



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Efectividad de la intervención enfermera en el manejo del trastorno mixto de ansiedad y depresión infanto-juvenil. Revisión bibliográfica narrativa.

Carmen Calvo Lezcano

Tutelado por: Francisco Navas Cámara

Soria, 13 de julio del 2020

“La salud mental necesita una gran cantidad de atención. Es un gran tabú y tiene que ser encarado y resuelto.”

Adam Ant

RESUMEN

Introducción. Actualmente, la depresión y los trastornos de ansiedad se encuentran entre las psicopatologías más limitantes. Su origen aparece mayoritariamente en la etapa infanto-juvenil generando problemas que repercuten en la edad adulta. Enfermería reúne la capacidad de hacer frente a estos problemas ofreciendo alternativas terapéuticas en el área de salud mental.

Objetivos. El objetivo general de este trabajo es analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la efectividad de las intervenciones enfermeras en el trastorno mixto de ansiedad y depresión. Los objetivos específicos son: identificar las psicoterapias y los lugares de intervención más efectivos; especificar las consideraciones a tener en cuenta con los niños y adolescentes en el proceso terapéutico; determinar las debilidades y barreras que dificultan la asistencia sanitaria enfermera y examinar las opciones existentes para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos y la satisfacción profesional.

Material y métodos. Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica actualizada encontrada en las siguientes bases de datos electrónicas: SciELO, MEDLINE (Pubmed), Cochrane Library y CINAHL. Han sido seleccionados un total de 30 artículos para el desarrollo del trabajo.

Resultados y discusión. Las intervenciones específicas del trastorno mixto de ansiedad y depresión han sido analizadas por separado, ya que no existe una unificación de criterios sobre el abordaje multidisciplinar de esta patología. Sin embargo, se han encontrado diferentes intervenciones enfermeras basadas en la psicoterapia grupal e individual que han mostrado una alta efectividad en el abordaje terapéutico de la ansiedad y la depresión. Los profesionales de enfermería reúnen las competencias necesarias para liderar terapias de salud mental sobre niños y adolescentes.

Conclusiones. Las intervenciones enfermeras tienen una gran efectividad, siendo la terapia cognitivo conductual la psicoterapia de elección. Las unidades de cuidados intensivos psiquiátricos de los servicios de salud mental y los colegios, son los lugares donde las intervenciones adquieren una mayor efectividad. Existen debilidades que dificultan el desarrollo de la práctica y el alcance de los objetivos establecidos por los profesionales. La sistematización de la asistencia de enfermería y el modelo de la práctica basada en la evidencia permiten ofrecer cuidados óptimos. Se recalca la necesidad de estudios actualizados sobre el trastorno mixto de ansiedad y depresión y de intervenciones específicas del mismo.

Palabras Clave. Enfermería, salud mental, depresión, ansiedad.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Atención de la salud mental en la infancia y la adolescencia	1
1.2 Trastorno mixto de depresión y ansiedad	1
1.2.1 Concepto y clasificación diagnóstica	1
1.2.2 Historia y evolución	1
1.2.3 Validez y utilidad clínica	2
1.2.4 Fisiopatología y cambios fisiológicos	2
1.2.5 Epidemiología	3
1.2.6 Etiología	4
1.3 Enfermería en salud mental, lugar de intervención y abordaje terapéutico	4
1.3.1 Consulta de enfermería y centros especializados	4
1.3.2 Intervenciones terapéuticas no farmacológicas	5
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
4. METODOLOGÍA	9
4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica	9
4.2. Selección de artículos	10
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	12
5.1 Sistematización de la enfermería y formación de los profesionales	12
5.1.1 Sistematización de la asistencia de enfermería	12
5.1.2 Importancia de la formación de los profesionales de enfermería	13
5.2 Efectividad de las intervenciones enfermeras en la ansiedad y la depresión	13
5.2.1 Intervenciones enfermeras en la recuperación de la salud mental	13
5.3 Intervenciones enfermeras en el manejo de la ansiedad	14
5.3.1 Manejo de la ansiedad infantil a través del programa COPE	14
5.3.2 Intervenciones cognitivo-conductuales en la escuela	16
5.3.3 Tipos de psicoterapia para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes	17
5.4 Intervenciones enfermeras en el manejo de la depresión	18
5.4.1 Manejo de la depresión en atención primaria y en los CAMHS	18
5.4.2 Intervenciones de bajo coste en la escuela para el manejo de la depresión	19
5.4.3 Terapia cognitivo conductual <i>online</i>	20
6. CONCLUSIONES	22
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	I
8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN	I

