

Plan de prevención de trastornos depresivos y de ansiedad en adolescentes de edades comprendidas entre 14-18 años y a sus padres en el colegio Carmelitas Vedruna en el curso 2016-2017

**Alumna: Maite Redondo Suescun**

**Directora: Victoria Beaumont**

**Grado en Enfermería**

**Curso 2014/2015**

## Resumen

La depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes en la adolescencia con una prevalencia que ronda el 17%-28%. Estas enfermedades están asociadas con un descenso de los niveles de funcionamiento en varias áreas y con varias conductas de desadaptación, como el bajo apoyo social, la incapacidad para resolver problemas, malas relaciones con los padres y abuso de sustancias adictivas entre otras.

Ante este creciente problema, la OMS opina que se debe de intentar prevenir a través de programas de prevención y de la promoción de la salud mental. La interrelación de los trastornos mentales con las enfermedades físicas y los problemas sociales, hace necesario que se creen políticas de salud pública que se apliquen en edades tempranas y en poblaciones con diferentes riesgos. No existen muchos estudios que hayan trabajado la prevención de estos trastornos, pero los pocos que hay, han tenido muy buenos resultados y se han extendido a varios países.

Actualmente en Navarra, la promoción y prevención de los trastornos mentales es uno de los objetivos del "Plan Estratégico de Salud mental de Navarra 2012-2016", sin embargo, no existe ningún programa que busque la prevención de estas enfermedades.

El objetivo que me planteo con este proyecto es la prevención de los trastornos de ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 14-18 años.

El plan de mejora que se propone consiste en implementar un plan de educación en el ámbito escolar por el cual se faciliten estrategias (resolución de problemas, técnicas de comunicación, fomentación de la autoestima y técnicas de relajación) y conocimientos a los padres y alumnos.

**Palabras Claves:** ansiedad, depresión, adolescentes, prevención, colegio.

## Abstract

The depression and anxiety are the most frequent disorders in the adolescence with a prevalence around 17%-28%. These diseases are associated with the decrease in the normal function in some areas, and they are related with some maladjustment behaviour, as low social support, the incapacity to solve their own problems, bad relationships with their parents and drug abuse...

In light of this, The world health organization (WHO) says it is necessary to try to anticipate across programs of prevention and promotion of the mental health. The interrelationship between the physical diseases and social problems makes necessary to create politics of public health to be carried out in early ages and in populations by different risk to suffer this kind of illness.

There aren't much studies and programs which have worked on the prevention of anxiety and depression, but the few ones that exist were successful and they have been extended to other countries

Nowadays in Navarre, the promotion and prevention of the mental illness is one of the objectives of the Mental illness department, nevertheless, there is no program that works on the prevention of this problem.

The aim of this project is to prevent the anxiety and depression disorder in a group of teenagers with ages between 14-18 years old.

The improvement plan I suggest is a education program in a school. We will provide the students strategies such as communication, steps to solve a problems, relaxation technique...

Key words: anxiety, depression, teenagers, prevention, school

## Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
Objetivo Principal.....	7
Objetivos secundarios.....	7
<b>3. MATERIALES</b> .....	<b>8</b>
Indicadores.....	11
Cronograma del trabajo .....	15
<b>4. PROPUESTA DE MEJORA</b> .....	<b>15</b>
Método.....	15
Justificación ética.....	16
Principio de autonomía.....	16
Principio de beneficencia y no maleficencia.....	16
Principio de justicia.....	17
Equipo multidisciplinar .....	17
Cronograma temporal.....	17
Objetivos y contenidos.....	18
Desarrollo .....	19
Cronograma .....	22
Lugar .....	23
Agentes de salud .....	23
Recursos .....	24
<b>6. EVALUACIÓN</b> .....	<b>25</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	<b>26</b>
Matriz DAFO .....	26
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>28</b>
<b>9. AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>29</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXO I</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXO II</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXO III</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXO IV</b> .....	<b>36</b>
<b>ANEXO V</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO VI</b> .....	<b>38</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La OMS define la Salud Mental como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (1)

Alrededor de 450 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental, y una de cada cuatro personas desarrollaran alguna enfermedad mental en su vida. Una quinta parte de los adolescentes padecerá algún problema de desarrollo emocional o de conducta.

Los trastornos mentales y neurológicos son responsables del 13% del total de los años de vida ajustados por discapacidad. Se estima que en el 2020 los trastornos mentales serán responsables del 15% de las discapacidades a nivel mundial y solo la depresión unipolar supondrá el 5,7%.(2)

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva por dos o mas circunstancias. Esta enfermedad puede tratarse con psicoterapia y fármacos, o una mezcla de ambos. (3) Las complicaciones derivadas de la ansiedad son: el debilitamiento del sistema inmunitario, cefaleas, trastornos del sueño, problemas digestivos, automedicación y consumo de sustancias.(4) Dentro de los trastornos psicológicos, el que se da con más frecuencia en los niños es la ansiedad. La frecuencia oscila entre el 4-25% de la población joven y la prevalencia media es del 10-15%. Sin embargo, la prevalencia podría ser mayor ya que en muchos casos no son diagnosticados(5).

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza pérdida de interés o placer. Las complicaciones que se pueden derivar de la depresión son: el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, la agresividad, trastornos de la conducta alimentaria y el suicidio. El tratamiento para esta enfermedad consiste en el tratamiento farmacológico y la psicoterapia. Es la principal causa de discapacidad en la región Europea. Además, se espera que en el 2020 sea la segunda causa de carga de enfermedad. La prevalencia de la depresión mayor en niños de 9 años es del 1,8%, en adolescentes de 13 y 14 años es de 2.3% y del 3.4 % en jóvenes de 18 años.(6)

Los programas que he consultado están basados en el abordaje cognitivo conductual. Las intervenciones en este tipo de psicoterapia consisten en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y a actitudes desadaptativas.(6)

La OMS definió la educación para la salud como un conjunto de oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.(7)

Ante esta situación las recomendaciones de la OMS sobre este tema, expone que los trastornos se pueden y se deben prevenir. Para ello, los gobernantes mundiales tienen que instaurar políticas que favorezcan la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. (2)

Durante los últimos años se han llevado a cabo programas y estudios en diferentes países con el fin de prevenir la ansiedad y la depresión en los adolescentes que han resultado exitosos (5), (8), (9). Uno de los programas que más relevancia ha tenido ha sido el de "FRIENDS for life." Este programa se instauró en Australia en 1996 y debido a sus buenos resultados (el 80% de los alumnos que completaron el programa no presento síntomas tras su finalización) se extendió a países como Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido, Irlanda... Datos revelados del programa que se realizó en Irlanda, mostraban que antes de participar 1 de cada 5 alumnos presentaban niveles altos de ansiedad, y una vez finalizado el programa ese número descendió a 1 de cada 10 estudiantes.(10)

El motivo que me lleva a realizar este proyecto es la experiencia vivida en las prácticas asistenciales en Urgencias Pediátricas, donde trate con varios casos de niños con ansiedad y depresión. La falta de programas de educación y prevención en centros de salud y en los colegios me hizo reflexionar sobre la posibilidad de instaurar y aplicar un programa de prevención en un colegio.

## 2. OBJETIVOS

El **tema principal** de este proyecto es la prevención del trastorno de la ansiedad y depresión en la adolescencia

### Objetivo Principal

Desarrollo de un programa de prevención de los trastornos depresivos y de ansiedad en adolescentes con edades comprendidas entre 14-18 años.

### Objetivos secundarios

- Enseñanza de conocimientos básicos sobre la ansiedad y la depresión
- Enseñar técnicas que posibiliten el manejo de la ansiedad
- Adquirir habilidades y/o estrategias de afrontamiento de problemas y estrés

### 3. MATERIALES

Para la elaboración de este proyecto me he basado en programas instaurados en otros países, artículos científicos, memorias de unidades y recomendaciones de la OMS. Toda esta información la he encontrado en distintas bases de datos como Dialnet, Scopus, la página web de la OMS, del gobierno de Navarra y de Ministerio de Sanidad español.

La búsqueda de artículos la realice siguiendo las pautas que nos ha enseñado el curso de competencias de la Universidad. Las palabras principales que utilice fueron: “ansiedad”, “depresión”, “prevención” y “adolescencia”. Al principio limite mi búsqueda al castellano, pero al ver que había pocos documentos sobre el tema en castellano, decidí realizar una búsqueda en inglés. De esta manera, encontré en la base de datos Scopus un artículo científico, y gracias al documento de la OMS, un programa también en inglés, que ha obtenido muy buenos resultados.

Desde un primer momento, tenía claro que el tema que quería tratar en este proyecto era la ansiedad y depresión en la adolescencia, pero no tenía muy definido el objeto de estudio. Por ello la primera fuente bibliográfica que consulté fue la página web de la OMS, para hacerme una idea general del tema. Al encontrar el documento “Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones políticas” se me ocurrió la idea de la prevención de estos trastornos.

Este documento trata sobre la importancia de la prevención de todos los trastornos mentales. Es un extenso documento en el que se exponen diferentes actuaciones que los gobiernos deben de realizar e intervenciones universales, selectivas e indicadas para cada tipo de trastorno mental. (2)

Completé mi búsqueda en las páginas web del Ministerio de Sanidad español y la página web de Navarra en el apartado de salud y educación.

En la página web de Navarra, y concretamente en el área de salud, busqué datos sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en esta comunidad y como se posiciona ante la prevención. “La Memoria de Salud Mental” nos aporta datos de la cantidad de gente que fue atendida por los distintos centro de salud mental. El centro de Salud Infantojuvenil de Sarriguren atiende a la población navarra menor de 17 años con algún problema mental en el área de Pamplona. Actualmente la asistencia a las enfermedades mentales en Navarra se trabaja en 4 programas: Trastornos Mentales Graves (en el que se incluye entre otros la depresión), Trastornos Adictivos, Infanto-Juvenil y Trastorno Mental Común (en el que se incluye entre otros el trastorno de Ansiedad).(11)

El “Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016” nos habla de los objetivos que se marca el departamento de Salud mental de Navarra, así como las líneas de estrategias que se deben adoptar para conseguir cumplirlos entre los años 2012-2016. También, analiza la situación en la que se encuentra la salud mental en Navarra y expone los valores, visión y misión de este departamento. Uno de los objetivos que se marcan es la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental.

Algunas de las líneas de actuación que proponen para el cumplimiento de este objetivo son:

- Colaborar con el Plan Foral de Drogodependencias y otros organismos para reducir el uso y abuso de sustancias adictivas
- Colaborar en los planes de promoción y prevención del Departamento de salud, enfatizando los aspectos de Salud Mental.
- Realizar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y suicidio en grupos de riesgo
- Apoyar, en los ámbitos de Atención Primaria y la escuela, el desarrollo de habilidades, actitudes y valores educativos en madres y padres que refuercen un adecuado desarrollo personal en el niño.
- Favorecer una aproximación holística en la escuela tendente a promover la salud mental y a aumentar habilidades sociales, además de detectar situaciones de riesgo de algún trastorno mental.(12)

La búsqueda en la página web del Gobierno de Navarra la finalice en el apartado de educación. La razón por la que busqué en este apartado fue para investigar si en Navarra existía algún programa que se realizase en las escuelas con el fin de educar en salud, y concretamente en la promoción de salud mental. Existe a nivel europeo una Red de escuelas promotoras de salud. Actualmente en Navarra participan 27 escuelas e institutos con programas educativos sobre diversos temas como hábitos alimenticios, hábitos higiénicos, prevención de consumo de drogas... Pero ninguno de ellos trata la prevención de los trastornos de ansiedad y depresión. El documento que he consultado y que esta disponible en la pagina web de el gobierno de Navarra lo ha escrito el NIGZ (Instituto nacional para la promoción de salud en Holanda).(13)

De la página web del Ministerio de Sanidad leí “La guía de Práctica Clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia”. Este documento esta desarrollado por el Ministerio de Sanidad de España y trata de informar tanto a los profesionales como a los padres sobre la asistencia, en que consiste la enfermedad, el tratamiento...

Se plantea cuatro objetivos a cumplir: mejora la atención sanitaria a los niños y adolescentes con este problema, ofrecer recomendaciones a los profesionales, desarrollar indicadores que puedan utilizarse para evaluar la práctica de los profesionales y ayudar a los familiares y pacientes.(6)

Por otra parte, del buscador bibliográfico Dialnet encontré el artículo, “Evaluación de un programa de prevención de ansiedad en adolescentes”. Este programa esta basado en técnicas cognitivo- conductuales en el que participaron 98 alumnos con edades comprendidas entre 12 y 14 años. El programa consistió en 4 sesiones de terapia

cognitivo-conductual que incluyeron psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de reestructuración cognitiva, resolución de problemas y toma de decisiones.

Se tomó como grupo control a un grupo de adolescentes de la misma edad que no recibieron ninguna sesión. A todos los alumnos que participaron en el programa se les paso un test antes y después del programa. Los resultados mostraron que en el grupo control no hubo ninguna diferencia en el pretest y postest. Sin embargo, en el grupo experimental el posttest dio como resultado un descenso significativo de la sintomatología. (5)

De la base de datos Scopus elegí el artículo: "Prevention of depression and anxiety in adolescents: A randomized controlled trial testing the efficacy and mechanisms of Internet- based self- help problema-solving therapy".

El estudio se realizó en Holanda y comparó dos grupos de adolescentes con edades comprendidas entre 12-18 que habían presentado algún tipo de síntoma de ansiedad y de depresión. Un grupo recibió ayuda de profesionales a través de email sobre el afrontamiento de problemas y el otro grupo recibió ese tipo de ayuda 4 meses después que el grupo experimental. Se realizaron 2 medidas de resultado, a través de cuestionarios por internet. Las conclusiones que sacaron los autores de este estudio es que tanto la adolescencia como la depresión son problemas presentes en los adolescentes, y que la mayoría no busca ayuda. El objetivo de este estudio es contribuir a la evidencia de la efectividad de los programas de prevención de los trastornos mentales.(9)

En 1996 la psicóloga Paula Barret, con la colaboración de su equipo de investigación, instauró en los colegios y centros de salud Australianos un programa con el objetivo de prevenir la ansiedad tanto en niños como en adolescentes. Este programa se denomina "FRIENDS for life" y debido a su éxito ha sido avalado por la OMS.

Esta basado en el abordaje cognitivo- conductual y esta dirigido tanto a los niños como a los padres. El programa enseña en 10 sesiones habilidades para hacer frente al estrés, la fortaleza emocional y la habilidad para resolución de problemas.

Los resultados han demostrado que tras completar el programa el 80% de los niños y adolescentes no presentaron sintomatología de ansiedad. De hecho, estimaron que el efecto de este estudio puede durar mas de 6 años. (8) En el año 2012 instauraron un programa dirigido a los padres llamado "Adult Resilience Program". Se realiza de manera paralela en una habitación contigua al programa dirigido a los adolescentes. Al finalizar las sesiones los profesionales juntan a los dos grupos y realizan actividades juntos.(10)

Debido a lo buenos resultados, otros países han copiado este tipo de modelo de intervención como México, Reino Unido, Nueva Zelanda, Irlanda, Finlandia...(8)

En Irlanda se adoptó este programa en 14 institutos; en dos de ellos optaron por aplicar el programa en un grupo seleccionado de alumnos que presentaban niveles altos de ansiedad, mientras que en el resto hicieron una intervención universal. A todos los alumnos participantes y a sus padres se les entregó tres cuestionarios antes y después del programa, *Spence Children's Anxiety Scale* , *Spence Children's Anxiety Scale for Parents* y *Strengths and Difficulties Questionnaire*. Estos tres cuestionarios están validados y miden: los dos primeros la ansiedad tanto en los alumnos como en los padres y el tercero mide aspectos del comportamiento del alumno. Los resultados

mostraron antes de participar en el programa 1 de cada 5.3 alumnos mostraron síntomas de ansiedad, y tras su participación era 1 de cada 9.8.(14)

## Indicadores

Para la realización de este proyecto se han utilizado distintos indicadores. Se han tenido en cuenta indicadores demográficos, de estructura, del estado de salud y de resultado. Los datos los he obtenido de la “Memoria de Salud Mental ” de Navarra del 2013, del “Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016” y del documento “Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas”

En Navarra residen en total 641.293 personas de los cuales el 20% son menores de 19 años. El 8.1% de la población navarra menor de 15 años presenta un riesgo de mala salud mental.

En cuanto a la prevalencia de los trastornos mentales por sexo y edad se puede observar que estas enfermedades son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.(12)

Según la “Memoria de Salud Mental 2013” el programa que más carga genera es el de Trastorno Mental Grave, el cual supone el 37.2% del total de pacientes, seguido por el de Trastorno Mental común con el 34.9%. El programa de Trastorno adictivo ocupa el tercer puesto y por último el programa Infanto-juvenil con 6.7%.(11)

**Figura 1: Total de pacientes de salud mental en Navarra según el programa(11)**

### Datos de CSM Total Navarra



Si analizamos cada programa podemos observar que dentro del de trastorno Mental Grave, los diagnósticos más frecuentes son el trastorno afectivo suponiendo un 46.1%, y seguido, la esquizofrenia con un 26.8 %. En la siguiente tabla se puede observar el total de pacientes dentro de este programa según el diagnóstico.(11)

**Tabla 1: Distribución de los pacientes del programa TMG según diagnóstico(11)**

**Programa de Trastornos Mentales Graves >16 años**

DIAGNOSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
T. Mentales Orgánicos	214	3,1	49	6,7
Esquizofrenia	1.878	26,8	90	12,4
T. Paranoide	230	3,3	19	2,6
T. Afectivos	3.230	46,1	390	53,6
Otros T. Psicóticos	25	0,4	0	0,0
Tentativa de suicidio	10	0,1	3	0,4
Agorafobia con angustia	105	1,5	10	1,4
T. Obsesivo-Compulsivo	272	3,9	24	3,3
T. Personalidad	507	7,2	63	8,7
T. Conducta alimentaria	245	3,5	52	7,1
T. Generalizados del desarrollo	41	0,6	4	0,5
Retraso Mental	243	3,5	24	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>7.000</b>	<b>100,0</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>

Los diagnósticos más frecuentes, correspondientes al programa de Trastornos mentales comunes son el trastorno de ansiedad con un 34.6%.(11)

**Tabla 2: Distribución de los pacientes del programa TMC según diagnóstico(11)**

**Programa de Trastornos Mentales Comunes > 16 años**

DIAGNOSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
Distimia	555	8,4	53	3,3
T. de ansiedad (Fobia Simple...)	2.273	34,6	588	36,3
T. Somatomorfos	136	2,1	13	0,8
T. de Adaptación	1.951	29,7	502	30,9
Otros T. Neuróticos	48	0,7	8	0,5
Otros Factores (ambientales..)	937	14,3	383	23,6
Sin diagnóstico Psiquiátrico	43	0,7	2	0,1
Otros diagnósticos	213	3,2	49	3,0
T. menos graves de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	415	6,3	24	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>6.571</b>	<b>100,0</b>	<b>1.622</b>	<b>100,0</b>

En 2013 la Salud Mental infantojuvenil se ha reorganizado para atender toda la población del área de Pamplona en el Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Sarriguren. De esta manera los pacientes menores de 16 años de Pamplona y Comarca

son ahora atendidos allí y no en los Centros de Salud Mental. Aquellos pacientes menores de 16 años que no viven en el área de Pamplona son atendidos en los Centros de Salud mental de Estella y Tudela.

Por otra parte dentro de la asistencia infantojuvenil en Navarra, según la memoria de salud Mental, se realizaron un total de 23.376 consultas, de las cuales 21.263 eran revisiones y atendieron a un total de 3.573 de pacientes, casi mil menos que en el 2012.(11)

**Tabla 3: Actividad asistencial en el Centro Infantojuvenil y CSM de Estella y Tudela(11)**

	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ en CSM			%13/12
	2012	2013	%13/12	2012	2013		
				Todos los CSM	Estella	Tudela	
Total pacientes	1.649	2.925	77,4%	2.738	322	326	-76,3%
Primeras consultas	801	1.850	131%	990	126	137	-73,4%
Revisiones	14.737	18.965	28,7%	9.660	1.469	829	-76,2%
Total Consultas	15.538	20.815	34,0%	10.650	1.595	966	-76,0%

Fuente: RC y Host

Los diagnósticos que se dan con más frecuencia en el Centro Infantojuvenil son los trastornos de Conducta con un 33.9%. En tercer lugar se puede encontrar el Trastorno de ansiedad con un 5.1%(11)

**Tabla 4: Distribución de diagnósticos en el Centro Infantojuvenil de Sarriguren(11)**

<i>Diagnósticos totales en CSM I-J</i>		
	N	%
Retraso Mental	54	1,8
T. de Conducta	991	33,9
T. por Ansiedad	149	5,1
T. de la C. Alimentaria:	113	3,9
T. por M. Estereotipados	21	0,7
T. con M. Físicas.	33	1,1
T. generalizados del desarrollo	118	4,0
T. específicos del desarrollo	107	3,7
Otras Psicosis	86	2,9
Otras Neurosis	186	6,4
T. Obsesivo Compulsivo	34	1,2
Otros T. de la Infancia.	209	7,1
Factores que influyen en la salud	313	10,7
T. Personalidad	7	0,2
T. Adictivos	15	0,5
Otros	53	1,8
Pendiente de diagnóstico	436	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>2.925</b>	<b>100,0</b>

