	3
Tengo sensaciones raras en el estómago.	1	2	3
Me preocupa lo que otros piensen de mí.	1	2	3
Me influyen tanto los problemas que ni puedo olvidarlos durante un tiempo.	1	2	3
Tomo las cosas demasiado en serio.	1	2	3
Encuentro muchas dificultades en mi vida.	1	2	3
Me siento menos feliz que los demás chicos.	1	2	3

ANEXO 3⁽⁴⁸⁾: Cuestionario de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y en adolescentes (KINDL):

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Curso escolar: _____

Centro: _____ Fecha: _____

En este cuestionario se van a recoger los diferentes sentimientos que has sentido la ÚLTIMA SEMANA. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Marca con una X tu respuesta.

1. Primero queremos saber algo sobre tu cuerpo.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. me sentí enfermo	<input type="checkbox"/>				
2. me dolió algo	<input type="checkbox"/>				
3. estuve muy cansado o agotado	<input type="checkbox"/>				
4. tuve mucha fuerza y energía	<input type="checkbox"/>				

2. Ahora algo sobre cómo te sientes.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. me reí y divertí mucho	<input type="checkbox"/>				
2. me aburrí mucho	<input type="checkbox"/>				
3. me sentí solo	<input type="checkbox"/>				
4. me sentí miedoso e inseguro	<input type="checkbox"/>				

3. Y ahora lo que sientes de ti mismo.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. me sentí orgulloso de mi mismo	<input type="checkbox"/>				
2. me gustó a mi mismo	<input type="checkbox"/>				
3. me sentí bien conmigo mismo	<input type="checkbox"/>				
4. tuve muchas buenas ideas	<input type="checkbox"/>				

4. Las siguientes preguntas son sobre tu familia.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. me llevé bien con mis padres	<input type="checkbox"/>				
2. me sentí a gusto en casa	<input type="checkbox"/>				
3. tuvimos fuertes discusiones o peleas en casa	<input type="checkbox"/>				
4. me sentí agobiado por mis padres	<input type="checkbox"/>				

5. Ahora sobre tus amigos.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. hice cosas con mis amigos	<input type="checkbox"/>				
2. les caí bien a los demás	<input type="checkbox"/>				
3. me llevé bien con mis amigos	<input type="checkbox"/>				
4. me sentí diferente de los demás	<input type="checkbox"/>				

6. Por último, nos gustaría saber algo sobre el instituto.

Durante la semana pasada...	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. pude hacer bien las tareas escolares	<input type="checkbox"/>				
2. me interesaron las clases	<input type="checkbox"/>				
3. me preocupé por mi futuro	<input type="checkbox"/>				
4. tuve miedo de sacar malas notas	<input type="checkbox"/>				

ANEXO 4: Solicitud para los institutos del municipio de Candelaria.

Se solicita permiso a la dirección del centro _____, por parte de la alumna Adriana Díaz Valeriano, para llevar a cabo un proyecto de investigación sobre los trastornos de ansiedad y depresión en los adolescentes con el objetivo de estudiar cómo afectan estos a su calidad de vida. Los cuestionarios que serán utilizados serán totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la salud mental de los adolescentes. Los padres de los alumnos autorizarán su participación con una declaración de consentimiento. Se agradece previamente la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. A continuación, se adjunta el proyecto de investigación.

Alumna: Adriana Díaz Valeriano.

Centro educativo: _____

FIRMA:

ANEXO 5: Declaración del consentimiento informado:

Estimado padre / madre / tutor legal, nos ponemos en contacto con ustedes para informarle de la realización de un proyecto de investigación sobre la depresión, los trastornos de ansiedad y la calidad de vida de los adolescentes en el municipio de Candelaria. Para ello, se requiere la participación de los alumnos de 1º ESO hasta 2º de Bachillerato en varias encuestas. Queremos informarles de que ningún dato personal de los alumnos se hará público y rogamos su colaboración firmando este permiso.

D. /Dña. _____
con DNI: _____ padre / madre / tutor legal de _____
_____ del centro _____
autoriza que el alumno/a participe en una encuesta sobre ansiedad y calidad de vida.

FIRMA:
