

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN

Iván Camilo López Suarez

Pedro Luis Pava Garzón

Maira Quiñonez García

BOGOTÁ

2020

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN

Iván Camilo López Suarez

Pedro Luis Pava Garzón

Maira Quiñonez García

Asesora: Alba Lucia Mendoza

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ

2020



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
MARCO TEÓRICO	12
La ansiedad	12
La depresión	14
Autolesiones	15
Salud mental comunitaria	17
Pertenencia	18
Apoyo	18
Propósito	18
Comunidad e intereses	19
Valores y creencias	19
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	23
Contexto	28
Participantes	28

Entidades participantes	28
Entidades socias	29
Usuarios	29
Instrumentos	29
Test de valoración	30
Formato de seguimiento y evaluación	33
Procedimiento	35
SABANA DE DATOS	39
BIBLIOGRAFÍA	81

CONTENIDO DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tabla 1 Operalización de Variables	25
Tabla 2 Puntajes cuestionario PHQ-9	31
Ilustración 1 Flujo de procesos en el protocolo	36

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo proponer un protocolo de prevención en Salud Mental para Ansiedad y Depresión en Adultos Jóvenes en Bogotá - Colombia. Para la creación de este protocolo se realizó la revisión bibliográfica de técnicas utilizadas para la prevención de la Ansiedad y la Depresión, por lo cual se realiza un análisis de las diferentes problemáticas presentadas a nivel nacional; así mismo se analiza la situación de los adultos jóvenes en Colombia respecto a los índices de salud mental reportados por los entes de salud nacionales en el marco de la pandemia, con el fin de formular un protocolo de prevención en salud de mental para ansiedad y depresión, esto consta de 03 sesiones grupales las cuales las puede desarrollar cualquier persona que tenga conocimientos básicos en salud mental certificado. La aplicación de este protocolo es realizada por las entidades que desean adoptarlo dentro de su misionalidad institucional como proceso de bienestar a sus beneficiarios o pacientes.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Salud Mental, Prevención, Protocolo, adultos jóvenes, talleres grupales.

ABSTRACT

The present work aims to propose a prevention protocol in Mental Health for Anxiety and Depression in Young Adults in Bogotá - Colombia. For the creation of this protocol, a bibliographic review of techniques used for the prevention of Anxiety and Depression was carried out, for which an analysis of the different problems presented at the national level was carried out; Likewise, the situation of young adults in Colombia is analyzed with respect to the mental health indices reported by national health entities in the framework of the pandemic, in

order to formulate a mental health prevention protocol for anxiety and depression This consists of 03 group sessions which can be developed by anyone who has basic knowledge in certified mental health. The application of this protocol is carried out by the entities that wish to adopt it within their institutional mission as a welfare process for their beneficiaries or patients.

Keywords: Depression, Anxiety, Mental Health, Prevention, Protocol, young adults, group workshops.

INTRODUCCIÓN

Las notas de prensa y publicaciones en redes sociales cercanas muestran de forma evidente que cada vez más adultos jóvenes en Colombia parecen estar luchando con problemas de salud mental, toda esta información nos habla sobre una problemática que está presente pero no se sabe a ciencia cierta, cómo o porqué se produce en la actualidad. Asimismo, las nuevas tecnologías de interacción social pueden ocasionar problemas graves, por ejemplo, un estudio de González & Estévez (2017) advierte que “el uso problemático de las nuevas tecnologías puede tener consecuencias psicológicas negativas. El apoyo social y la autoestima pueden ser factores que intervengan en el desarrollo de éstas” (González & Estévez, 2017, p. 54). González & Estévez también comentan que, para el caso de la población británica, la tasa de adolescentes que informaron síntomas consistentes con depresión mayor en los últimos 12 meses aumentó de 8.7 por ciento en 2005 a 13.2 por ciento en 2017.

La ansiedad es una de las enfermedades más comunes actualmente en Colombia, teniendo en cuenta la situación actual que atraviesa por la medida que se ha tomado desde el gobierno en

aislamiento por la situación del Covid-19, dado que en algunas situaciones pasa de ser una enfermedad a síntoma de alguna enfermedad de mucho más cuidado como la depresión. Nuestro proyecto tiene como intención, poder rescatar herramientas para poder generar el protocolo de prevención sobre la ansiedad dentro de este panorama, para que a su vez pueda ser aplicado por cualquier persona que tenga acceso al producto desarrollado; dado que la mayoría de población se enfrenta a un alto grado de ansiedad en medio de la cuarentena, asociado el alto grado de exposición frente a las redes sociales, lo cual puede generar efectos negativos en la salud mental.

Con este panorama general sobre el comportamiento y estado de la salud mental de los adultos jóvenes colombianos, se hace necesario contar con una serie de protocolos, para la atención y prevención de las afecciones mentales más frecuentes en esta población, en relación a la ansiedad. En consecuencia, esta revisión sistemática plantea un protocolo de prevención en salud mental, para ansiedad en adultos jóvenes en Colombia.

JUSTIFICACIÓN

Según la OMS (2017), “la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” Min. Salud (2017) pág.2. Hoy en día a raíz de la situación actual que atraviesa el país por la emergencia de salud, algunas alertas frente a la situación de depresión se están pasando por alto por el encierro. Como por ejemplo, estar más en estado de insomnio, ya sea por la cantidad de trabajo y la hipervigilancia a las redes sociales

Lo anterior se señala en un estudio realizado en España, donde se demostró que 11,000 adultos eran grandes usuarios de las redes sociales, lo cual mostraba dos o tres veces más probabilidades de estar deprimidos o ansiosos que aquellos que no usaban las redes sociales. De igual forma, los adolescentes tampoco duermen tanto como lo hicieron en generaciones anteriores y pasan menos tiempo cara a cara con familiares y amigos, los cuales se han asociado con la depresión Oliva, Antolín, Rodríguez (2019).

De igual forma como expone el Ministerio de Salud en su boletín de salud mental 2017, en el cual permite mostrar que la depresión es algo que no solo se evidencia a nivel nacional, si no de forma internacional, indica:

“La depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera (la mayor carga es por la discapacidad que produce). Se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; el peor desenlace de la enfermedad es el suicidio. Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años” Ministerio de Interior (2017. pág.2)

Lo mencionado anteriormente, también se ve afectado por la ansiedad la cual se comprende como un estado emocional que genera malestar en la persona que lo vivencia, el cual presenta en la persona cambios somáticos y psíquicos. Este estado de ánimo se puede presentar como una reacción adaptativa, dado que como lo explica (Sandín y Chorot, 1995) “La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante”, pero también puede llegar a ser un síntoma de una patología médica o psiquiátrica.

Dado lo anterior, hay una gran cantidad de material científico, entre ellos las publicaciones de Gómez et al. (2018) que relaciona las formas en las que la ansiedad y depresión se manifiesta, por ejemplo, los autores dicen que, a la luz de los hallazgos, los padres, familiares y demás miembros de la sociedad deben educarse sobre las señales de advertencia de la depresión y ansiedad, para así otorgar ayuda cuando sea necesario. Por lo cual, es la importancia de generar un conocimiento básico a la sociedad frente al cuidado de la salud mental de su población, sin distinción de sexo, creencia, condiciones económicas o políticas; por lo cual se establece este protocolo con el fin de poder identificar ciertas señales que la Salud Mental requiere de una atención profesional y así mismo conocer a que entidad recurrir para unos primeros auxilios psicológicos.

Todos debemos ser conscientes de que esto no es solo el trasegar adolescente normal o las sensibilidades de la edad, y que hay más individuos que realmente sufren problemas graves de salud mental.

De esta forma, los síntomas que proponen los autores varían de persona a persona, pero pueden incluir (Gómez, et al., 2018):

- Sentimientos de tristeza, vacío o desesperanza.

- Cansancio y falta de energía.
- Estallidos de ira, irritabilidad o frustración, incluso sobre asuntos pequeños.
- Ansiedad, agitación o inquietud.
- Pérdida de interés o placer en la mayoría o todas las actividades normales.
- Trastornos del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- Reducción del apetito y pérdida de peso o aumento de los antojos de comida y aumento de peso.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Dificultad para pensar y concentrarse

En los adolescentes y adultos jóvenes, los signos adicionales de depresión pueden incluir un bajo rendimiento o poca asistencia a la escuela o trabajo, sentirse incomprendido y extremadamente sensible, usar drogas recreativas o alcohol, así como producir autolesiones.

De igual forma, el estudio también recomienda que todos se familiaricen con las señales de advertencia de depresión y ansiedad, que puede incluir:

- Una persona que piensa o amenaza con suicidarse o busca una forma de suicidarse
- Aumento del abuso de sustancias.
- Sentimientos de falta de propósito, ansiedad, estar atrapado o sin esperanza
- Aislamiento social y alejamiento de personas y actividades.
- Expresando enojo inusual, imprudencia o cambios de humor

Finalmente, esta serie de advertencias publicadas en los reportes científicos son muy útiles, sin embargo, están muy lejos de aplicarse dado que generalmente este tipo de información no es consultada ni utilizada para la formulación de políticas y/o programas de intervención en

determinadas poblaciones.

Es por esto que es importante resaltar que el estudio de afecciones mentales como la ansiedad se constituye en una necesidad de los tiempos actuales. Conocer sobre sus características, desarrollos, patologías, prevención y tratamientos seguramente ayuda a un bienestar general, pero también, es un deber de la academia como gestora del conocimiento que se aplicará en la realidad.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un protocolo de prevención en Salud Mental para Ansiedad y Depresión en Adultos Jóvenes en Bogotá - Colombia. Por medio de la revisión bibliográfica de técnicas utilizadas en diferentes países

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las relaciones emergentes entre depresión y ansiedad de la población colombiana.
- Identificar herramientas utilizadas en el manejo de la ansiedad y depresión
- Conocer los elementos o eventos desencadenantes de la depresión y ansiedad
- Diseñar un protocolo de prevención de la salud mental ante la depresión y la ansiedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de ansiedad y depresión afectan tanto a niños como adultos sin distinción. Pero la ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes es un problema de salud mental que a menudo no se diagnostica o pasa desapercibida. ¿Podrán identificar si los sentimientos de ansiedad o depresión provienen de lo cotidiano o de un trastorno? ¿Reconocen si es necesaria una intervención desde lo clínico o lo terapéutico?, ¿Requieren plantear medidas preventivas, para evitar caer en estos sentimientos que nos pueda conllevar a una depresión o ansiedad?

La emoción de la depresión y ansiedad es una reacción normal para ayudar a lidiar con el estrés de la vida cotidiana (Montenegro, et. al, 2013, p. 57): por ejemplo, la ansiedad puede ayudar al estudiante a concentrarse en estudiar más, para un examen difícil o ayudar a un atleta a jugar más en un evento deportivo. Ahora, cuando los sentimientos de ansiedad se vuelven crónicos, incontrolables o sin causa o significado, puede convertirse en un verdadero problema que interfiere con la calidad de vida de las personas.

Si bien la ansiedad como la depresión a menudo se consideran problemas de adulto, los adolescentes y los adultos jóvenes pueden preocuparse por todo, desde la escuela, adaptarse a sus compañeros, llevarse bien con los miembros de la familia o sus propias deficiencias personales. Las personas pueden experimentar síntomas de ansiedad y depresión de diferentes maneras, como las siguientes (Pávez, Mena, & Vera, 2012, p.34):

- Miedo o ansiedad excesiva por las cosas antes de que sucedan.
- Excesivas preocupaciones sobre la escuela, los compañeros o las actividades extracurriculares
- Preocupación constante y preocupación por la seguridad de los miembros de la familia
- Irritabilidad
- Mostrar comportamiento pegajoso con padres y familiares
- Miedo a pasar la noche lejos de la casa.
- Incapacidad para relajarse.
- Incapacidad para concentrarse
- Falta de aliento inesperada
- Alarmarse o asustarse fácilmente
- Quejas de dolencias físicas (dolores de estómago, dolores de cabeza, dolores musculares y tensión)
- Problemas para dormir
- Letargo o fatiga excesivos.

Al igual que los signos de depresión, los signos de ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes a menudo pueden pasarse por alto, ya que algunos de estos comportamientos pueden ser

normales. Sin embargo, si en alguna ocasión se ha revisado estos signos de ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes, y hay sospecha que el individuo tiene una ansiedad intensa que va más allá de las preocupaciones y preocupaciones normales, es importante iniciar un acercamiento para tratar estos síntomas, y a veces se hará necesario la intervención de un profesional, ya que lo anterior puede indicar que la persona está luchando con un trastorno de ansiedad o depresión.

Por lo anterior, se hace necesario la creación de un protocolo que se anticipe a estos síntomas, como medida de prevención y de tratamiento a este tipo de afecciones mentales que tienen repercusiones importantes en la vida diaria de muchas personas que no encuentran un camino adecuado para recorrer. Si bien la ansiedad y depresión a menudo se pasan por alto en adolescentes y adultos jóvenes, esta revisión documental propone el acompañamiento de los signos tempranos y obtener el tratamiento temprano los adultos jóvenes que lo requieran.

En el tamizaje obtenido de la encuesta nacional de salud mental 2015 Colombia, sobre estudios poblacionales de 12 a 17 años, de 18 a 44 y de 45 años y más, en el cual se utilizó como instrumento el cuestionario de auto-reporte SQR, permitiendo la detección de casos de depresión en donde se evidencio que en los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15.8%, la población de 18 a 44 años tuvo la prevalencia más baja de síntomas de depresión y las mujeres están más afectadas, en el grupo de personas de 45 años y más el 10,6% de las mujeres y el 6,2% de los hombres presentaron siete o más síntomas de depresión, en Bogotá se encontró el mayor número de personas con síntomas depresivos, con una prevalencia del 11,5% mientras que la región Atlántica fue donde se encontró la prevalencia más baja de síntomas, con 6,6% (Ministerio de Salud, 2017).

A través del estudio de la Universidad de San Buenaventura de Medellín, se observa que:

“la población universitaria los principales motivos de consulta los constituyen la depresión y la ansiedad, la prevalencia de la depresión oscila entre el 25% y el 58%, (Amezquita, Gonzalez y Zuluaga citado por Arredondo, N. H. L., Estrada, J. C. J., Arroyave, M. C. C., Morales, D. P. R., Rojas, Z. B., & Londoño, D. C.2015), encontraron una prevalencia del 49.8% para depresión y 58.1% para ansiedad y 41% para ideación suicida en el estudio realizado en Colombia con 625 estudiantes, estos resultados se lograron utilizando los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. (Arredondo, N. H. L., Estrada, J. C. J., Arroyave, M. C. C., Morales, D. P. R., Rojas, Z. B., & Londoño, D. C.2015)” Universidad de San Buenaventura de Medellín 2015.

Estos investigadores comentan que las tendencias culturales cambiantes en la última década, incluido el mayor uso de las comunicaciones electrónicas y los medios digitales, pueden haber tenido un efecto superior sobre los trastornos del estado de ánimo entre las generaciones más jóvenes en comparación con las generaciones más viejas. “Recientemente, ha habido una serie de estudios que muestran, que aquellos que pasan más tiempo en los medios digitales con redes sociales tienen más probabilidades de estar deprimidos y ansiosos” Oliva, Antolín & Rodríguez p. 50.

MARCO TEÓRICO

En este apartado, se presentarán los resultados de la búsqueda sistemática realizada para los conceptos de ansiedad, depresión y salud mental comunitaria, entendiéndose este último concepto como aquel que le da sustento al protocolo que se pretende construir, y dado que el enfoque general que tiene este documento es comunitario y no individual.

La ansiedad

Sentir ansiedad en ciertas situaciones puede ayudarnos a evitar el peligro, desencadenando nuestra respuesta de lucha o huida. Es así cómo hemos evolucionado para mantenernos a salvo. Sin embargo, a veces podemos preocuparnos demasiado por las amenazas percibidas, cosas malas que pueden suceder o no. Cuando sus preocupaciones son persistentes o desproporcionadas a la realidad de la amenaza, y se interponen en el camino de su vida, puede tener un trastorno de ansiedad (García Lirios, C., 2014, p. 97).

Cuando estamos muy ansiosos, tenemos intensos sentimientos de preocupación o angustia que no son fáciles de controlar. La ansiedad puede interferir con la forma en que avanzamos en nuestra vida cotidiana y dificulta hacer frente a los desafíos de la vida diaria. La ansiedad es la condición de salud mental más común en el mundo (Gómez, et al. 2016). Un tercio de las mujeres y un quinto de los hombres experimentan ansiedad en algún momento de sus vidas.

Ahora, para autores como Zubeidat, Sierra & Fernández (2007) la ansiedad severa es una característica de un grupo de trastornos de salud mental que incluye:

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Fobia social
- Fobia específica

- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad por separación
- Agorafobia
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En algún momento, todos tendremos sentimientos de ansiedad a veces en nuestras vidas. Sentirse asustado o preocupado es una respuesta normal al peligro y a situaciones estresantes. Podemos sentirnos tensos y nerviosos antes de una presentación, jugar en un gran evento deportivo, comenzar un nuevo trabajo o hacer exámenes de la universidad. A veces, sentirnos nerviosos incluso puede ayudarnos a desempeñarnos mejor (Suárez et al. 2011, p. 82).

Por lo general, una vez que hemos superado una situación estresante, nuestras preocupaciones y sentimientos nerviosos se calman y desaparecen. Como lo comentan Cournoyer (2017, p. 40), Pérez et al. (2014, p. 510) y González & Estévez (2017, p. 60), a veces, la preocupación puede permanecer con nosotros incluso después de que haya pasado una situación estresante. El miedo, la angustia y los sentimientos de temor pueden hacerse cargo. Podemos experimentar ansiedad severa que puede durar mucho tiempo. Cuando tenemos este nivel de ansiedad, podemos comenzar a preocuparnos por cosas que otros no encuentran estresante.

Podemos comenzar a esperar lo peor de las situaciones y pensar que las cosas son más peligrosas de lo que realmente son. Esto, para Gómez et al. (2016) también se llama catastrofismo. Este tipo de preocupación persistente nos impide vivir nuestra vida cotidiana. Hace que sea difícil hacer frente en el trabajo, el hogar, los estudios o socialmente. Cuando se tiene un trastorno de ansiedad, tiene un impacto en su vida que es tan marcado que dificulta realizar actividades y responsabilidades diarias. A veces, se puede desarrollar ansiedad severa con el tiempo y es posible que no nos demos cuenta de cómo nos está afectando. Alguien más puede

notarlo primero y ese es el sentido del protocolo que se presentará en este documento.

La depresión

Los estudios de Aldana & Pedraza (S.F.) y Arregui (2010), comentan que la depresión es un problema común de salud mental que hace que las personas experimenten un estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito alterado, poca energía y poca concentración. De esta forma, se estima que 1 de cada 6 personas ha experimentado un trastorno mental común en la última semana (Ruggieri, V.; 2020, p. 22).

Los síntomas de depresión pueden variar entre las personas, pero generalmente abarcan un sentimiento de tristeza o desesperanza. Para García Neme (s.f.) estos pueden incluir:

Cansancio y pérdida de energía.

Tristeza que no desaparece

Pérdida de autoconfianza y autoestima.

Dificultad para concentrarse

No poder disfrutar de cosas que generalmente son placenteras o interesantes

Sentirse ansioso todo el tiempo

Evitar a otras personas, a veces incluso a tus amigos cercanos

Sentimientos de impotencia y desesperanza.

Problemas para dormir: dificultades para conciliar el sueño o despertarse mucho antes de lo habitual

Muy fuertes sentimientos de culpa o inutilidad.

Encontrar dificultades para funcionar en el trabajo / universidad / escuela

Pérdida de apetito

Pérdida del deseo sexual y / o problemas sexuales.

Dolores y molestias físicas

Pensando en el suicidio y la muerte

Autolesiones

Los síntomas de la depresión pueden variar en severidad, de depresión leve a moderada a severa (Álvarez et al. 2008, p.12). Los autores, advierten que si experimentan síntomas de depresión durante la mayor parte del día, todos los días, durante más de dos semanas, se debe buscar ayuda de un médico o psicólogo.

La depresión es una condición compleja y sus causas no se entienden completamente. Sin embargo, varios factores que contribuyen pueden conducir a la depresión. Para Jonis & Llacta (2013), estos pueden incluir factores biológicos, por ejemplo, genética o experiencia de enfermedad o lesión física; y factores psicológicos o sociales como experiencias que se remontan a la infancia, el desempleo, el duelo o eventos que cambian la vida, como el embarazo. También enfermedades amenazantes, como enfermedades cardíacas, dolores crónicos de espalda o cáncer, se han asociado con un mayor riesgo de depresión (Jonis & Llacta, 2013, p. 67), (Oliver-Quetglas, et al. 2013, p. 19).

En el segundo camino están aquellos usuarios con severidades medias y moderadas. A estos usuarios se les remite a las organizaciones socias que tiene unos planes de intervención psicosocial tendientes a disminuir los niveles de ansiedad y depresión. Estas organizaciones se harán cargo del seguimiento, control y evaluación de los procesos que inicien.

Autores como Fínez & Morán (2015) y Díaz et al. (2013), advierten que intuitivamente, la emoción debe ser un aspecto central de la depresión. Desde la perspectiva del paciente, los aspectos más dolorosos de la afección son sentimientos incontrolables: de tristeza, de vacío y de ansiedad. Los sentimientos dolorosos llevan a las personas a un tratamiento, o mucho peor, hacia

actos de autolesión, incluido el suicidio. Los sentimientos también están en el núcleo diagnóstico de la depresión. Los principales manuales de diagnóstico definen la depresión como una condición del estado de ánimo: la depresión no se puede diagnosticar sin alguna evidencia de un trastorno del estado de ánimo persistente, como una tristeza excesiva y / o una experiencia de placer muy reducida. (Pavez, P. et al. 2012, p. 41).

De esta forma vemos que las emociones conectan con el comportamiento de la depresión y su comprensión. Científicos como Pellicer-Porcar et al. (2014, p. 78) definen la emoción como a las reacciones agudas a las amenazas u oportunidades que se manifiestan como cambios poco coordinados en la experiencia, el comportamiento o la fisiología.

Desde una perspectiva científica, para autores como Martínez, et al. (2013), no es obvio cómo la depresión afecta la emoción. Esto se debe a que la depresión parece involucrar un problema primario en un área diferente, con el estado de ánimo o el tono afectivo predominante. El estado de ánimo, a diferencia de la emoción, generalmente se concibe como un estado de sentimiento difuso y de movimiento. Afortunadamente, en los últimos 15 años, el trabajo basado en la ciencia afectiva ha comenzado a abordar este problema desafiante, especificando tanto los contextos como los sistemas de respuesta en los que las personas deprimidas (Martínez & González, 2013, p. 91).

Las investigaciones sobre la depresión y su relación con las emociones han sido muy recurrentes, porque comúnmente se afirma que las reacciones emocionales tienen implicaciones importantes para la adaptación y el funcionamiento humano (Gómez et al. 2018), y porque la depresión es una condición episódica, con la mitad o más de las personas afectadas experimentando múltiples episodios.

El significado funcional de la emoción anima preguntas de investigación y desarrollo de proyectos de investigación. Los investigadores han corrido con la idea de que las reacciones

emocionales no ocurren simplemente, sino que las personas intentan cambiar o alterar sus impulsos emocionales, distinguiendo el proceso de generación de emociones del de regulación de las emociones (Infosalus, 2017).

Finalmente, se quiere resaltar la vinculación de la regulación emocional con la depresión, en tanto que los intentos de las personas de controlar qué emociones tienen y cómo se manifiestan. El gran interés en la regulación de las emociones ha sido especialmente fuerte en el dominio clínico, donde la esperanza ha sido que los investigadores puedan identificar patrones específicos de mal manejo de las emociones que contribuyen a la psicopatología, incluida la depresión (González et al. 2015, p. 35). Por lo tanto, un problema importante en el campo de la depresión ha sido considerar cómo la depresión altera la regulación de las emociones. Este problema tiene una aplicación clínica obvia si podemos determinar cómo la depresión interrumpe la regulación de las emociones, ya que el problema de regulación puede corregirse con una terapia o intervención.

Salud mental comunitaria

La salud mental influye mucho en nuestra calidad de vida. Por lo tanto, tiene sentido que la salud mental, al igual que la salud física, deba ser atendida y mantenida, y para Manes (2019) una forma de mantenerlo es encontrando un sentido de comunidad.

La comunidad se puede definir de muchas maneras, pero cuando se simplifica a su elemento más importante, la comunidad tiene que ver con la conexión. La comunidad no es solo una entidad o un grupo de personas, es un sentimiento. Es sentirse conectado con los demás, sentirse aceptado por quién es y sentirse apoyado. Tener conexión puede ayudarnos a sentirnos queridos y amados (Manes, 2019).

Somos seres sociales y no estamos destinados a vivir de forma aislada. La comunidad es

fundamental para que prosperemos, especialmente para alguien con enfermedad mental que ya está experimentando los síntomas comunes de soledad y aislamiento. La comunidad proporciona muchos elementos que son críticos para la salud mental, pero para autores como Bang (2013, p. 89), Rodríguez (2007, p. 51) y Fernández et al. (2014, p. 105) hay por lo menos tres de los aspectos por los que la comunidad y su estabilidad emocional es beneficiosa para un colectivo.

Pertenencia

Todos hemos sentido alguna vez que no encajamos en un ambiente. La comunidad proporciona un sentido de pertenencia: un grupo del que se identifica como parte. Esto es diferente de conformarse para estar en un grupo. Un verdadero sentido de pertenencia incluye la capacidad de sentir que eres parte de la comunidad como tu verdadero yo. No hay nada que tenga que cambiar para ser parte de la comunidad, sino que es aceptado y apreciado por sus cualidades únicas (Bang, 2014).

Apoyo

¿A quién se recurre cuando se necesita algo? Tener personas a las que se puedan llamar cuando se necesite hablar o necesitar ayuda con algo puede ayudar en situaciones difíciles que pueden parecer insuperables solo. Saber que hay personas que apoyan puede ayudar a sentir a los individuos cuidados y seguros, y puede beneficiar la perspectiva de la vida (Manes, 2019). El apoyo se le considera como una facultad inherente al ser humano, sin un apoyo, el ser humano recién nacido está condenado a morir.

Propósito

En la comunidad, las personas cumplen diferentes roles. Tal vez un individuo disfruta cocinar y que se puede contar con él para tener un plato de alimento cuando haya dificultades para otras personas. O se es el amigo al que otros saben que pueden llamar cuando necesitan

hablar sobre sus luchas. Para Carmona (2012), “estos roles pueden darle un sentido de propósito al mejorar la vida de otras personas. Tener un propósito y ayudar a los demás ayuda a dar sentido a la vida” (Carmona, 2012, p. 14).

Comunidad e intereses

Al buscar un sentido de conexión más fuerte, debe comenzar con la autorreflexión. Ser consciente de lo que es importante puede ayudar a encontrar formas de conectarse con otras personas de ideas afines. ¿Cuáles son los gustos? Las posibilidades son infinitas, y es posible que resulte más fácil conectarse con otros mientras se realizan actividades que disfruten las personas (Bottinelli, et al. 2019, p. 260). Para Autores como Gil-Olarte et al. (2019) y Manes (2019), cuando se está en comunidad el individuo se reconforta, llena vacíos con optimismo y ganas de colaborar en proyectos en común.

Valores y creencias

¿Cuáles son nuestros valores? Esta categoría podría incluir organizaciones benéficas o trabajo voluntario. Ser de servicio es gratificante, y puede conectarse con otras personas que tienen valores similares o se preocupan por las mismas causas que se tienen. Una gran parte de la construcción de comunidad es retribuirse mutuamente, y por ejemplo, “encontrar trabajo voluntario es una excelente manera de comenzar” (Gantiva, et al., 2010, p. 67), comenta Gantiva al impacto que tiene en las emociones el trabajar sin estar esperando una compensación económica por las labores que se hacen con convencimiento de causa.

¿En qué se cree? Si se conecta con una práctica espiritual o religión, intentar asistir a un compromiso de hablar, una clase introductoria o un servicio. O si una causa política también llama la atención, se puede unir a un grupo que trabaje hacia un objetivo que sea significativo

para una comunidad. Conectarse con algo más grande es otra forma útil de ampliar la comunidad. “Los humanos anhelan la conexión” (Correal & Arango, 2014, p. 47). Sentirse aceptado por lo que realmente es, puede dar validación y autoestima. Saber que hay personas que se apoyan y que están allí para ayudar cuando se tengan dificultades, brindará una sensación de seguridad y bienestar.

Las intervenciones de prevención son eficaces para prevenir la aparición del trastorno de ansiedad y depresión así como reducir los síntomas asociados hasta por 12 meses. Se han realizado más estudios relacionados con la prevención de la depresión en comparación con la ansiedad. (Kessler et al. 2007), sugiere que los enfoques de intervención preventiva pueden ser más eficientes de lo que se consideraba anteriormente (Stockings,2016).

La depresión fue más frecuente entre los estudiantes de primer año, los estudiantes en situación económica pobre y los que no estaban satisfechos con su educación médica. Se observó que la frecuencia de la depresión y la ansiedad disminuye al aumentar las calificaciones. Los gráficos de Bland y Altman mostraron un acuerdo entre los inventarios de Beck y las escalas de depresión, ansiedad y estrés, mientras que se encontró que el acuerdo entre las escalas de ansiedad era mejor que el de las escalas de depresión. La depresión y la ansiedad se observan con frecuencia entre los estudiantes de medicina en Turquía. La angustia psicológica fue influenciada sólo en un grado modesto por características sociodemográficas tradicionales. Los inventarios tradicionales de Beck o las escalas más recientes de depresión, ansiedad y estrés se pueden utilizar para fines de detección no clínicos en individuos (Bulent Ediz, Alis Ozcakil & Nazan Bilgel, 2017).

Solo hay un par de publicaciones hasta la fecha sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en el público en general. Wang et al. [16] realizaron una encuesta en China para abordar los problemas psicológicos durante la etapa inicial del brote de COVID-19, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). De los 1211 participantes, el 53,8% calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; El 28,8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves; El 16,5% informó síntomas depresivos de moderados a graves; y el 8,1% informó niveles de estrés de moderados a severos [16]. Los autores concluyeron que COVID-19 puede resultar en un mayor impacto psicológico que el SARS; sin embargo, se requiere más investigación para caracterizar los efectos de la pandemia actual para el público en general.

Otro estudio de China se centró en estudiantes universitarios. El estudio se centró solo en los síntomas de ansiedad. De los 7.143 participantes, el 21,3% informó de ansiedad leve, 2,7% ansiedad moderada y 0,9% ansiedad severa [17]. La estabilidad de los ingresos familiares, la convivencia con los padres y el apoyo social en general fueron factores protectores contra la ansiedad. (L.Solomou,2020)

Mediante el uso de un análisis de correlación parcial (controlado por género y antecedentes de depresión o ansiedad), finalmente encontramos que un estilo de afrontamiento positivo era un factor protector para la ansiedad ($r = -0,182$, $p = 0,002$) y la depresión ($r = -0,253$, $p = 0,001$), lo que sugiere que un estilo de afrontamiento positivo fue útil para resistir las emociones negativas. Mahmoud JS y col. (30) encontraron que reducir las conductas de afrontamiento desadaptativas podría tener el impacto más positivo en la reducción de la ansiedad,

la depresión y el estrés en los estudiantes universitarios adultos jóvenes. Wang Y y col. (31) encontraron que el estrés percibido tenía algunos efectos positivos sobre la angustia psicológica, y el estilo de afrontamiento podría ser un mediador en esta relación entre los médicos chinos. Además, Holz NE et al. (32) señalaron que la exposición al estrés aumentaría las tasas de depresión y ansiedad en adultos, particularmente en mujeres, y se había asociado con cambios desadaptativos en la corteza cingulada anterior (ACC), mientras que los estilos de afrontamiento positivos podrían ayudar a aumentar el volumen de ACC. Entonces nuestras conclusiones fueron consistentes. (J. Zhu, 2020)

El personal médico anti epidémico de primera línea tiene altos síntomas de ansiedad y depresión, y la adopción de un estilo de afrontamiento positivo ayudará a mejorar sus emociones negativas (J. Zhu, 2020)

La superación de los problemas del estigma ha sido tradicionalmente considerada, un beneficio importante de Internet y más intervenciones de salud mental recientemente móviles. En años recientes, ha habido una explosión de interés y desarrollo de tales servicios para complementar los tratamientos de salud mental existentes o ampliar el acceso limitado a servicios de salud mental de calidad [4].

Este desarrollo va acompañado de una gran demanda de pacientes con alrededor del 70% muestra interés en usar aplicaciones móviles para autocontrolarse y autocontrolar su salud mental [5]. Intervenciones de Internet para la ansiedad y la depresión cuentan con apoyo empírico [6] con resultados comparables a los de los terapeutas cognitivos conductuales

Terapia (TCC) [7,8]. Sin embargo, a pesar de su eficacia demostrada, se caracterizan por una adopción y adherencia relativamente deficientes.

Una revisión encontró una tasa de finalización mínima mediana del 56% [9]. Una razón hipotética de esta falta de adherencia es la pérdida de la calidad de interacción humana que conserva la CBT en persona.

Por ejemplo, ciertos factores del proceso terapéutico como la rendición de cuentas puede ser más destacada en el tradicional cara a cara tratamientos, en comparación con las intervenciones de salud digital. (K. Fitzpatrick.2020)

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

El objetivo del protocolo de prevención en salud mental para ansiedad y depresión en adultos jóvenes, es ser una herramienta que apoye la labor de las entidades que actualmente están interesadas en la prevención de salud mental; y que tengan dentro de su misión un componente de responsabilidad social. En concreto, se quiere aportar un mecanismo que observe y atienda la salud mental de comunidades y/o grupos esto como una medida que prevenga los efectos de la depresión y ansiedad.

Por lo tanto, para lograr construir la propuesta, se realizó una búsqueda mediante el instrumento de recolección bibliográfica llamado bitácora estructurada en repositorios académicos y científicos. Los sitios donde se buscó la información fueron: Redalyc, Scielo, EBSCO, Google académico, y las bases de datos de la universidad cooperativa de Colombia fueron seleccionados para realizar estas búsquedas. Los buscadores utilizados para estos

hallazgos fueron: Ansiedad AND adultos AND jóvenes Depresión AND adultos AND jóvenes, Prevención AND ansiedad AND depresión AND adultos, Salud AND mental AND comunitaria

Los resultados obtenidos permitieron un análisis con respecto al conocimiento de cada una de las problemáticas que a nivel social se presenta en cualquier tipo de comunidad; para definir y entender de manera clara la Ansiedad y depresión en el protocolo diseñado.

La siguiente tabla contiene la operacionalización de variables que se utilizarán en la elaboración del protocolo:

Tabla 1 Operalización de Variables

Variable	Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumentos
Depresión	Independiente	Un problema común de salud mental que hace que las personas experimenten un estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sueño o apetito alterado, poca energía y poca concentración.	Personal	Cansancio, falta de apetito, pérdida de autoconfianza, dificultad para concentrarse, evitar personas.	PHQ-9, formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
			Colectiva	Falta de rendimiento, falta de empatía, ausencias prolongadas, estado de ánimo bajo y ausencia de relacionamiento.	PHQ-9, formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
Ansiedad	Independiente	Cuando las preocupaciones son persistentes o desproporcionadas a la realidad de la amenaza, y se interponen en el camino de la vida, puede tener un trastorno de ansiedad	Individual	TOC, pánico, fobia específica	PHQ-9, formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
			Colectiva	Fobia social, agorafobia, trastorno por separación o luto, trastorno postraumático	PHQ-9, formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.

Sentido de pertenencia	Dependiente	Sentimiento de saber que se hace parte de un colectivo o grupo social con el que se comparten intereses en común.	Colectivo	Participación en redes, grupos de interés, culturales, deportivos, en línea o presencial, religiosos, políticos o económicos	Formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
Apoyo	Dependiente	Sentimiento y acciones que demuestran un acompañamiento por parte de amigos, familiares y demás personas en cualquier momento, especialmente situaciones difíciles.	Individual	Redes sociales y familiares estables, comunicación permanente y diálogos constantes con otras personas.	Formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
			Colectiva	Apoyo a otras personas, signos de solidaridad y empatía por situaciones ajenas o propias.	Formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
Propósito	Dependiente	La forma como la persona demuestra que su vida está enfocada en una meta, sea esta a corto, mediano o largo plazo.	Individual	Estudios en curso, formación y actualización profesional, inicio de proyectos individuales o colectivos, inversiones en herramientas y capital de trabajo.	Formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.

			Colectiva	Participación en redes de trabajo o emprendimiento, ascensos laborales, participación en convocatorias, concursos que soliciten desarrollo personal.	Formatos de diagnóstico y seguimiento de las entidades socias y participantes.
--	--	--	-----------	--	--

Fuente: Elaboración propia basada en PHQ-9

En consecuencia, en este apartado se presenta el cómo y porqué del protocolo. Para esto, se inicia con una descripción por partes mencionando integrantes o miembros (contexto, participantes, instrumentos y procedimiento) que permitirá conocer el núcleo del sistema que establecerá el protocolo en la entidad que lo adopte para su funcionamiento interno.

Contexto

La salud mental comunitaria se ha convertido en un tema prioritario en muchos escenarios. Cada vez más, las empresas y organizaciones voltean la mirada hacia esos aspectos que solían pasar desapercibidos, pero que sus efectos en el bienestar de la población es enorme. En consecuencia, con lo expuesto en apartados anteriores, este protocolo busca llamar la atención y ofrecer una alternativa para la prevención de afecciones como la ansiedad y la depresión.

Participantes

Se espera que la entidad que aplique este protocolo asuma el que todos son *participantes* sin importar su cargo, rol o influencia. Por lo tanto, se consideran participantes todos los miembros de las organizaciones involucradas, por tanto, deberá haber una labor pedagógica y socialización de este producto en las *organizaciones participantes* (OP). No obstante, este agrupa a los participantes en los siguientes grupos: entidades participantes, entidades sociales y usuarios.

Entidades participantes

Son identificadas como aquellas instituciones que deseen adoptarlo al interior de su organización. Para ello deberán contar con toda la disposición, recursos humanos y financieros, para que tenga éxito en su implementación. En consecuencia, la entidad participante deberá:

Socializar y promover este protocolo en toda su contexto (comunidad).

Capacitar, designar o contratar a un personal que se encargue de la realización de las pruebas diagnósticas, valoración de resultados y seguimiento de los casos.

Establecer mecanismos de cooperación, convenios o asociaciones con las *entidades socias*.

Entidades socias

Estas organizaciones que tienen dentro de su función social proveer de actividades que coadyuven al bienestar mental y físico de los individuos. Por lo tanto, una Entidad Social ser un colegio, una universidad, una ONG, un centro de formación artística, un centro deportivo, un medio de comunicación, entre otras. Estas entidades serán socias, porque acogerán en sus actividades a los *usuarios* que sean identificados por las Entidades Participantes, y que luego de las pruebas diagnósticas y demás valoraciones, consideren necesitan una intervención para prevenir la aparición de depresión y ansiedad en un futuro próximo. También se consideran Entidades Socias aquellas que dentro de su función está la de proveer servicios clínicos y terapéuticos para los casos que así lo requiera e identifique los test de valoración y los participantes designados para tal fin.

Usuarios

Los *usuarios* se definen como las personas que, perteneciendo a una empresa sea identificada por alguno de los participantes en este caso los adultos jóvenes candidatos a realizar la prueba diagnóstica. Debe ser claro que los usuarios ya conocen este protocolo y aceptarán de forma voluntaria participar en las medidas que se adopten a partir de ese momento en conjunto con las Entidades Socias.

Instrumentos

En esta sección se describen los instrumentos que serán necesarios para la aplicación de este protocolo de prevención en salud mental, a saber: el test de valoración y el formato de

seguimiento y evaluación.

Antes de iniciar con el grupo a trabajar se deberá realizar la solicitud de la lectura del consentimiento, se aclaran dudas y se realiza la respectiva firma para la autorización de la aplicación del protocolo entre ellos la prueba PHQ-9.

Test de valoración

Se ha escogido la utilización de la prueba PHQ-9, la cual ha sido desarrollada por Kroenke (2020) precisamente para identificar, cuantificar y asistir a personas con síntomas de ansiedad y depresión. En otras palabras, para determinar “objetivamente la gravedad de los síntomas iniciales y también controla los cambios de los síntomas y los efectos del tratamiento a lo largo del tiempo” (Kroenke, 2020).

Cabe anotar que esta prueba debe realizarse por los participantes designados en las entidades para este fin, y que, por lo tanto, deberá ser un personal idóneo, quienes realizarán las pruebas y seguimientos posteriores.

El test PHQ-9 consiste en hacer nueve (9) preguntas al individuo acerca de lo que le ha sucedido en las últimas dos semanas en diferentes áreas, las respuestas son de intervalo, clasificadas y puntuadas de la siguiente forma:

Para nada = 0 puntos

Algunos días = 1 punto

Más de la mitad de todos los días = 2 puntos

Casi todos los días = 3 puntos

Y una décima (10a) pregunta que contiene las siguientes respuestas, pero sin puntuación, ya que es una manera de corroborar o contralar las preguntas anteriores por parte del participante

encargado de realizar el test y seguimiento:

Para nada

Algo de dificultad

Muy dificultoso

Extremadamente dificultoso

La batería de las 10 preguntas del test, están dirigidas bajo las siguientes condiciones:

Poco interés o placer en hacer las cosas

Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas

Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado

Se ha sentido cansado(a) o con poca energía

Con poco apetito o ha comido en exceso

Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia

Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión

¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o, por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal

Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera

Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Los resultados de cada prueba se clasifican en cinco categorías que se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 2 Puntajes cuestionario PHQ-9

PUNTAJE	SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD	COMENTARIO
0-4	Nulo o mínimo	No requiere tratamiento
5-9	Medio	Se requiere intervención psicosocial
10-14	Moderado	Se requiere intervención psicosocial
15-19	Moderadamente severo	Se recomienda tratamiento y terapia intensiva con guía de un profesional de la salud.
20-27	Severo	Se recomienda tratamiento y terapia intensiva con guía de un profesional de la salud.

Fuente: Kroenke (2000)

Después de haberse realizado la prueba y según sus resultados, el participante encargado determina uno de tres caminos a seguir. En el primer camino se encuentran los usuarios calificados con una severidad nula, a los cuales se les hace unas recomendaciones generales e

invitación a participar de manera libre en los grupos de intervención psicosocial creados por las Entidades Socias.

En el segundo camino están aquellos usuarios con severidades medias y moderadas. A ellos se les remite a las Entidades Socias que tiene unos planes de intervención psicosocial tendientes a prevenir los niveles de ansiedad y depresión de todos los participantes. Estas organizaciones también harán parte del seguimiento, control y evaluación de los procesos que inicien a partir de ese momento.

En el tercer camino se encuentran los Usuarios con severidades moderadas o severas, para los cuales se les recomienda ampliamente asistir a las Entidades Socias de carácter clínico y terapéutico, ya que el resultado de la prueba y a consideración de los participantes encargados, tiene fuertes señales de presencia de ansiedad y depresión para lo cual requiere un tratamiento diferente.

Formato de seguimiento y evaluación

El formato de seguimiento y evaluación deberá ser parte de una base de datos compartida o alojada en la nube, con todos los parámetros de seguridad y protección *Habeas Data* exigidos por la Ley colombiana. Este formato se emplea para llevar un registro de todos los Usuarios. Con este registro se lleva un historial individual con información detallada como:

Número de registro o de caso

Fecha

Nombre

Edad

Sexo

Rol en la Entidad Participante

Nombre del profesional que aplicó la prueba PHQ-9

Resultado de la prueba PHQ-9

Concepto del profesional

Tipo de remisión: Remisión nula, a atención psicosocial o clínica.

Entidad Socia a la cual fue remitido el Usuario (En caso de darse)

Plan de acción propuesto por la Entidad Socia

Tiempo de duración de la intervención

Fecha estimada por la Entidad Socia para la realización de PHQ-9

Valoración post intervención por parte de la Entidad Socia

Valoración post intervención por parte del profesional de la Entidad Participante

Firma del consentimiento informado por parte del Usuario

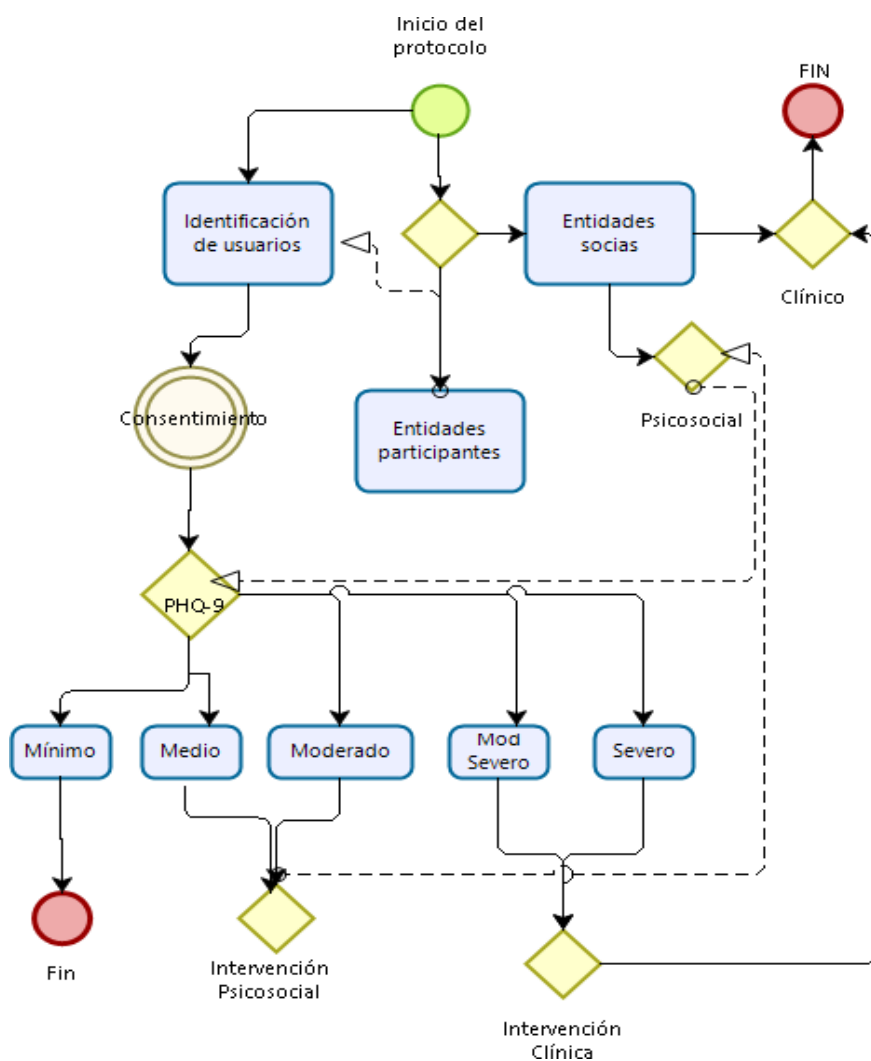
En la evaluación, se recomienda ir estudiando los resultados con el fin de contrastar los resultados obtenidos de los usuarios con el universo de los Usuarios, de esta forma, se pueden establecer variables, relaciones e ideas para mejorar el proceso de intervención y de comprensión del fenómeno observado. Esta etapa del protocolo consiste en unos momentos en donde el personal designado por las entidades participantes y socias determina la condición del usuario, es decir, si éste posee algunos síntomas de depresión o ansiedad, y cuál es el camino a seguir propuesto para el usuario.

Procedimiento

Se iniciará con una actividad rompe hielo y al afine al protocolo que tendrá una duración de 20 minutos se trata de una técnica que permite especialmente la calma mental. Se basa en la realización de una respiración profunda y regular guiada; Se continuará con el espacio para el test PHQ-9 y al finalizar la aplicación del test se realizará el cierre con una ejercicio sobre el manejo y prevención de ansiedad donde la persona logra identificar el factor que genera esta ansiedad y se permite modificarlo en un aspecto positivo.

La aplicación del test propuesta en el protocolo se puede visualizar en la siguiente gráfica, la cual contiene un punto de partida y distintos caminos a seguir tanto para las Entidades Socias, como las Entidades Participantes y Usuarios.

Ilustración 1 Flujo de procesos en el protocolo



Fuente: Creación propia

El anterior gráfico, muestra que el proceso se inicia en el punto verde, En este punto hay tres tareas que por cumplir de forma simultánea: la consecución de las empresas socias y participantes, así como el inicio de la identificación de los posibles usuarios del protocolo, para lo cual se recomienda iniciar con las labores pedagógicas en las entidades participantes.

Cuando se está en la tarea “identificación de usuarios”, se pasa a un punto obligatorio, que

es la forma y aceptación de los consentimientos informados y tratamiento de datos e información personal. Una vez se ha aceptado, se procede a la aplicación del test PHQ-9, el cual deberá dar una de cinco respuestas referentes al grado de severidad de la depresión y ansiedad en el usuario. Las respuestas y significados son los siguientes:

Severidad nula: significa que el usuario no está experimentando síntomas o elementos asociados a la depresión y ansiedad.

Severidad media: significa que el usuario está teniendo de forma poco recurrente algunos síntomas de ansiedad y depresión, por lo que requiere una intervención psicosocial para prevenir el crecimiento de las afecciones mentales.

Severidad moderada: el usuario está experimentando de forma recurrente episodios o síntomas de ansiedad y depresión, se recomienda la atención psicosocial para prevenir el crecimiento de los síntomas.

Severidad moderada a severa: El usuario padece de depresión y ansiedad de forma recurrente, su vida no está marchando bien y padece afecciones mentales que pueden acrecentar. Se recomienda una intervención clínica y terapéutica con las entidades socias de estas áreas.

Resultado severo: el usuario requiere atención clínica de inmediato, su salud se encuentra en peligro y su estabilidad mental no se encuentra bien. De no tratarse puede complicarse su situación. Se aconseja intervención de inmediato con las entidades socias.

Si el resultado del test tiene una severidad mínima, el proceso termina ahí, dado que el usuario no experimenta síntomas o problemas mentales asociados a la depresión o ansiedad. Si los resultados son medio o moderado, el gráfico envía el proceso a la intervención psicosocial y a una etapa de evaluación con el test PHQ-9, para considerar si el usuario requiere continuar con la intervención a cargo de las entidades socias,

Si los resultados del primer test PHQ-9 resultan moderado severo o severo, se remite el

usuario a la atención clínica con las entidades socias para este fin, de allí emprenderán otro tipo de intervención que se enfoca más en el tratamiento que en la prevención, sin embargo, el protocolo ya ha actuado en este punto para detectar los casos más relevantes.

SABANA DE DATOS

Título de la investigación	fecha	Objetivo	resultados
<p style="text-align: center;">MOTIVACIONES Y RECURSOS PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNIVERSITARIOS</p>	<p style="text-align: center;">06 de Marzo de 2012</p>	<p>Describir el consumo de sustancias psicoactivas –SPA– (alcohol, tabaco y drogas ilegales) de jóvenes universitarios colombianos y analizar su relación con las motivaciones y la disponibilidad de recursos para el consumo.</p>	<p>El 20% de los jóvenes informa consumir alcohol por lo menos una vez a la semana, el 13% fuma por lo menos una vez al día y el 4% consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos) por lo menos una vez a la semana. Entre los motivos del consumo se encuentran: sentirse mejor, disminuir la tensión, la ansiedad o el estrés y experimentar nuevas sensaciones. Quienes tienen mayores prácticas de consumo de SPA consideran que podrían cambiarlas pero no saben si lo harán. El consumo es mayor en los jóvenes que cuentan con dinero para comprarlas, que conocen sitios donde las venden dentro de la universidad y cerca de ella, y que frecuentan sitios en los cuales pueden adquirirlas.</p>

<p>Análisis de la depresión en el adulto mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.</p>	<p>Mayo de 2012</p>	<p>En Colombia como en otros países del mundo se está viviendo un proceso de transición epidemiológica y cada vez es más importante la población, aumentando el número de adultos mayores, en los que la depresión es una enfermedad que genera impacto en la morbilidad y mortalidad</p>	<p>Se encontró una prevalencia global del 9.5%, siendo mayor para el sexo femenino (11.5%, OR=1.74), menor prevalencia de depresión a medida que aumenta la escolaridad (OR=0.14), mayor depresión en presencia de discapacidad (OR=14.21) y en las comorbilidades con enfermedades cerebrales (OR=2.09), cardíacas (OR=1.49), diabetes (OR=1.19) entre otras, no se encontró asociación con variables como edad y estado civil.</p>
<p>Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas</p>	<p>Diciembre de 2019</p>	<p>Analizar la interacción entre las competencias socioemocionales, la resiliencia y la sintomatología ansiosa en mujeres mexicanas.</p>	<p>Existe una correlación negativa entre los factores de la resiliencia y las competencias socioemocionales con la sintomatología ansiosa; específicamente la competencia personal, el manejo del estrés, la cohesión familiar y la competencia social pueden predecir la ansiedad como estado.</p>

<p>Narrativa Prototipo de la Depresión en un Grupo de Adultos Jóvenes de Bucaramanga, Colombia</p>	<p>10 de junio de 2008</p>	<p>El presente estudio tuvo como propósito establecer la identificación que un grupo de adultos jóvenes diagnosticados con depresión según el DSM-IV, hace con la narrativa prototipo de la depresión, en comparación con un grupo homólogo de sujetos diagnosticados no depresivos.</p>	<p>Se aplicó el estadístico Ji cuadrado para confirmar las hipótesis de identificación con la narrativa prototipo de la depresión en los sujetos depresivos y no depresivos, el cual con $p < 0.05$ y 2 Gl, fue 119,4, confirmatorio al ser superior al esperado. Se apoyó en la prueba Gamma con $\delta = -0,89$ la cual muestra una correlación inversa considerable, indicando que existen diferencias de identificación con la narrativa en los dos grupos.</p>
<p>Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas</p>	<p>Mayo de 2014</p>	<p>El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación conceptual que permita incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria desde una perspectiva crítica y abierta a la complejidad, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y salud mental.</p>	<p>La intervención comunitaria a través de prácticas de promoción de salud mental crea condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Esto es de fundamental importancia, teniendo en cuenta que una comunidad con un pensamiento creativo compartido colectivamente se encuentra en mejores condiciones de ser actores de transformación de sus propias</p>

			realidades, lo que se considera como indicador de salud mental comunitaria.
Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes	Junio de 2013	Objetivo general es describir y analizar las posibles articulaciones entre la estrategia de promoción en salud mental comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público.	Resulta necesario pensar la participación como una real constitución de actores sociales, como la posibilidad de incrementar interacciones para generar nuevos actores en la comunidad a través del lenguaje de los vínculos. Considerar a la población destinataria como actor social sigue siendo un desafío, así como generar canales efectivos para una participación real. Posibilitar la accesibilidad de la población a la información sería un paso para reducir la asimetría de poder-saber existente entre los grupos sociales.

<p>La ansiedad y su relación con el aprendizaje</p>	<p>2005</p>	<p>Uno de los aspectos que más ha atraído la atención de los investigadores en este último tiempo, ha sido la psicología educacional y, específicamente el fenómeno del aprendizaje. Varias han sido las posturas teóricas que han intentado explicar dicho fenómeno y también han sido muchas las controversias que se han originado entre las diversas corrientes, dado su distinto enfoque del problema o debido al mayor o menor énfasis que se ha puesto en las distintas variables comprometidas en el aprendizaje.</p>	<p>Creemos haber dejado clara la relación que existe entre la ansiedad y el aprendizaje y estimamos, al mismo tiempo, que se ha recopilado suficiente información que avala lo señalado: la ansiedad interfiere el aprendizaje creativo y perjudica con mayor intensidad al alumno de aptitud escolar mediana. Si pensamos que uno de los objetivos de la Educación, entre muchos otros, es desarrollar la potencialidad intelectual del alumno y sabemos además que el ideal docente es lograr que todos los alumnos alcancen los objetivos de aprendizaje, entonces tendremos que concordar en considerar la ansiedad como un factor negativo en la sala de clases y, como tal, debemos minimizar su efecto.</p>
<p>La depresión: etiología y tratamiento.</p>	<p>Abril de 2012</p>	<p>Aunque el desarrollo del conocimiento neurobiológico no es suficiente para explicar el origen de las entidades psiquiátricas, como la depresión, los fármacos sí</p>	<p>La relación con el mundo que se instaura gracias al sentir es primordial o basal con respecto al registro en el que se contraponen el sujeto y el objeto. El sentir aprehende lo</p>

		pueden influir sobre los síntomas de los pacientes	sensual gracias a una relación comunicativa primordial, a una presencia en el mundo que es anterior a toda representación y que sirve de base a la percepción.
Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad	2015	Examinar la prevalencia de ideación y conducta suicida, así como los factores asociados con el riesgo de suicidio en pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Se analizaron los datos de un ensayo a gran escala controlado aleatorizado para evaluar la prevalencia de ideación y conducta suicida, así como los factores asociados con el riesgo de suicidio.	Los resultados revelaron que la ideación y la conducta suicida eran relativamente comunes en este grupo. Al examinar de manera conjunta los factores de salud mental y física, la presencia de depresión, un deterioro mental relacionado con la salud y el apoyo social; cada uno de ellos únicamente justificaba la varianza en la puntuación de riesgo de suicidio.
EXPERIENCIAS FORMATIVAS INTERDISCIPLINARIAS: ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA	2019	caracterizar los supuestos epistemológicos en las propuestas formativas del Servicio de Psicopatología del Hospital Aróz Alfaro (“El Lanús”) y los posgrados en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús (SMC UNLa). Con metodologías cualitativas y triangulación de fuentes, desde un paradigma comprensivista realizamos	Los resultados destacan las implicancias del Lanús en espacios de gestión, diseño de políticas nacionales y formación del Área de SMC UNLa. Ambas experiencias con sus singularidades comparten una misma base epistemológica e incluyen aspectos formativos que permiten visibilizar y potenciar las construcciones históricas

		entrevistas a 6 referentes, 74 encuestas a estudiantes, egresados y graduados de posgrado; y relevamos 92 documentos.	alternativas en el campo de salud mental así como replicarlas desde la experiencia interdisciplinaria y participativa en y con la comunidad
Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios	2018	establecer la asociación de algunas variables de salud mental (burnout académico, ansiedad rasgo-estado y depresión) sobre la propensión al abandono de los estudios en estudiantes universitarios.	Los resultados indican que la ansiedad estado (OR= 2.944 [1.712 – 5.065], p= 0.000) predice la propensión al abandono en universitarios. Se concluye que la ansiedad estado es un factor de riesgo para la propensión al abandono, por tanto, se recomienda el fortalecimiento de los recursos personales desde la autoeficacia y la incorporación de la familia desde el inicio de la vida universitaria.
Salud mental en estudiantes de medicina integral comunitaria en Venezuela	2009	Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 40 de los 49 alumnos de medicina integral comunitaria del Área de Salud Integral Comunitaria de Transporte, perteneciente al	Se concluyó que algunos estudiantes presentaban deterioro en la salud mental, así como también que no existía asociación entre el consumo de alcohol y tabaco y

		<p>municipio “Rafael Urdaneta” del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela durante el segundo trimestre del curso escolar 2008.</p>	<p>el resultado de la aplicación de dicho cuestionario; por otro lado, aunque entre las alumnas se halló el mayor número de casos, su porcentaje fue menor que entre los varones.</p>
<p>Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador</p>	<p>2018</p>	<p>Describir la situación actual de la salud mental en Ecuador.</p>	<p>Para la implementación eficaz de la salud mental comunitaria en la atención primaria en Ecuador es trascendental el rol que poseen las universidades, en particular en los proyectos de vinculación con la comunidad y en las prácticas preprofesionales de las carreras de ciencias de la salud. Estos permiten incorporar prácticas de promoción de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención de salud desde una perspectiva crítica, abierta a la complejidad y basada en el principio de que la comunidad es el principal sujeto activo de transformación social.</p>

<p>Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios Diversitas: Perspectivas en Psicología</p>	<p>2015</p>	<p>determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos.</p>	<p>Los resultados evidencian que la prevalencia de ansiedad fue 58 %. La escala de Zung presentó una excelente fiabilidad con α de Cronbach de 0,8. La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo y el grupo etario; no se halló asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación. La ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Se halló una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar de estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.</p>
<p>El foro de salud mental y la salud comunitaria</p>	<p>junio de 2012</p>	<p>El Foro tiene como objetivo poner en común, reflexionar y expresar nuestra preocupación sobre la situación actual de la Salud Mental en el ámbito del Estado</p>	<p>Por estas razones, se hace más necesario el Foro de Salud (Mental). Es otra forma de escenificar lo que desde el ámbito de nuestra Asociación llevamos proclamando y practicando hace ya mucho</p>

			<p>tiempo: lo multiprofesional, lo interdisciplinario, la cooperación, la participación y, siempre, el compromiso. De esta manera formalizamos alianzas con todos aquellos con los que construimos en el quehacer de todos los días la salud comunitaria.</p>
<p>Aspectos bioéticos en la salud comunitaria</p>	<p>Diciembre de 2014</p>	<p>hace una revisión inicial del concepto de salud comunitaria y sus elementos fundamentales, para luego exponer los principios éticos que deben guiar el trabajo en salud comunitaria y revisar algunos de los que se han propuesto desde organizaciones e instituciones que, de una u otra manera, trabajan en el tema para finalmente proponer algunas reflexiones que contribuyan a consolidar una orientación bioética de la investigación y la intervención desde la salud comunitaria</p>	<p>La bioética ha venido cobrando cada vez más importancia en el campo de la salud pública, la epidemiología y la salud comunitaria, precisamente por los dilemas que se han presentado a los profesionales en este campo y por los problemas que han sido observados en sus investigaciones. Se señala que “la ética en salud pública puede ser definida como el conjunto de los principios, valores y virtudes que ayudan a guiar las acciones destinadas a promover la salud, prevenir lesiones y enfermedades en poblaciones”, y que las acciones pueden ser en investigación en</p>

			salud colectiva o en intervención social (31).
Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. Revista Santé Mentale au Québec.	2017	presentar una revisión de los principales resultados de la investigación en epidemiología psiquiátrica infantil en Quebec y destacar la contribución de estos resultados a la salud pública.	los resultados de la investigación relacionados con tres temas: 1) medición e identificación de trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes; 2) la prevalencia de estos trastornos y la comorbilidad; 3) variables asociadas a la ansiedad y los trastornos depresivos identificadas en estudios epidemiológicos. Los autores subrayarán las implicaciones futuras de estos resultados a través de las políticas de Quebec en el campo de la salud pública.

<p>Depresión y Ansiedad en Embarazadas</p>	<p>2013</p>	<p>Se planteó analizar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012</p>	<p>El 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico IV. 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. En mujeres con embarazo no deseado, el riesgo de presentar ansiedad fue 1,63 veces mayor que las que querían su gravidez y para la depresión el riesgo fue 1,66 veces mayor, sin embargo este hallazgo no fue estadísticamente significativo. Se concluye que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en las embarazadas que tienen relación con tener una pareja inestable.</p>
--	-------------	---	--

<p>Ansiedad y dificultades escolares</p>	<p>2014</p>	<p>comparar el nivel de ansiedad de los niños que no presentan problemas escolares y de los niños dirigidos a la clínica psicológica debido a quejas relacionadas con la escuela teniendo en consideración los efectos de la edad. Se evaluaron 117 estudiantes, de ambos sexos, del 1º al 6º año de la Enseñanza Fundamental de escuelas particulares del estado de Minas Gerais, con edades comprendidas entre los siete y los once años</p>	<p>Los resultados coinciden con la literatura, que indica que los problemas escolares se relacionan con altos índices de ansiedad.</p>
<p>Efectividad de una intervención comunitaria dirigida por enfermería para la modificación del estilo de vida de personas con trastorno mental grave y síndrome metabólico.</p>	<p>2019</p>	<p>Esta investigación concluyó que el 60% de la muestra cumplía criterios de SM y el 58% de los pacientes eran además fumadores activos. Esta alta prevalencia motivó el diseño de un programa para la promoción de estilos de vida saludables en esta población.</p>	<p>El programa de promoción de la salud se puso en marcha en noviembre de 2017 y finalizó en abril de 2018, en ambos centros. A pesar del hecho de que todos los participantes cumplían criterios de SM, el 67,2 % no estaba recibiendo tratamiento para ninguno de los criterios del síndrome.</p>
<p>La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles</p>	<p>2015</p>	<p>conocer la relación de la resiliencia académica con la</p>	<p>. Los resultados muestran que la resiliencia se relaciona fuertemente, en</p>

		salud general y la ansiedad y diferencias de género	negativo, con ansiedad y con salud general (mala salud). Respecto a las diferencias de género, los varones obtienen puntuaciones más elevadas en resiliencia mientras que las mujeres alcanzan peores puntuaciones en salud general y tienen más ansiedad.
Promoviendo salud en la comunidad: la terapia comunitaria como estrategia.	2011	identificar a través de los registros de evaluación de los encuentros de terapia comunitaria, problemas cotidianos que afligen a las comunidades, con la finalidad de conocer y mapear el dolor y el sufrimiento referenciado por los participantes.	los encuentros se caracterizaron por ser espacios abiertos, libres, acogedores y respetuosos. Los problemas más referenciados fueron: violencia doméstica, abuso sexual, separación, discriminación, sentimientos de culpa, abandono, rabia, miedo, negligencia, dificultades con hijos, pareja, compañeros de trabajo, vecinos; pérdida de empleo, seres queridos, bienes materiales; dependencia de drogas, alcohol, cigarrillo, entre otros
Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad.	2010	identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas con y sin ansiedad.	Los resultados muestran diferencias significativas en el uso de las estrategias: a) reevaluación positiva; y b) solución de problemas. Siendo más utilizadas por las personas

			sin ansiedad. De igual forma, se encontró diferencias significativas en: a) reacción agresiva; b) expresión de la dificultad de afrontamiento; c) búsqueda de apoyo profesional; y d) evitación emocional. Siendo más utilizadas en las personas con ansiedad.
Inteligencia emocional y ansiedad en mujeres.	2019	Confirmar si los niveles de ansiedad, considerada como estado y como rasgo, de una muestra de mujeres gaditanas (N = 60) mejora tras la realización de un programa basado en el Modelo de Inteligencia Emocional (Mayer y Salovey, 1997)	Los resultados presentan una mejora estadísticamente significativa en las dimensiones del Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988; versión española de Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos, 2011), aun controlando variables como la edad, estado civil o situación laboral. La importancia de desarrollar las competencias emocionales propias del Modelo de Mayer y Salovey (1997) para disminuir la ansiedad ha sido evidenciada en nuestra investigación

<p>Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes.</p>	<p>2018</p>	<p>evaluar los efectos del ejercicio físico en la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación.</p>	<p>Los resultados de este estudio muestran la importancia del ejercicio físico como medio de mejora de la salud mental de los pacientes drogodependientes y como método coadyuvante en el tratamiento de rehabilitación de drogodependencias.</p>
<p>Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana</p>	<p>2016</p>	<p>Describir y comparar las prevalencias de algunos problemas y trastornos mentales en la población adulta colombiana teniendo en cuenta las características del municipio respecto a su historia de violencia o conflicto armado.</p>	<p>Se entrevistó a 10.870 personas, de las que 5.429 no habían cambiado de residencia. El 21,8% de los municipios sufrían conflicto permanente; el 65,5%, interrumpido, y solamente el 12,7% había sido pacificado o no tenía conflicto. La intensidad del conflicto se reportó alta en el 31,8%. Los municipios violentos presentaban prevalencias más altas de trastornos de ansiedad, depresivos, posible trastorno de estrés postraumático y consumo de cigarrillo. El consumo de alcohol era más frecuente en municipios con menor intensidad del conflicto.</p>

<p>Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios.</p>	<p>2018</p>	<p>Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes.</p>	<p>Diecisiete estudiantes (11.8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5.6%) habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17.2%), la depresión (14.9%) y la satisfacción con la vida (4%), explicando el 36.1% de la varianza.</p>
<p>El apoyo social percibido moderador entre el uso problemático de Internet y la sintomatología depresiva en jóvenes adultos.</p>	<p>2016</p>	<p>Los objetivos de esta investigación son, por un lado, analizar la relación entre esta conducta y la sintomatología depresiva, ansiosa, autoestima y el apoyo social percibido</p>	<p>Los resultados muestran que existe relación entre el uso problemático de Internet y el teléfono móvil y la sintomatología depresiva, ansiosa, baja autoestima y bajo apoyo social percibido.</p>

			Además, se manifiesta que el apoyo social modera en el uso problemático de Internet y la sintomatología depresiva, siendo importante profundizar en este punto en futuras investigaciones
Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica.	2015	Se revisa el panorama epidemiológico de la depresión en adolescentes de México y discutimos algunas estrategias para su detección temprana y atención oportuna.	las investigaciones epidemiológicas demuestran la presencia del problema en la población general. Es conocido también que la prevalencia es mayor en poblaciones con situaciones psicosociales desfavorables y entre los usuarios de los servicios de salud. Es decir, la problemática de la depresión se presenta en la práctica clínica en organizaciones como hospitales infantiles o clínicas de generales de salud. Pese a las tradicionales barreras y escasos recursos, será necesario continuar desarrollando alternativas que permitan una mejor atención de la problemática de salud mental en los pacientes, incluso cuando las necesidades no puedan ser expresadas

			directamente por ellos o que los motivos originales de consulta médica hayan sido otros, por ejemplo de tipo somático.
Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país	2013	Determinar la prevalencia de depresión en centros geriátricos ya que concentran una gran población de adultos mayores que sería una muestra representativa dado que los adultos mayores de los centros provienen de distintos puntos de la ciudad de Lima y también del interior del país.	El proyecto fue presentado a diversas instituciones que trabajan con adultos mayores, pero no fue aceptada su ejecución, aduciendo diversos motivos diversos como: no aportarle beneficio a las instituciones, antecedentes de malas relaciones con investigadores, molestia de los residentes y que la medición de depresión era constante. ¿Los motivos serán reales o ven las investigaciones de personas externas a las instituciones como un riesgo de difundir el verdadero estado de los adultos mayores en relación a la depresión?, ya que un estudio que revele un alto

			grado de depresión en la mayoría de los ancianos sería señal que no están haciendo un buen trabajo.
Patient Health Questionnaire-9		Ayudar al médico a realizar el diagnóstico de depresión. Cuantificar los síntomas de la depresión y controlar la gravedad.	Determina objetivamente la gravedad de los síntomas iniciales y también monitorea los cambios en los síntomas y los efectos del tratamiento a lo largo del tiempo.
Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria Salud Mental	2016	objetivo de realizar propuestas que contribuyan al fortalecimiento de la atención en materia de salud mental en México.	Los beneficios que aporta un sistema de información de salud mental (SISM) son: ayudar a los proveedores de servicios a registrar y monitorizar las necesidades de los usuarios, y aportar una vía para informar de las intervenciones usadas por lo que se vinculan con la mejora continua de la calidad del servicio.

<p>Uso de videojuegos, agresión, sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<p>2013</p>	<p>e determinar las diferencias en sintomatología depresiva, violencia intrafamiliar y agresión en 801 adolescentes y jóvenes con diferentes niveles de exposición a videojuegos con y sin contenidos violentos</p>	<p>Los resultados mostraron diferencias significativas en las variables evaluadas respecto al nivel de exposición de videojuegos con contenido violento, donde de manera general los adolescentes y adultos jóvenes que reportaron una mayor exposición (de 11 horas o más por semana) presentaron mayor sintomatología depresiva, agresión y violencia intrafamiliar que aquellos con un menor nivel de exposición.</p>
<p>Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes</p>	<p>2013</p>	<p>Analizar en esta población la relación de las quejas con el rendimiento objetivo de memoria, con la depresión y la ansiedad, con la edad, el sexo y el nivel de estudios.</p>	<p>No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la valoración subjetiva de la memoria y el rendimiento objetivo inmediato o demorado, ni en la memoria visual ni en la verbal. La depresión y la ansiedad fueron las variables con mayor correlación con la puntuación global del MFE. En el análisis de regresión, las variables significativas fueron: la depresión, con el mayor tamaño de efecto, la edad, los</p>

			estudios universitarios y el sexo.
Participación comunitaria en los servicios de salud.	2010	caracterizar la participación comunitaria en los servicios de salud de la parroquia Idelfonso Vásquez, Municipio Maracaibo, Zulia, Venezuela.	Se hace necesario cambiar el paradigma de la participación en los aspectos referidos a planificación y ejecución de los servicios y programas de salud, ya que se continúa involucrando a la comunidad y a sus líderes en las formas tradicionales de intervención de "apoyo logístico", tales como ayuda en campañas de promoción y prevención de la salud, que dan como resultado una respuesta esporádica con escaso compromiso

<p>Descubriendo el vínculo entre el autocontrol, la edad y el desajuste psicológico entre los adolescentes y adultos jóvenes españoles</p>	<p>2019</p>	<p>explora las relaciones del autocontrol con la edad y el desajuste psicológico en adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<p>Los resultados indicaron que los adolescentes entre 15 y 19 años mostraron las puntuaciones más bajas de autocontrol, mientras que los participantes mayores mostraron puntuaciones más altas. Las puntuaciones bajas en autocontrol se asociaron significativamente con un mayor consumo de sustancias, más síntomas de ansiedad-depresión y puntuaciones más altas en la escala de adicción a Internet. Además, los participantes con puntuaciones altas en la escala de adicción obtuvieron puntuaciones más bajas en autocontrol. Estos resultados evidencian asociaciones entre el autocontrol y algunos problemas emocionales-conductuales, y sugieren la importancia de promover el autocontrol para prevenir la adicción a Internet, el consumo de sustancias y la ansiedad-depresión en adolescentes y adultos jóvenes.</p>
--	-------------	---	---

<p>Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes.</p>	<p>2013</p>	<p>Determinar factores de riesgo relacionados con presencia de depresión en adultos jóvenes (20-35 años).</p>	<p>95 casos y 93 controles. Tasa de respuesta 57,7% y 45,0% respectivamente. Variables asociadas a depresión: Ser mujer; estar viuda/separada/divorciada; ingresos <1000€/mes; dificultades en el trabajo; pasar el tiempo libre solo; tener problemas para relacionarse o para mantener relaciones cercanas; falta de satisfacción vida sexual; peor percepción estado de salud; consumo de marihuana; sedentarismo; haber sufrido algún tipo de discriminación; maltrato infantil; algún familiar con problema psicológico grave (último año).</p>
<p>El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad.</p>	<p>noviembre de 2011</p>	<p>el objetivo de esta investigación es la identificación de posibles agentes protectores y de riesgo en conjunto para la ansiedad. En este interesa evaluar si la felicidad y el optimismo pueden actuar como factores protectores para la ansiedad.</p>	<p>Los resultados indicaron que la depresión es un factor de riesgo para la ansiedad estado como rasgo, lo que concuerda con la literatura revisada, pues esta variable ha sido detectada en comorbilidad a la ansiedad, en estudios con personas de distintos grupos etarios. La felicidad se constituyó como factor</p>

			<p>protector para ambas ansiedades, mientras que el optimismo se evidenció como protector de la ansiedad rasgo. Estos resultados destacan la necesidad de mayor investigación con variables positivas y negativas en conjunto, dada sus potenciales aplicaciones en las intervenciones psicoterapéuticas especializadas para los trastornos psicológicos.</p>
<p>Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: influencia del estado emocional</p>	<p>2014</p>	<p>Determinar mediante un análisis exploratorio la contribución de la sintomatología depresiva y de varios subtipos de ansiedad específica e inespecífica en las quejas de memoria en adultos jóvenes.</p>	<p>Las variables de ansiedad específica presentan mayor correlación con las quejas de memoria que la ansiedad inespecífica. El análisis de regresión múltiple explicó un 34,9% de la varianza de las quejas de memoria, aunque la única variable con aportación significativa fue 'Ansiedad social', que explica por sí sola el 34,4%.</p>

<p>Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental</p>	<p>2018</p>	<p>caracterizar el intento suicida en adolescentes de un centro comunitario de salud mental.</p>	<p>predominó el sexo masculino, el 82.8 % de los adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años de edad, el 78 % de estos comenzaron a realizar intento suicida, las causas más frecuentes de por qué comenzaron fueron los conflictos familiares y la presencia de imitación, se demostró que los adolescentes emplean diversos métodos que entre ellos están las sustancias tóxicas para un total de un 39.0 % y seguido del ahorcamiento lo cual representa un 24.4 %</p>
<p>Ansiedad rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad: Una comparación entre el trastorno de ansiedad generalizada y otros cuadros de ansiedad.</p>	<p>2010</p>	<p>El presente estudio tuvo dos objetivos: 1) comparar las creencias relacionadas con la ansiedad en pacientes con TAG y pacientes con otros cuadros de ansiedad (CA), y 2) Determinar si los pacientes con TAG, comparados con el grupo CA, presentaban una tendencia mayor a manifestar ansiedad como rasgo caracterológico estable.</p>	<p>Los pacientes con TAG obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en las subescalas del CCO-31 que evalúan las creencias de Perfeccionismo y Necesidad de Certeza, Sobrestimación de Peligro (SP), y Responsabilidad por daño. La mayor diferencia se registró respecto de las creencias de SP ($p < .001$; d de Cohen = 1.60), resultado que indica un papel de relevancia para estas creencias en las</p>

			<p>conceptualizaciones del TAG. Por otro lado, los pacientes con TAG presentaron en mayor medida ansiedad como rasgo caracterológico estable de su personalidad. Por último, se discuten las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados.</p>
<p>Desde la Promoción de Salud Mental hacia la Producción de Salud.</p>	<p>2007</p>	<p>En la medida que el origen de la Psicología Comunitaria esté ligado a este movimiento, se analiza cómo aún hoy persiste una concepción del abordaje comunitario en el desarrollo de programas sociales dirigidos a poblaciones en situación de pobreza, ligado a la intervención en el entorno inmediato de los sujetos (la comunidad) y en su relación con el mismo, prescindiendo de la consideración de los fenómenos estructurales que producen los procesos de exclusión social.</p>	<p>El desafío para los equipos profesionales es entonces el de establecer relaciones en donde, a la vez que se ofrecen espacios para la respuesta a las necesidades fundamentales y para el sostén afectivo que dignifiquen a las personas y que le restituyan un lugar como sujetos de derecho, logre romper con los riesgos de una mutua dependencia y favorecer procesos de genuina autonomía y autodeterminación.</p>

<p>Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud?</p>	<p>Junio de 2017</p>	<p>Determinar la percepción sobre la calidad de vida relacionada con salud (CVrS) que tiene la población adulta en Colombia.</p>	<p>1 0867 personas completaron la medición; 69,7 % (IC95 % 66,9 a 68,9) de la población reporto estar en "salud completa"; la mayor proporción de personas valoraron su salud por encima de 80 puntos. La presencia de "moderado dolor o malestar", seguida de estar "moderadamente angustiado o deprimido" fueron las alteraciones más frecuentes. Los adultos jóvenes tienden a valorar mejor su salud que los adultos mayores. No hay diferencias en la percepción de la salud entre regiones del país.</p>
<p>Autismo, Depresión Y Riesgo De Suicidio.</p>	<p>2020</p>	<p>se analizan la depresión en autismo, el riesgo de ideación suicida y suicidio, jerarquizando los aspectos clínicos, su evaluación y factores de riesgo.</p>	<p>Un problema crucial es el diagnóstico y la falta de herramientas diagnósticas adecuadas para personas con TEA, será fundamental el desarrollo de las mismas para este colectivo especial, las cuales deben permitir incluso su empleo en las personas mínimamente verbales. Complementariamente, es esencial atender a las experiencias de las propias</p>

			personas con TEA, dando un espacio para que expresen sus preocupaciones y dificultades.
Estados de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias	Estados de ansiedad, depresión y factores asociados en la población inmigrante latinoamericana en las Islas Canarias	oct-11	<p>Compare la prevalencia de ansiedad-depresión en población latinoamericana residente en Canarias con la población autóctona.</p> <p>Se incluyeron 125 pacientes. Edad media 38,9 años (DE 12,07). El 73,6% eran mujeres, 42,4% casados y el 77,6% tiene empleo. Presentan ansiedad el 44% (IC 95%: 0,527-0,353) y depresión el 63,2% (IC 95%: 0,714-0,546). Un 13,6% han sufrido malos tratos. Un 19,2% síntomas psicopatológicos infantiles. Un 64,6% tiene antecedentes personales de enfermedad mental. La depresión se asocia al «estado civil» ($p = 0,012$), la «situación familiar» ($p < 0,0001$), el «tiempo en España» (5,75 años \pm 3,88 vs 7,50 años \pm 7,39; $p = 0,002$) y el «motivo de inmigración» ($p = 0,050$). La ansiedad, con la «edad» (41,1 años \pm 12,51 vs 37,2 años \pm 11,5; $p = 0,070$) y con el «desempleo» ($p = 0,014$). La ansiedad-</p>