De la misma manera, los datos del programa Infantojuvenil instaurado en los centros de Salud Mental de Estella y de Tudela reflejan que los trastornos más atendido son los trastornos de conducta con un 29.6%.(11)

**Tabla 5: Distribución de diagnósticos en el programa Infanto-juvenil atendido en CSM de Estella y Tudela (11)**

*Actividad Infanto-Juvenil atendida en los CSM ≤ 16 años*

DIAGNÓSTICOS	TOTAL PACIENTES		PACIENTES NUEVOS	
	N	%	N	%
T. psicóticos	12	1,0	3	1,1
T. de la conducta (oposición, hiperclínicos)	371	29,6	10	3,7
T. por movimientos estereotipados (tics)	8	0,6	4	1,5
T. de ansiedad (ansiedad, agorafobia, fobia simple)	86	6,9	20	7,5
Otras neurosis (adaptación, somatomorfos, TOC)	38	3,0	5	1,9
Otros T. con manifestaciones físicas (enuresis, encopresis)	28	2,2	2	0,7
T. de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)	16	1,3	6	2,2
T. generalizados del desarrollo (autismo)	7	0,6	0	0,0
T. específicos del desarrollo	31	2,5	5	1,9
T. de la personalidad	1	0,1	0	0,0
Retraso Mental	4	0,3	1	0,4
Otros factores (ambientales)	128	10,2	30	11,2
Otros T. de la Infancia (F94, F98, F99)	157	12,5	6	2,2
Adicciones	4	0,3	1	0,4
Tentativa de Suicidio	1	0,1	1	0,4
Otros diagnósticos	9	0,7	2	0,7
Aplazado, otras causas	354	28,2	172	64,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.255</b>	<b>100,0</b>	<b>268</b>	<b>100,0</b>

Si hacemos la cuenta total de pacientes menores de 16 años atendidos en los tres centros: Centro de Salud Mental de Estella, de Tudela y Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Sarriguren el total de pacientes atendidos en Navarra ha sido 3770. Calculando el tanto por ciento por diagnósticos, los trastornos más atendidos han sido los de conducta con un 36.12 %.(11)

**Tabla 6: Total de pacientes menores de 16 años por diagnósticos.(11)**

*Diagnósticos en los CSM y CSM I-J*

	CSM	CSM-IJ	RATIO CSM/CSM-IJ
T. psicóticos	12	86	0,14
Trastornos de la conducta	371	991	0,37
T. por movimientos estereotipados	8	21	0,38
T. de ansiedad	86	149	0,58
Otras neurosis	38	186	0,20
TOC		34	0,00
T. con manifestaciones físicas	28	33	0,85
T. de la conducta alimentaria	16	113	0,14
T. generalizados del desarrollo	7	118	0,06
T. específicos del desarrollo	31	107	0,29
T. de la personalidad	1	7	0,14
Retraso Mental	4	54	0,07
Factores que influyen en la salud	128	313	0,41
Otros	525	713	0,74
<b>TOTAL</b>	<b>1.255</b>	<b>2.925</b>	

La OMS y otros estudios afirman que los trastornos mentales con más prevalencia en la adolescencia son el trastorno de ansiedad y el de depresión. Los datos mostrados anteriormente reflejan que en Navarra no ocurre así. En la infancia y en la adolescencia el trastorno más prevalente es el de la conducta (36.12 %); lejos de

alcanzarle, se encuentra el trastorno de ansiedad (6.2 %) y no se muestran datos de la depresión. Sin embargo, las gráficas de pacientes mayores de 16 años muestran que los trastornos afectivos son la primera causa de consulta en el programa TMG (53.6) y que en el programa TMC la primera causa de consulta es el trastorno de ansiedad (36.3).(11) Según el documento “Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones políticas” los trastornos de ansiedad aparecen por primera vez en la infancia y adolescencia, y la sintomatología depresiva va asociada al trastorno de ansiedad.(2) Por esto mismo, es necesario que se instaure un programa de prevención de la ansiedad y de la depresión en adolescentes.

### **Cronograma del trabajo**

La realización de este proyecto comenzó en Octubre del 2014. Desde un primer momento tenía claro que mi proyecto lo quería realizar sobre este tema. Tras la primera reunión con la directora en Octubre comencé la búsqueda bibliográfica. La primera fuente que consulte fue la página web de la OMS. Tras esa búsqueda decidí el tema del proyecto y como lo iba a llevar a cabo. Pero necesitaba saber datos sobre la prevalencia de estas dos enfermedades. Al principio decidí realizar la búsqueda en el Instituto Nacional de Estadística, pero no encontré ningún dato ni documento que me pudiese ayudar. Por lo que decidí buscar datos en la página web de Navarra.

Cuando tuve los datos necesarios realicé primero la propuesta de mejora. El plan lo desarrolle entre diciembre y enero. No me costo mucho el plantear lo que iba a trabajar porque gracias al documento de la OMS tuve claro los puntos que quería y necesitaba tratar para conseguir cumplir mi objetivo, pero no tenía claro los métodos que utilizaría en cada sesión.

Tras una tutoría con mi profesora en Marzo, me aconsejo el realizar una búsqueda bibliográfica en inglés y mas exhaustiva para conseguir justificar mi proyecto.

Gracias a ese consejo conseguí encontrar varios proyecto que me han servido de mucha ayuda en la realización del proyecto. Siguiendo su consejo también busqué si en Navarra existía algún programa de prevención que tratase este tema. Como he comentado en el apartado anterior existe una “Red de escuelas para la salud” pero ninguna de ellas trabaja los problemas de salud mental.

Durante Marzo y Abril me dedique a leer todos los documentos que iba a utilizar en el proyecto. Una vez que termine el practicum me puse a redactar el trabajo. Durante el mes de Mayo he dedicado mi tiempo a perfeccionar cada punto siguiendo el consejo de mi directora.

A finales de mayo añadía a la bibliografía algún documento más. Entre ellos dos documentos realizados por el programa “FRIENDS for life” (una adaptación que se realizo en Irlanda y un documento escrito en 2015) y el otro documento se trata de un libro llamado “Manual de Educación para la salud” que me sirvió como guía y fuente para escoger los métodos de trabajo que iba a realizar en cada sesión.

## **4. PROPUESTA DE MEJORA**

### **Método**

El método abordado en este proyecto va a ser un plan de educación para la adquisición de conocimientos, habilidades, estrategias y capacidades con el fin de prevenir la ansiedad y depresión en adolescentes. Las razones por la que elijo realizar un plan de educación son:

- La OMS insiste en que estos trastornos se deben de prevenir a través de programas de educación.
- La prevención y promoción de la salud mental es uno de los objetivos planteados en el “Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra”. Este proyecto se podría instaurar como desarrollo de una línea estratégica para el cumplimiento de este objetivo.
- La existencia de varios programas de educación que han sido avalados con evidencia científica debido a sus buenos resultados.

### Justificación ética

Como dijeron los autores Beauchamp y Childress en su libro “Principles of Biomedical Ethics” se deben tener en cuenta a la hora de tratar y asistir a un paciente los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.(15)

#### Principio de autonomía

Con este principio se garantiza que el paciente tenga la capacidad de elegir sobre su salud sin que los profesionales sanitarios le cohiban a decidir o realizar algo que ellos no quieren.

En el caso de mi proyecto este principio se puede ver afectado ya que la mayoría del grupo diana es menor de edad. Legalmente tienen que ser los padres los que decidan si sus hijos pueden o no participar en este programa, por esto mismo elaboraré un **consentimiento informado** que deberán de rellenarlo los padres para que su hijo pueda participar en el programa.

Este documento no solo autoriza a los alumnos a participar sino que además informa sobre en que consiste el proyecto, quienes lo van impartir y cuando se va a realizar. De esta manera se garantiza el cumplimiento del principio de autonomía.

#### Principio de beneficencia y no maleficencia

Este principio se cumple ya que el proyecto busca el beneficio del paciente a través de la prevención de la ansiedad y depresión y no busca el perjuicio de los pacientes.

### Principio de justicia

La instauración de este proyecto supondría un ahorro económico ya que es más barato y a la larga es más rentable prevenir una enfermedad que tratarla. Para la realización de este proyecto no se requiere de grandes inversiones ni de materiales ya que se utilizarían los recursos disponibles del centro. La contratación del equipo se podría hacer con la colaboración del centro de salud mental Infantojuvenil de Sarriguren.

Teniendo una red de escuelas que trabajan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es de justicia que dentro de esta red se incluya un proyecto sobre la prevención de las enfermedades mentales.

### Equipo multidisciplinar

Para la realización de este proyecto contaremos con un equipo multidisciplinar compuesto por: enfermeras, psicólogos y psiquiatras.

Las funciones de cada uno son:

- ❖ Enfermera: su función será ser la coordinadora del proyecto y de las actividades que se van a realizar, así como, la educación en hábitos saludables.
- ❖ Psicólogos: ellos se encargarán de llevar a acabo las actividades previstas con los padres y adolescentes y de dar la charla sobre el desarrollo psicológico normal de los adolescentes.
- ❖ Psiquiatra: se encargará de dar las charlas informativas sobre que son la ansiedad y la depresión.

Todos los profesionales que participen en el proyecto estarán acreditados para poder intervenir en el mismo.

### Cronograma temporal.

Lo pasos que planteo para conseguir la instauración de este programa son:

1. El primer paso será hablar con el Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Sarriguren con el fin de conseguir el apoyo del personal y su colaboración para que participen en la realización del proyecto.
2. El segundo paso será conseguir la autorización del colegio. Para ello llamaré por teléfono al colegio y pediré una cita con el director del centro, con el fin de explicar en que consiste el proyecto, cuales son los objetivos que me propongo con el mismo y por último, la razón por la cual he elegido este centro.
3. El tercer paso será ponerme en contacto con el departamento de educación de Navarra, y en concreto con la “Red de escuelas para la salud”, para conseguir su aprobación. De esta manera, el proyecto pasaría a estar

dentro de esta red de escuelas y este programa podría ser adoptado por otros centros de Navarra.

4. El siguiente paso es la preparación de las sesiones. Para ello realizaré varias reuniones con los profesionales que van a participar en el proyecto. Las sesiones ser llevaran a cabo en el centro de Salud Mental Infantojuvenil de Sarriguren en Septiembre de 2016. En cada una de las reuniones concretaremos, entre todo el equipo, los puntos a tratar, así como los objetivos a conseguir en cada sesión. La realización de los materiales necesarios tendrá que ser llevado a cabo por los profesionales que intervienen en cada sesión.
5. El último paso es la captación de los participantes. Para atraer la atención y el interés de los alumnos y padres, realizaré un folleto en el que explicaré: los temas, quienes somos y cuales son nuestros objetivos. Para facilitar la captación necesitaré la ayuda de los profesores del centro. Ellos harán de nexo de unión entre los alumnos y los profesionales que imparten las sesiones. Y se encargarán de entregar el primer día el folleto y el consentimiento informado

### Grupo Diana

El grupo diana de este proyecto son los alumnos del colegio Carmelitas Vedruna Pamplona con edades comprendidas entre 14 -18 años y sus padres. La razón por la que incluyo en el programa a los padres es porque existen estudios que han probado que las intervenciones que trabajan conjuntamente con padres y alumnos dan mejor resultado. (2) Concretamente, el programa "FRIENDS for life" a través del "Adult Resilience Program" con el fin de que los padres adquieran conocimientos y aprendan a actuar ante los síntomas de depresión y ansiedad que puedan presentar sus hijos.(10)

### Objetivos y contenidos

En el documento escrito por la OMS "Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas" se cita: "La prevención de los trastornos mentales se enfoca en aquellos determinantes que ejercen una influencia causal, predisponiendo la aparición de los trastornos mentales". Estos determinantes a los que se refiere son los factores de riesgo y los factores de protección.(2)

Los factores de riesgo están relacionados con una mayor probabilidad de padecer la enfermedad, de que sea más grave y más duradera. Dentro de estos factores se puede encontrar: la falta de educación, el acceso a drogas y a alcohol, el estrés, rechazo de compañeros...(2)

Los factores de protección son aquellos que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y a padecer un trastorno mental. Estos factores de protección son idénticos a las características de la salud mental positiva como el autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas y las habilidades para el manejo del estrés.(2)

La OMS recomienda que los programas de prevención de los trastornos mentales traten de reforzar los factores de protección y de disminuir los factores de riesgo(2)

Los objetivos que me he planteado cumplir son:

- Adquirir conocimientos sobre la ansiedad y depresión
- Aprender a manejar la ansiedad
- Adquirir habilidades y/o estrategias de afrontamiento de problemas y estrés

Para la consecución del primer objetivo explicaremos en que consisten esos trastornos y como es el desarrollo psicológico normal de los adolescentes. En cuanto al cumplimiento de los otros dos objetivos trataremos diversos temas, entre ellos la relajación, la comunicación, la autoestima y la resolución de problemas.

En la siguiente tabla de elaboración propia se muestra los contenidos que se tratarán en el proyecto.

**Tabla 7: Contenido del programa**

---

#### **Temas del programa**

- 1. Trastornos de Ansiedad y Depresión: Que son y cuales son sus síntomas**
  - 2. Desarrollo psicológico normal de los adolescentes**
  - 3. Herramientas para el afrontamiento y la resolución de problemas**
  - 4. Técnicas de comunicación verbal y no verbal**
  - 5. Fomentar la autoestima de los participantes**
  - 6. Enseñanza de técnicas de relajación.**
- 

#### **Desarrollo**

El programa se desarrollara en 9 sesiones haciendo una por semana en la que se alternaran seminarios y clases prácticas.

Las actividades que se realizarán están dirigidas tanto a padres como alumnos. Algunas de las sesiones las realizaremos conjuntamente y otras actividades trabajaran con uno de los grupos.