			<p>depresión con «malos tratos» (76,5 vs 23,5%; $p = 0,004$) (100 vs 0% $p = 0,001$), «síntomas psicopatológicos en infancia» (62,5 vs 37,5%; $p = 0,042$), (83,3 vs 16,7%; $p = 0,023$) y «antecedentes de enfermedad mental» (68,4 vs 31,6%; $p < 0,001$) (84,2 vs 15,8%; $p = 0,001$). Es un factor de riesgo para la ansiedad presentar «antecedentes de salud mental», «sufrir malos tratos» y «no tener trabajo». La depresión se asocia a la «situación familiar» como factor protector y como factor de riesgo «antecedentes de salud mental» y «síntomas psicopatológicos infantiles». El análisis cualitativo ofrece como buenas «relaciones sociales», «visión de la sociedad» y presencia de la «ilusión / esperanza por volver al país».</p>
<p>Un estudio sobre depresión en Adolescentes. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación</p>	2007	<p>Determinar las características de ocurrencia de la depresión en el caso de adolescentes estudiantes de un nivel medio superior</p>	<p>Es importante mencionar que el coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) que se obtuvo al considerar la prueba total fue de .9229, lo que nos indicaría,</p>

			recordando el planteamiento que hacen Mariño y Col. (1993) que los resultados de la aplicación son confiables y apoyan la utilización de la escala en esta población.
Un enfoque transcultural de la depresión.	2006	verificar diferentes contextos culturales en la experiencia subjetiva de la depresión.	Se debe examinar cuidadosamente la modalidad de expresión de la enfermedad mental del paciente, aprehendiendo, respetando y valorando los elementos principales expuestos en ella.
Salud mental adolescente	2020	La adolescencia (entre los 10 y los 19 años) es un período único y formativo en la vida. Múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a los problemas de salud mental.	La OMS está trabajando para desarrollar estrategias, programas y herramientas para ayudar a los gobiernos a satisfacer las necesidades de salud de los adolescentes; La OMS ha desarrollado herramientas para su uso en emergencias; Todas estas herramientas tienen en cuenta los problemas específicos de los jóvenes.
Subtipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil: distinción cuantitativa versus cualitativa.	2007	Se describen las principales investigaciones relacionadas con estas dos formas realizadas en población adulta y adolescente	Las conclusiones indican una vaga separación entre los subtipos específico y generalizado de la ansiedad social, señalando la necesidad

			de llevar a cabo más estudios que pretenden recobrar el conocimiento asociado a la definición, etiología, psicopatología y tratamiento de la ansiedad social y de sus subtipos.
Boletín de salud mental	mar-17	proporcionar información de interés en salud mental al personal que trabaja en el sector salud y a la comunidad en general	En los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%; por regiones, las más afectadas fueron la Central – con una prevalencia de 20,9%- y la Oriental –con 16,2%3-. La población de 18 a 44 años tuvo la prevalencia más baja de síntomas de depresión y las mujeres están más afectadas.

<p>Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention.</p>	<p>ene-16</p>	<p>examinar la eficacia conjunta de las intervenciones preventivas universales, selectivas e indicadas sobre la depresión y la ansiedad entre niños y adolescentes (5 a 18 años), teniendo en cuenta su comorbilidad.</p>	<p>La meta-revisión produjo 110 revisiones sistemáticas potencialmente elegibles de intervenciones preventivas para trastornos mentales, de las cuales 84 fueron excluidas. De los estudios excluidos, 51 se realizaron con muestras de adultos, 30 incluyeron trastornos distintos de la depresión o la ansiedad y tres incluyeron poblaciones especiales (por ejemplo, niños con epilepsia). Las 26 revisiones restantes contenían un total de 792 artículos individuales, de los cuales 313 eran duplicados. Evaluamos la elegibilidad de los 479 estudios únicos y 146 estudios (basados en 117 publicaciones) cumplieron con nuestros criterios de inclusión, de los cuales 94 informaron datos solo para resultados de depresión, 24 informaron datos para resultados de ansiedad solamente y 28 informaron resultados para tanto ansiedad como depresión. Se asignó al azar a un total de 47 754</p>
--	---------------	---	---

			<p>participantes en los ensayos; Se incluyeron 46 072 en el análisis porque algunos ensayos no informaron resultados para todos los participantes. Hubo entre 21 y 5634 participantes por estudio. Los períodos de seguimiento variaron desde inmediatamente después de la intervención hasta 48 meses.</p>
<p>Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter.</p>	<p>jun-13</p>	<p>comprender y caracterizar los efectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población general e identificar los riesgos y factores protectores que predicen cambios en el estado de salud mental.</p>	<p>Se completaron un total de 1652 cuestionarios del 3 al 9 de abril. En general, 919 encuestados enviaron el cuestionario desde el primer día, 126 encuestados lo enviaron el segundo día, 120 el tercer día, 128 el cuarto día, 137 el quinto día, 97 el sexto día y 125 encuestados enviaron el cuestionario el último día de contratación. Se detectaron y eliminaron diez casos inusuales y el análisis se llevó a cabo con 1642 participantes. Un porcentaje (16,1%) de los</p>

			<p>encuestados informó que en el momento de su participación residía en el extranjero. Específicamente, el 10,8% de los encuestados estaban en Grecia, el 4,7% en otros países europeos y el 0,6% en América del Norte.</p>
<p>Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal médico de primera línea que lucha contra el COVID-19 en Gansu</p>	<p>abr-20</p>	<p>Es extremadamente importante comprender la prevalencia y los factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal médico antiepidémico de primera línea y sus estilos de afrontamiento de estas emociones negativas.</p>	<p>Las tasas de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los médicos fueron del 11,4% y el 45,6%, respectivamente. Se demostró que los antecedentes de depresión o ansiedad ($T = -2.644$, $p = 0.010$, IC del 95%: $-10.514 \sim -1.481$) son un factor de riesgo para los síntomas de ansiedad en los médicos, mientras que los médicos son hombres ($T = 2.970$, $p = 0.004$, IC del 95%: $2.667 \sim 13.521$) fue un factor protector para la depresión. La tasa de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre enfermeras fue de 27,9% y 43,0%, respectivamente. Los antecedentes de depresión o ansiedad fueron un factor de riesgo común para los síntomas</p>

			de ansiedad ($T = -3.635$, $p = 0.000$, IC del 95%: $-16.360 \sim -4.789$) y los síntomas de depresión ($T = -2.835$, $p = 0.005$, IC del 95%: $-18.238 \sim -3.254$) en enfermeras.
Proporcionar terapia cognitivo-conductual a adultos jóvenes con síntomas de depresión y ansiedad mediante un agente conversacional totalmente automatizado (Woebot): un ensayo controlado aleatorio	abr-20	El objetivo del estudio fue determinar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de un agente conversacional totalmente automatizado para ofrecer un programa de autoayuda para estudiantes universitarios que se autoidentifican con síntomas de ansiedad y depresión.	Los participantes tenían en promedio 22,2 años (DE 2,33), 67% mujeres (47/70), en su mayoría no hispanos (93%, 54/58) y caucásicos (79%, 46/58). Los participantes del grupo de Woebot interactuaron con el agente conversacional un promedio de 12,14 (DE 2,23) veces durante el período de estudio. No existieron diferencias significativas entre los grupos al inicio del estudio, y el 83% (58/70) de los participantes proporcionaron datos en T2 (17% de deserción). El análisis univariado por intención de tratar de la covarianza reveló una diferencia significativa del grupo en la depresión, de

			<p>modo que los del grupo Woebot redujeron significativamente sus síntomas de depresión durante el período de estudio, según lo medido por el PHQ-9 ($F = 6,47$; $P = .01$) mientras que los del grupo de control de información no lo hicieron. En un análisis de los que completaron, los participantes de ambos grupos redujeron significativamente la ansiedad medida por el GAD-7 ($F 1,54 = 9.24$; $P = .004$). Los comentarios de los participantes sugieren que los factores del proceso fueron más influyentes en la aceptabilidad del programa que los factores de contenido que reflejan la terapia tradicional.</p>
<p>Handling missing items in the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): a simulation study.</p>	<p>oct-16</p>	<p>Nuestro objetivo fue investigar los enfoques para manejar la falta de respuesta de los elementos, el tamaño de la muestra variable, la proporción de sujetos con elementos faltantes, la proporción de elementos faltantes por tema y el mecanismo de ausencias.</p>	<p>Todos los métodos fueron más sensibles cuando la ausencia dependía de la subescala (es decir, valores más altos de depresión conducen a niveles más altos de ausencia). El enfoque de peor desempeño fue analizar solo individuos con datos completos. Los métodos de imputación de mejor</p>

			rendimiento dependían de si la inferencia estaba dirigida al individuo o a la población.
Emociones de inseguridad determinantes de la desconfianza hacia la autoridad pública	dic-14	el objetivo de este análisis fue establecer las relaciones entre factores emocionales y evaluaciones de la procuración de justicia.	La presente investigación ha propuesto un modelo de trayectorias de relaciones entre factores emocionales que explican la desconfianza hacia las autoridades en situaciones cotidianas de inseguridad. No obstante, otros factores emocionales (la decepción entre otros) estarían influyendo en la confianza hacia la acción gubernamental en materia de prevención del delito o combate a la delincuencia.
Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitario	ene-18	Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes.	Diecisiete estudiantes (11.8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5.6%) habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de

			<p>ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17.2%), la depresión (14.9%) y la satisfacción con la vida (4%), explicando el 36.1% de la varianza.</p>
<p>El apoyo social percibido moderador entre el uso problemático de Internet y la sintomatología depresiva en jóvenes adultos.</p>	2017	<p>Los objetivos de esta investigación son, por un lado, analizar la relación entre esta conducta y la sintomatología depresiva, ansiosa, autoestima y el apoyo social percibido. Por otro lado, estudiar si el apoyo social actúa como moderador entre el uso problemático de las Nuevas Tecnologías y la sintomatología depresiva, ansiosa y autoestima.</p>	<p>En lo que al análisis de correlaciones se refiere, se ha llevado a cabo la asociación entre apoyo social y sintomatología depresiva, ansiosa y autoestima. Tal y como se puede observar en la tabla 4 se han obtenido coeficientes positivos y estadísticamente significativos en la relaciones entre las variables apoyo social y autoestima, mientras que se tienen coeficientes negativos y estadísticamente significativos en las relaciones entre apoyo</p>

			social, los síntomas de depresión y ansiedad.
Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes.	2013	. Analizar en esta población la relación de las quejas con el rendimiento objetivo de memoria, con la depresión y la ansiedad, con la edad, el sexo y el nivel de estudios.	No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la valoración subjetiva de la memoria y el rendimiento objetivo inmediato o demorado, ni en la memoria visual ni en la verbal. La depresión y la ansiedad fueron las variables con mayor correlación con la puntuación global del MFE. En el análisis de regresión, las variables significativas fueron: la depresión, con el mayor tamaño de efecto, la edad, los estudios universitarios y el sexo.

<p>Descubriendo el vínculo entre el autocontrol, la edad y el desajuste psicológico entre los adolescentes y adultos jóvenes españoles.</p>	2019	<p>Este estudio explora las relaciones del autocontrol con la edad y el desajuste psicológico en adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<p>Los resultados indicaron que los adolescentes entre 15 y 19 años mostraron las puntuaciones más bajas de autocontrol, mientras que los participantes mayores mostraron puntuaciones más altas. Las puntuaciones bajas en autocontrol se asociaron significativamente con un mayor consumo de sustancias, más síntomas de ansiedad-depresión y puntuaciones más altas en la escala de adicción a Internet. Además, los participantes con puntuaciones altas en la escala de adicción obtuvieron puntuaciones más bajas en autocontrol. Estos resultados evidencian asociaciones entre el autocontrol y algunos problemas emocionales-conductuales, y sugieren la importancia de promover el autocontrol para prevenir la adicción a Internet, el consumo de sustancias y la ansiedad-depresión en adolescentes y adultos jóvenes.</p>
---	------	--	---

<p>Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness.</p>	<p>2016</p>	<p>En este estudio se analiza la incidencia de un programa de meditación sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión de un grupo de docentes de educación especial.</p>	<p>Los resultados hallados en la presente investigación, confirman la utilidad técnicas de meditación como estrategias útiles y efectivas que pueden ser incorporadas en la formación de los futuros docentes de educación especial para mejorar su bienestar psicológico y emocional.</p>
---	-------------	---	--

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, C. D., Varela Arévalo, M. T., Salazar Torres, I. C., Lema Soto, L. F., & Tamayo Cardona, J. A. (2012). Motivaciones Y Recursos Para El Consumo De Sustancias Psicoactivas en Universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(1), 92–104. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a07.pdf>
- Aldana Olarte, R., & Pedraza Marín, J. A. (S.F.). Análisis de la depresión en el adulto mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Universidad del Rosario. En línea: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-2012.pdf?sequence=3>
- Alva Castro, I., Ruvalcaba Romero, N. A., Orozco Solís, M. G., & Bravo Andrade, H. R. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 59–65. Recuperado de: <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.anyes.2019.10.003>
- Álvarez-Ramírez, L. Y., Peñalosa-Gómez, F., & Barrera, M. I. (2008). Narrativa Prototipo de la Depresión en un Grupo de Adultos Jóvenes de Bucaramanga, Colombia / Young adult groups' response to a depressive prototype narrative in Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 395–404. Recuperado de: <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1590/S0124-00642008000300004>
- Arregui, Alberto (2010). La depresión y su contexto.. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(3),75-76.[fecha de Consulta 30 de Abril de 2020]

- Bang, C (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas *Psicoperspectivas*, vol. 13, núm. 2, 2014, pp. 109-120 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Viña del Mar, Chile. En línea https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011
- Bang, C; Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes *Ciencia, Docencia y Tecnología*, vol. XXIV, núm. 46, mayo, 2013, pp. 123-143 Universidad Nacional de Entre Ríos Concepción del Uruguay, Argentina. Rescatado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/25710>
- Barbe. R. (2003). Les particularités de la dépression à l'adolescence. *Rev Med Suisse* 2003; volume -1. 22784. En línea : <https://www.revmed.ch/RMS/2003/RMS-2425/22784>
- Bertoglia Richards, L (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas*, vol. IV, núm. 1, 2005, pp. 13-18. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Viña del Mar, Chile
- Bogaert García, H (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII(2),183-197
- Bomyea, J., Lang, A. J., Craske, M. G., Chavira, D., Sherbourne, C. D., Rose, R. D., Golilnelli, D., Campbell-Sills, L., Welch, S. S., Sullivane, G., Bystritsky, A., Roy-Byrne, P., & Stein, M. B. (2015). Ideación suicida y factores de riesgo de suicidio en pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad. *RET Revista de Toxicomanías*, 74, 13–21.
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Frankel, D., Remesar, S. E., Diaz, F. M., Albino, A. F., Maldonado,

- C. R., & Garzón, A. C. (2019). Lanús, experiencias formativas interdisciplinarias: antecedentes de la salud mental comunitaria. *Revista Interamericana de Psicología [Edición Electrónica]*, 53(2), 254–262.
- Caballero Domínguez, C. C., Gallo Barrera, Y., & Suárez Colorado, Y. (2018). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 12(2), 37–46. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.21500/19002386.3466>
- Cabrera de Para, A; Sánchez Iglesias, Anieska; Bravo Rovira, Gloria. (2009). Salud mental en estudiantes de medicina integral comunitaria en Venezuela MEDISAN, vol. 13, núm. 4, 2009 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba Santiago de Cuba, Cuba
- Camas Baena. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.26633/RPSP.2018.162>
- Cardona-Arias, Jaiberth A.; Pérez-Restrepo, Diana; Rivera-Ocampo, Stefanía; GómezMartínez, Jessica; Reyes, Ángela. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 11, núm. 1, 2015, pp. 79-89 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.
- Carmona, José. (2012). El foro de salud mental y la salud comunitaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 32, núm. 114, 2012, pp. 221-222. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, España

Correal-Muñoz, C A, & Arango-Restrepo, P. (2014). Aspectos bioéticos en la salud comunitaria.

Persona y Bioética, 18(2),194-212

Cournoyer, M. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les

adolescents québécois. *Revista Santé Mentale au Quebec*. 42(1) : 19-42. En línea :

https://www.researchgate.net/publication/317318122_Epidemiologie_des_troubles_depressifs_et_anxieux_chez_les_enfants_et_les_adolescents_quebecois

Díaz, M, & Amato, R, & Chávez, J G., & Ramirez, M, & Rangel, S, & Rivera, L, & López,

J(2013). Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus*, 17(2),25-30

Duprée, D. (2019). L'anxiété chez les adultes. En línea :

<https://www.esantementale.ca/Canada/Lanxiete-chez-les-adultes/index.php?m=article&ID=8871>

Fernández, D; Fernandes S, F; da Silva Sales Oliveira, S M; Gakyia Caliatto, S. (2014). Ansiedad

y dificultades escolares. *International Journal of Developmental and Educational*

Psychology, vol. 5, núm. 1, 2014, pp. 433-442. Asociación Nacional de Psicología

Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España

FIDMAG (2019). Efectividad de una intervención comunitaria dirigida por enfermería para la

modificación del estilo de vida de personas con trastorno mental grave y síndrome

metabólico. (2019). *Informaciones Psiquiátricas*, 237, 48–56.

Fínez Silva, M. J, & Morán Astorga, M. C(2015). La resiliencia y su relación con salud y

ansiedad en estudiantes españoles. *International Journal of Developmental and*

Educational Psychology, 1(1), 409-416.

Fuentes R., M(2011). Promoviendo salud en la comunidad: la terapia comunitaria como estrategia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(2), 170-181.

Gantiva Díaz, Carlos Andrés; Luna Viveros, Andrea; Dávila, Ana María; Salgado, María José. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 4, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 63-72 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia.

García Lirios, C. (2014). Emociones de inseguridad determinantes de la desconfianza hacia la autoridad pública. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Edición Electrónica]*, 16(2), 171–184.

García Neme, D. (S.F.). *Depresión en el siglo XX : concepción y tratamientos*. Universidad del Rosario. Bogota D.C. En línea:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18022/Trabajo%20de%20grado%20David%20Garc%EDa%20Neme%20FINAL%20corregido.pdf;jsessionid=24011903598302D6035A19380EE77D18?sequence=1>

Gil Olarte, P; Gómez Molinero, R; Ruiz González, P; Guil, R. (2019). Inteligencia emocional y ansiedad en mujeres. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 4, supl. 1, 2019. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España.

Giménez Meseguer, J., & Tortosa Martínez, J. (2018). Beneficios del ejercicio físico para la salud mental en pacientes drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(2),

62–74.

- Gómez Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C. C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J. H., Vries, E. de, Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. J. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría [Edición Electrónica]*, 45 Supl. 1 Dic, 147–153. <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Gómez, A., Limonero, J., Toro, J., Montes, J., & Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. doi:<http://dx.doi.org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González, N., & Estévez, A. (2017). El apoyo social percibido moderador entre el uso problemático de Internet y la sintomatología depresiva en jóvenes adultos. (I. d.-U. Hernández, Ed.) *Salud y Drogas*, 17(1), 53-62. Recuperado de: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/280/279>
- González-Forteza, C., Torre, A. E. H. de la, Vacio-Muro, M. de los Á., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149–155. Recuperado de: <https://doi-org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>
- I(2019). El consumo de cannabis de adolescentes aumenta el riesgo de depresión en adultos jóvenes. En línea: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-consumo-cannabis-adolescentes-aumenta-riesgo-depresion-adultos-jovenes-20190214072935.html>

Jonis, M, & Llacta, D. (2013). Depression in older adults, which is the real situation in our country. *Revista Médica Herediana*, 24(1), 78-79.

Kroenke, K. (2020). PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). En línea :
<https://www.mdcalc.com/phq-9-patient-health-questionnaire-9#evidence>

Madrigal de León, Eduardo Ángel. (2016). Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria *Salud Mental*, vol. 39, núm. 4, julio-agosto, 2016, pp. 235-237 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México

Mae Wood, Cristina; Iruarizaga, Itziar; Cano-Vindel, Antonio; Dongil, Esperanza. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, vol. 18, núm. 3, diciembre, 2009, pp. 213-231 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España

Manes, Facundo (2019). Seis consejos para cuidar la salud de tu cerebro. En línea:
<https://www.youtube.com/watch?v=3-18pPudCxM>

Martínez, D; Betancourt, O; & González, A. (2013). Uso de videojuegos, agresión, sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 167–180.

Montenegro Peña, M., Montejo Carrasco, P., Claver-Martín, M. D., Reinoso, A. I., Andrés-Montes, M. E. de, García-Marín, A., Llanero-Luque, M., & Huertas, E. (2013). Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *Revista de Neurología [Edición Electrónica]*, 57(9), 396–404.

- Navas Perozo, Rita, & Rojas de Morales, Thais, & Álvarez, Carmen Julia, & Fox Delgado, Mariela (2010). Participación comunitaria en los servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XVI(2),329-342.http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-95182010000200013&script=sci_arttext
- Oliva, A., Antolín, L., & Rodríguez, A. (2019). Uncovering the Link between Self-control, Age, and Psychological Maladjustment among Spanish Adolescents and Young Adults. *Psychosocial Intervention*, 28(1), 49-55. doi:<https://doi.org/10.5093/pi2019a1>
- Oliver-Quetglas, A., Torres Solera, E., March, S., Socias, I. M., & Esteva, M. (2013). Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(2), 84–96.
- Pavez, P., Mena, L., & Vera Villarroel, P. E. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica [Edición Electrónica]*, 11(2), 369–380.
- Pellicer-Porcar, O., Mirete-Fructuoso, M., Molina-Rodríguez, S., & Soto-Amaya, J. (2014). Quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: influencia del estado emocional. *Revista de Neurología [Edición Electrónica]*, 59(12), 543–550.
- Pérez Abreu, S; Cuéllar Álvarez, J; Ferrer Lozano, D(2018). Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 22, núm. 4, Julio-Agosto, 2018, pp. 500-513 Editorial Ciencias Médicas Camagüey
- República Bolivariana de Venezuela Ministerio de Salud y Asistencia Social, (2005). Misión

Barrio Adentro: salud para los pobres. *Educere*, 9(28),47-50

<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601319.pdf>

Rodríguez Biglieri, R; Vetere, G. (2010). Ansiedad rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad: Una comparación entre el trastorno de ansiedad generalizada y otros cuadros de ansiedad. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 7, núm. 1, noviembre, 2010, pp. 8-15 Universidad Nacional de Mar del Plata Mar del Plata, Argentina.

Rodríguez, A(2007). Desde la Promoción de Salud Mental hacia la Producción de Salud. La concepción de lo comunitario en la implementación de Proyectos Sociales ALTERIDAD. *Revista de Educación*, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 28-40 Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador

Rojas-Reyes, M. X., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V. A., Dennis-Verano, R., & Kind, P. (2017). Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud? (Spanish). *Revista de Salud Pública*, 19(3), 340.

Ruggieri, V. (2020). Autismo, Depresión Y Riesgo De Suicidio. *Medicina (Buenos Aires)*, 80, 12–16.

Suárez-Hernández, M. T., Ruíz-Perera, J., Tejera-Ramírez, M., Rodríguez-Navarro, V., Manzanera-Escarti, R., & Artiles Pérez, R. (2011). Estados de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias. *Semerger: Medicina General / de Familia*, 37(8), 391–397. <https://doi->

org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.semerng.2011.03.005

- Varela Macedo, Magdalena (2007). Un estudio sobre depresión en Adolescentes. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1(23),9-22.
- Villamarín, Susana, & Vicente, C. A. de. (2018). Desatender la depresión y ansiedad puede suponer una pérdida mundial de un billón de dólares anuales: Atlas de la Salud Mental 2017. INFOCOP. Suplemento Informativo de Papeles Del Psicólogo [Edición Electrónica], 82, 14–16.
- Villaseñor B., S.J., & Rojas M., C., & Albarran L., A.J., & Gonzáles S., A.G. (2006). Un enfoque transcultural de la depresión. Revista de Neuro-Psiquiatría, 69(1-4),43-50.
- Wargnies, E. (2002). Dépression, anxiété et stratégies de « coping » chez les adultes. Revue des Maladies Respiratoires. Vol 19, N° 1 - février 2002 pp. 39-43 Doi : RMR-02-2002-19-1-0761-8425-101019-ART8
- WHO, (2019). Santé Mentale des adults. En línea : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zubeidat, I., Sierra Freire, J. C., & Fernández-Parra, A. (2007). Subtipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil: distinción cuantitativa versus cualitativa. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 12(3), 147–162.
- Ministerio de Salud. (Marzo de 2017). Boletín de salud mental . *Boletín de salud mental* . Bogota D.C.
- Arredondo, N. H. L., Estrada, J. C. J., Arroyave, M. C. C., Morales, D. P. R., Rojas, Z. B.,

& Londoño, D. C. (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista psicología e Saúde*.

Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., & Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological medicine*, *46*(1), 11-26.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, *17*(14), 4924.

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., ... & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, *11*.

Ediz, B., Ozcakil, A. y Bilgel, N. (2017). Depresión y ansiedad entre estudiantes de medicina: examen de las puntuaciones del inventario de depresión y ansiedad de Beck y la escala de ansiedad y estrés de depresión con las características de los estudiantes. *Psicología convincente*, *4* (1), 1283829.

Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR mental health*, *4*(2), e19.

Bell, M. L., Fairclough, D. L., Fiero, M. H., & Butow, P. N. (2016). Handling missing items in the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): a simulation study. *BMC research notes*,

9(1), 479.

García Lirios, C. (2014). Emociones de inseguridad determinantes de la desconfianza hacia la autoridad pública. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Edición Electrónica]*, 16(2), 171–184.

Gómez, A., Limonero, J., Toro, J., Montes, J., & Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. doi:<http://dx.doi.org.ez.urosario.edu.co/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

González, N., & Estévez, A. (2017). El apoyo social percibido moderador entre el uso problemático de Internet y la sintomatología depresiva en jóvenes adultos. (I. d.-U. Hernández, Ed.) *Salud y Drogas*, 17(1), 53-62. Recuperado de: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/280/279>

I(2019). El consumo de cannabis de adolescentes aumenta el riesgo de depresión en adultos jóvenes. En línea: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-consumo-cannabis-adolescentes-aumenta-riesgo-depresion-adultos-jovenes-20190214072935.html>

Montenegro Peña, M., Montejo Carrasco, P., Claver-Martín, M. D., Reinoso, A. I., Andrés-Montes, M. E. de, García-Marín, A., Llanero-Luque, M., & Huertas, E. (2013). Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *Revista de Neurología [Edición Electrónica]*, 57(9), 396–404.

Oliva, A., Antolín, L., & Rodríguez, A. (2019). Uncovering the Link between Self-control, Age, and Psychological Maladjustment among Spanish Adolescents and Young Adults.

Psychosocial Intervention, 28(1), 49-55. doi:<https://doi.org/10.5093/pi2019a1>

Pavez, P., Mena, L., & Vera Villarroel, P. E. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica [Edición Electrónica]*, 11(2), 369–380.

Zubeidat, I., Sierra Freire, J. C., & Fernández-Parra, A. (2007). Subtipos de ansiedad social en población adulta e infanto-juvenil: distinción cuantitativa versus cualitativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 147–162.

Ministerio de Salud. (Marzo de 2017). Boletín de salud mental . *Boletín de salud mental* .
Bogota D.C.

Arredondo, N. H. L., Estrada, J. C. J., Arroyave, M. C. C., Morales, D. P. R., Rojas, Z. B., & Londoño, D. C. (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista psicología e Saúde*.