- a. Primera sesión: Dirigida a los padres y alumnos que participen, en el se realizará una presentación del curso y exposición sobre la depresión y ansiedad. Al principio de la sesión se dejara un tiempo para que los participantes compartan los conocimientos sobre el tema. Después se

realizará la exposición con la ayuda de un power point; que explicará y ampliará la información sobre las enfermedades mentales, y en concreto sobre la ansiedad y depresión. Diez minutos antes de finalizar la sesión dejaremos un tiempo para dudas.

- b. Segunda sesión: Dirigida exclusivamente a los padres nos centraremos en el desarrollo psicológico normal de los adolescentes. La sesión se desarrollara con una exposición en Power Point y una discusión sobre el tema tras la presentación.
- c. Tercera sesión y Cuarta sesión: ambas sesiones serían unas clases prácticas con el objetivo de trabajar mediante ejercicios la autoestima de los alumnos.
- d. Quinta y Sexta sesión: Se trataría la comunicación verbal y no verbal a través de ejercicios prácticos. Una de las sesiones estaría dirigida a los alumnos y en otra a los padres.
- e. Séptima sesión: Se trabajará con los alumnos diferentes técnicas de relajación
- f. Octava sesión: Con ayuda de un power point se explicaría los distintos pasos a realizar para conseguir resolver y afrontar con éxito los problemas de día a día. Se realizara una actividad en la que cada alumno escribirá en un papel un problema al que se están enfrentando de manera anónima. Cada uno de los alumnos debe de sacar un papel y explicar como resolvería el problema.
- a. Novena sesión: Evaluación del programa.

La siguiente tabla que se muestra es de elaboración propia y refleja un resumen de las sesiones que se van a llevar a cabo.

**Tabla 8: Resumen de las sesiones**

Sesión	Contenido	A quién esta dirigido	Métodos educativo	Técnica educativa
1º Sesión	Definición de los trastornos	Padres y alumnos	Expositiva	Lección participada
2º Sesión	Desarrollo psicológico normal de los adolescentes	Padres	Expositiva	Exposición con discusión
3º Sesión	Fomentar el autoestima	Alumnos	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento
4º Sesión				
5º Sesión	Comunicación verbal y no verbal	Alumnos	Desarrollo de habilidades	Rol Playing
6º Sesión		Padres		
7º Sesión	Técnicas de relajación	Alumnos	Desarrollo de habilidades	Demostración con entrenamiento
8º Sesión	Afrontamiento de problemas	Alumnos	Desarrollo de habilidades	Rol Playing
9º Sesión	Evaluación del programa	Alumnos y padres	Encuesta de valoración	Cuestionario

Los métodos educativos elegidos son: el expositivo y el de desarrollo de habilidades. A través de estos métodos y las técnicas educativas que aplicaremos conseguiremos cumplir los objetivos que se han marcado.

El método expositivo permitirá que los profesionales que participan en las sesiones trasmitan, contrasten y reorganicen los conocimientos.. Las técnicas expositivas que se utilizarán serán dos: la lección participativa y la exposición con discusión.

La lección participativa consiste en que al principio de la sesión los participantes compartan los conocimientos que tienen del tema, y después los profesionales hagan una exposición sobre el mismo completando la información que ha salido en la sesión. Esta técnica nos ayudara a saber que conocimientos tienen sobre el tema y nos permitirá un acercamiento a los participantes.

La exposición con discusión consiste en la presentación de un tema al inicio de la sesión ,y seguidamente de una discusión sobre le tema.

De esta manera se cumplirá el primer objetivo: adquirir conocimientos sobre la ansiedad y depresión.(16)

El método de desarrollo de habilidades permite que los participantes adquieran habilidades concretas que sirvan para actuar sobre su situación e introducir en ella los cambios que haya decidido. Este método lo aplicaré en las clases prácticas. Las técnicas que se utilizarán serán la demostración con entrenamiento y el rol playing. La demostración con entrenamiento consiste en explicar y realizar la habilidad que se quiere transmitir y pedir a los participantes que lo hagan. El rol playing consiste en explicar una habilidad social; después una pareja o grupo trata de aplicarla en una escenificación de roles, mientras que el resto de los participantes tienen que observar su desarrollo. Tras finalizar la escenificación se realiza una puesta en común sobre lo observado y se comprara con los que los profesionales han explicado. Este método y las técnicas ayudarán a conseguir cumplir los otros dos objetivos propuestos: Aprender a manejar la ansiedad y adquirir habilidades y/o estrategias de afrontamiento de problemas y estrés.(16)

Por último, la evaluación del proyecto se realizara en la última sesión y se evaluará a través de dos cuestionarios: uno de satisfacción que lo rellenarán tanto padres como alumnos, y el segundo dirigido a los alumnos para evaluar los conocimientos que han adquirido.

## Cronograma

El programa se pondría en marcha durante el primer trimestre del curso 2016 - 2017.

**Tabla 9: Octubre 2016**

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Jueves 6 de Octubre a las 17:00 → Primera sesión

Jueves 13 de Octubre a las 17:00 → Segunda sesión

Jueves 20 de Octubre a las 17:00 → Tercera sesión

Jueves 27 de Octubre a las 17:00 → Cuarta sesión

**Tabla 10: Noviembre 2016**

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Jueves 3 de Noviembre → quinta sesión

Jueves 10 de Noviembre → Sexta Sesión

Jueves 17 de Noviembre → Séptima sesión

Jueves 24 de Noviembre → Octava sesión

Jueves 31 de Noviembre → Novena sesión

### Lugar

El programa se va a desarrollar en la escuela porque es el lugar donde los adolescentes pasan más tiempo y donde más se relacionan. Además de esta manera será más fácil conseguir captar a los participantes. Las sesiones se realizarán en el aula de 2º de Bachillerato y en el gimnasio.

### Agentes de salud

Los profesionales que formaran parte del equipo serán enfermeras, psiquiatras, psicólogos

- g. 1º sesión: Enfermera y psiquiatra
- h. 2ª sesión: Enfermera y psicólogo
- i. 3ª sesión: Enfermeras y psicólogo.
- j. 4º sesión: Enfermeras y psicólogo
- k. 5ª sesión: Enfermeras y psicólogo
- l. 6ª sesión: Enfermera y psicólogo
- m. 7ª sesión: Enfermera, psicólogo
- n. 8ª sesión: Enfermera y psicólogo
- o. 9º sesión: Enfermera.

## Recursos

- p. 1º sesión: proyector, ordenador, pendrive, pizarra, tizas, hojas y bolígrafos
- q. 2ª sesión: Pizarra, tiza, proyector y ordenador.
- r. 3ª sesión: ordenador, proyector, pendrive, hojas y bolígrafos
- s. 4º sesión: ordenador, proyector, hojas y bolígrafos
- t. 5ª sesión: hojas y bolígrafos
- u. 6ª sesión: hojas y bolígrafos.
- v. 7ª sesión: colchonetas, hojas, bolígrafos y ordenador
- w. 8ª sesión: proyector, ordenador, bolígrafo y folios.

## 6. EVALUACIÓN

Para evaluar la eficacia del proyecto se realizarán cuatro evaluaciones. La primera de ellas se realizara en la primera sesión a través de la lección participativa. Al comienzo de la sesión los participantes nos dirán los conocimientos que tienen sobre el tema. De esta manera evaluaremos la base de los participantes y ampliaremos la información.

Durante la impartición del programa se realizará una evaluación del proceso de desarrollo del proyecto. El cuestionario lo rellenarán los profesionales tras impartir cada sesión. El objetivo de esta evaluación es un control de la calidad, evaluará la asistencia a las sesiones, la participación del grupo y si se ha cumplido el cronograma. Además esta evaluación nos permitirá corregir errores y mejorar el proyecto en un futuro. El cuestionario se encuentra adjunto en el anexo III

En la sesión número 9 se entregarán dos cuestionarios a todos los participantes. Uno de ellos evaluará la satisfacción de los participantes con el programa y los profesionales y abarcara preguntas sobre la utilidad del programa, la profesionalidad de los educadores, si les ha parecido suficiente el tiempo dedicado a cada tema... Este cuestionario se ha realizado siguiendo el modelo de la escala Likert y se muestra en el Anexo IV.

Por último, el segundo cuestionario que se entregará en la última sesión tiene como objetivo evaluar los conocimientos adquiridos por los alumnos durante el programa. Consiste en 7 preguntas: 5 de ellas son una serie de enunciados en los que el alumno tiene que contestar "Si o No" y dos preguntas con casos reales. Una sobre el afrontamiento de problemas y la otra sobre técnicas de relajación. Este cuestionario esta incluido en el anexo V. La evaluación de conocimientos de los padres consistirá también en un cuestionario que entregaré el último día y que es muy similar al de los alumnos, solo que no incluirá las dos preguntas sobre el caso clínico. Este cuestionario se encuentra en el anexo VI.

## 7. DISCUSIÓN

### Matriz DAFO



Después de realizar la matriz DAFO podemos identificar debilidades y amenazas que debemos solventar para poder llevar a cabo nuestro proyecto.

La debilidad que puedo encontrar en este proyecto es que los resultados no los vamos a poder observar inmediatamente después de finalizar el programa. Al ser un programa de educación, el objetivo que tiene es enseñar a los participantes como cambiar o actuar ante una situación. Para corroborar que este programa de educación ha sido efectivo deberíamos de realizar una evaluación pasado un tiempo, con el fin de saber si los conocimientos que les hemos transmitido los han sido interiorizados por los participantes y si los aplican en su vida diaria.

Otra de las debilidades que puedo encontrar es la falta de la figura de las enfermeras en la escuela. Considero que si existiese esta figura en las escuelas la instauración de más programas de prevención de este estilo sería no solo más fácil sino efectivo, ya que podrían insistir en la educación y la promoción de la salud.

Dentro de las amenazas podemos encontrar la actual crisis económica. Esta crisis puede dificultarnos el que las autoridades destinen recursos para que nuestro proyecto se lleve a cabo.

Por otra parte, el estigma hacia las enfermedades mentales, debido principalmente al desconocimiento que se tienen sobre ellas, pueden crear reticencia hacia el programa y pueda derivar en que los padres no quieran apuntar a sus hijos al programa.(2)

De este análisis estratégico también podemos sacar fortalezas y oportunidades que debemos potenciar para mejorar nuestro proyecto.

Dentro de las fortalezas podemos encontrar la colaboración de un equipo multidisciplinar, la colaboración de los profesionales del centro y las actividades del

programa se realizaran en grupos porque se ha demostrado que el trabajo en grupo disminuirá la estigma hacia las enfermedades mentales y aumentara el apoyo social.(2) Otra fortaleza que tiene este proyecto es que, actualmente en Navarra, no se esta realizando ningún programa parecido en los colegios. Esto le puede dar más posibilidades a el proyecto para que se instaure en los colegios.

Si observamos las oportunidades podemos encontrar el acercamiento a los jóvenes por las redes sociales lo cual puede servirnos de herramienta para nuestro proyecto, de hecho existen programas de prevención que se han realizado a través de redes sociales y que han sido efectivos. (9)

Existen, también, algún programa de prevención realizado en el extranjero que ha tenido éxito como el programa “FRIENDS for life” realizado en Australia y que he comentado anteriormente. Además, la OMS recomienda que ante el problema de las enfermedades mentales se debe de realizar una prevención y una promoción de la salud mental.(2)

Considero, también, como una oportunidad el hecho de que no se haya instaurado ningún programa como este en Navarra. “La red de escuelas para la salud” trabaja varios programas de educación para la salud pero ninguno aborda los trastornos de ansiedad ni los de depresión.(13) Esta organización puede ser una pieza clave para que se lleve a cabo este programa en Navarra.

Por último, el hecho de que la prevención y la promoción es un objetivo del departamento de salud mental supone una oportunidad para que este proyecto pueda adoptarse como una línea estratégica con el fin de conseguir cumplir el objetivo.

## 8. CONCLUSIONES

Las conclusiones que puedo sacar tras la realización de este proyecto son:

1. Los trastornos de ansiedad y depresión son problemas importantes que deben evitarse, debido no solo a la carga económica que cuesta el tratar estas enfermedades, sino también por las consecuencias y problemas que pueden verse asociadas a estos dos trastornos. La manera de resolver este problema es la prevención, con el fin de disminuir el gasto económico derivado del tratamiento y con el fin de prevenir las consecuencias.
2. Este proyecto podría instaurarse en las escuelas e institutos navarros a través de la "Red de escuelas para la salud". Esta red, además permitiría que otros colegios navarros lo adoptaran e instauraran, lo que significaría un mayor acercamiento a la población adolescente.
3. Existen varios programas llevados a cabo en distintos países para la prevención de estos trastornos que han tenido éxito. Esto me hace ser positiva y pensar que este proyecto pueda tener una buena acogida.
4. La prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental es uno de los objetivos del Departamento de Salud Mental de Navarra, pero actualmente no se está llevando a cabo ningún programa para cumplir el objetivo. La principal razón que pueda explicar esto es la crisis económica que estamos sufriendo y que ha hecho que el dinero se destine a proyectos que sean más necesarios.

## 9. AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a la directora de mi trabajo, Victoria Beaumont, que sin su guía, aportaciones y apoyo no hubiese sido capaz de realizar este proyecto. Así mismo, me gustaría dar las gracias a la Universidad porque sin las experiencias que viví en las practicas asistenciales no hubiese desarrollado mi trabajo sobre este tema.

Por último, quiero dar las gracias a todas aquellas personas que han intervenido durante mis cuatro años de formación universitaria. Gracias por vuestra paciencia y por el tiempo dedicado.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. ¿Qué es la salud mental? [Internet]. 2007. Available from: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
2. Departamento de Salud Mental de la OMS. Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas [Internet]. 2004. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)
3. Healthline Editorial Team. What do you want to know about Anxiety? [Internet]. 2014. Available from: <http://www.healthline.com/health/anxiety>
4. Healthline Editorial Team. Complicaciones de la Ansiedad [Internet]. 2011. Available from: <http://es.healthline.com/health/complicaciones-de-la-ansiedad>
5. Aznar Garcia A. Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. Rev Psicol Clin Con Niños Y Adolescentes. 2014 Enero;1(1):53–60.
6. Álvarez Ariza M, et al. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia [Internet]. 2009 [cited 2015 May 19]. Available from: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_456\\_depresion\\_inf\\_adol\\_avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf)
7. Promoción de la salud glosario [Internet]. 1998. Available from: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>
8. Australian Academic. Friends for life [Internet]. 2007. Available from: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/friendsabstractsbooklet.pdf>
9. Hoek W, Schuurmans J, Koot H, Cuijpers P. Prevention of depression and anxiety in adolescents: A randomized controlled trial testing the efficacy and mechanisms of Onternet- based self- help problem -solving therapy Biomed Central. Biomed Cent. :Octubre 2009.
10. The FRIENDS programs International Foundation PTY LTD. Friends Program: Information Package [Internet]. 2015. Available from: <http://www.pathwayshrc.com.au/wp-content/uploads/2012/11/MAY-2015-MY-FRIENDS-YOUTH.pdf>
11. Gobierno de Navarra. Memoria Navarra de Salud Mental [Internet]. 2013. Available from: [http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria\\_salud\\_mental\\_navarra\\_2013.pdf](http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_salud_mental_navarra_2013.pdf)
12. Dirección de Salud Mental del Osasunbidea. Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra (2012-2016) [Internet]. 2012. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/250077/PlanSMNaAgosto2013.pdf>
13. NIGZ. Red de escuelas para la salud en Europa [Internet]. Available from: <http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos,%20Principios,%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>
14. National Behaviour Support Service. Friends for life: a School- based positive mental health programme. 2013.
15. Beauchamp. Methods and principles in biomedical ethics. Med Ethies; 2003. 269-274 p.
16. Pérez Jarauta M<sup>a</sup>j, et al. Manual de educación para la Salud. ONA Industria

gráfica; 2006.

**ANEXO I****Consentimiento informado**

Nombre del alumno	
Edad	
Curso	
Tutor/a	
Padre/ Madre que va a participar	
Teléfono	

Yo ..... padre/ madre/ tutor del alumno/a  
..... autorizo su participación en el Programa de  
prevención de ansiedad y depresión que se va a realizar en el Colegio  
Carmerlitas Vedruna

Firmado:

Fecha.....

## ANEXO II

El siguiente folleto, de elaboración propia, se entregará a los alumnos junto al consentimiento informado. Esta dirigido a los padres con el fin de informar de que consiste el programa y conseguir su participación.

¿ Se siente distante con su hijo? ¿ Siente que puede mejorar la comunicación con él? ¿ Nota a su hijo mas irritable de lo normal? O ¿ Su hijo no le cuenta sus problemas?

Apuntese junto a su hijo al Programa de prevención de Ansiedad y Depresión que se va a realizar en el Colegio Carmelitas Vedruna

Somos un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogos, enfermeras y psiquiatras con el objetivo de aplicar un programa que sea eficiente y eficaz en la prevención de estas enfermedades.

**¡Os esperamos!**

## Ansiedad y Depresión en Adolescentes

La ansiedad y depresión son problemas que se dan con frecuencia durante la adolescencia. En ocasiones, estos problemas no son detectadas por los padres y profesores, y los síntomas que pueden presentar los achacamos a la edad y a la propia adolescencia.





Pamplona 2015

La **depresión** se caracteriza por la presencia de tristeza y pérdida de interés o placer.

Los síntomas que presenta son : irritabilidad, astenia, apatía, tristeza, sensación frecuente de aburrimiento, agresividad.

Estos síntomas pueden ir acompañados de cefaleas, dolores musculares, insomnio y disminución del apetito

Ante estas enfermedades la mejor opción es la prevención, ya que las complicaciones asociadas a estas enfermedades pueden ser muy graves (Bajo rendimiento escolar, consumo de sustancias, trastornos

El **trastorno de ansiedad** se puede caracterizar por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo que provoca un malestar o un deterioro clínicamente importante de la actividad de la persona.

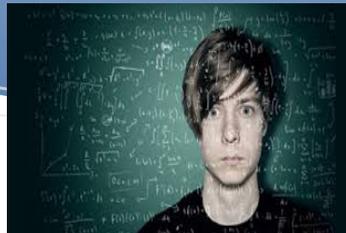
Los síntomas de esta enfermedad son : miedo excesivo, sensación de agobio, irritabilidad, desasosiego, dificultad para concentrarse. Y puede ir acompañado de síntomas físicos como mareo, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, tensión muscular,

## Programa de Prevención de Ansiedad y Depresión en Adolescentes

Este programa se desarrollara a través de charlas y talleres que estarán dirigidos tanto a los padres como a los alumnos que quieran participar y que cumplan los requisitos.

Los requisitos para participar en este programa son :

- Ser alumno de Carmelitas Vedruna
- Rellenar el consentimiento
- Los alumnos tienen que tener entre 14-18 años.



Los temas que se tratarán serán :

- Explicar el trastorno de Ansiedad y Depresión y los síntomas
- Desarrollo psicológico normal del adolescente
- El autoestima en el adolescente
- La comunicación verbal y no verbal
- Técnicas de relajación

Este programa se desarrollarán en varias sesiones los días :

- 10, 17, 24 de Septiembre a las 17 :00
- 1, 8, 15, 22 y 29 de Octubre a las 17 :00
- 5 de Noviembre a las 17 :00

Las actividades se desarrollarán en e

**ANEXO III****ENCUESTA DE VALORACION TRAS CADA SESIÓN**

NOMBRE:
PROFESIÓN:
SESIÓN:

Valore y redondee en la escala del 1 al 5 la siguiente pregunta siendo 1 la peor nota y 5 la mejor

¿Cuál ha sido la participación de la clase?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Preguntas	Si	No
¿Han asistido todos los participantes?		
¿Se ha cumplido la sesión en el horario previsto?		

**ANEXO IV**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

EDAD:
SEXO:

CONTESTA A LA SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO LA OPCION QUE MEJOR SE AJUSTE A TU RESPUESTA

Preguntas	1-Muy en desacuerdo	2- Algo en desacuerdo	3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4- Algo de acuerdo	5- Muy de acuerdo
Este programa es de utilidad					
Los temas que tratan son de interés					
Se han quedado temas sin tratar					
Estoy satisfecho con el tiempo dedicado a las sesiones					
Estoy satisfecho con la profesionalidad de los educadores					

Escriba 3 aspectos que cambiaría del programa

Escriba 3 aspectos positivos del programa

OBSERVACIONES:

**ANEXO V****Cuestionario**

**Conteste las siguientes preguntas marcando la mejor opción**

Preguntas	Si	No
La salud mental no es importante		
El insomnio y la irritabilidad son signos típicos de la adolescencia		
La depresión no se puede curar		
Es normal sentir algo de ansiedad		
Tener una baja autoestima es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno de depresión		

**Rellene las siguientes preguntas**

Has discutido con un compañero ¿cómo solucionarías el conflicto?

Pon un ejemplo de cómo calmarías tus nervios antes de un examen

**ANEXO VI**

## Cuestionario

Conteste las siguientes preguntas marcando la mejor opción

Preguntas	Si	No
La salud mental no es importante		
El insomnio y la irritabilidad son signos típicos de la adolescencia		
La depresión no se puede curar		
Es normal sentir algo de ansiedad		
Tener una baja autoestima es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno de depresión		