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos.....	10
Tabla 2. Intervenciones enfermeras encontradas en una CAMHS PICU.....	14
Tabla 3. Contenido de las 7 sesiones del programa COPE.....	15
Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica.....	11

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

APA. *American Psychiatric Association*

CAMHS PICU. *Child and Adolescent Mental Health Services Psychiatric Intensive Care Units*

CBT. *Cognitive Behavioral Therapy*

CIE-10. *Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión*

CIE-11. *Clasificación Internacional de Enfermedades undécima revisión*

COPE. *Creating Opportunities for Personal Empowerment*

DECS. *Descriptores en Ciencias de la Salud*

DSM. *Diagnostic and estatistical manual of mental disorders*

EBP. *Evidence-Based Practice*

INE. *Instituto Nacional de Estadística*

MAD. *Mixed anxiety-depression*

MADD. *Mixed anxiety and depressive disorder*

MDE. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*

MESH. *Medical Subject Headings*

OMS. *Organización Mundial de la Salud*

PICOT. *Patient, Intervention, Comparison, Outcome and Time*

SCARED. *Screen for Child Anxiety Related Disorders*

SFBT. *Solution-Focused Brief Therapy*

TCC. *Terapia Cognitivo Conductual*

TEAM. *Treating, Engaging, Acknowledging and Membership*

1. INTRODUCCIÓN

La infancia y la adolescencia son etapas de la vida del ser humano muy específicas, en las que existe un aumento considerable del desarrollo de trastornos o enfermedades mentales. Un adecuado conocimiento sobre el origen, la evolución y el tratamiento de los trastornos psíquicos en este periodo conllevará la prestación de unos cuidados de calidad ofreciendo un abordaje integral que posibilite la mejora del pronóstico¹.

1.1 Atención de la salud mental en la infancia y la adolescencia.

Aproximadamente uno de cada cinco adolescentes tiene un trastorno de salud mental diagnosticable y casi un tercio muestra síntomas de depresión. El estigma social que persiste en la sociedad hacia los problemas de salud mental inhibe a algunos adolescentes y a sus familias en la búsqueda de ayuda especializada lo que repercute en la atención y eficacia de los tratamientos disponibles al posponer la asistencia y los cuidados tempranos. La ausencia de diagnóstico y tratamiento de los problemas psiquiátricos de los niños y adolescentes condiciona gravemente su futuro, disminuyendo sus oportunidades educativas, vocacionales y profesionales, y generando un elevado coste económico para las familias y la sociedad¹.

1.2 Trastorno mixto de depresión y ansiedad.

La ansiedad y la depresión comórbidas pueden ocurrir a cualquier edad, desde la niñez y la adolescencia hasta la vejez. Juntas son más incapacitantes, más resistentes al tratamiento, tienen mayor riesgo de suicidio y están asociadas con un deterioro psicológico, físico, social y laboral más grave que cualquiera de las dos afecciones por separado².

1.2.1 Concepto y clasificación diagnóstica.

Según recoge la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-11), el trastorno mixto de ansiedad y depresión, en inglés *Mixed Anxiety and Depressive Disorder* (MADD), se caracteriza por la presencia de síntomas de ansiedad y depresión la mayor parte de los días durante un periodo de dos semanas o más. Ningún conjunto de síntomas, considerados por separado, son lo suficientemente graves, numerosos o persistentes para justificar el diagnóstico de un trastorno de episodio depresivo, distimia o relacionado con ansiedad y miedo. Se acompaña de^{2,3}:

- Estado de ánimo depresivo o interés disminuido en las actividades
- Síntomas depresivos adicionales y síntomas múltiples de ansiedad
- Angustia o deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educacional, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento
- Ningún episodio anterior de tipo maníaco, hipomaníaco, o mixto, que indiquen la presencia de un trastorno bipolar

1.2.2 Historia y evolución.

Esta afección, apareció por primera vez como un síndrome clínico llamado *Mixed Anxiety-Depression* (MAD) en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10), y se recomendó su inclusión en el apéndice de la cuarta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, (MDE-IV), en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Desde su introducción en el CIE-10 y en el

apéndice del DSM-IV varios estudios han intentado determinar su validez y utilidad clínica, mostrando resultados contradictorios⁴.

Debido a su aparición en el CIE-10, el grupo de trabajo de trastornos de ansiedad propuso la inclusión del MADD en el DSM-IV que terminó incluyéndolo en el apéndice de investigación². Cuando se estaba desarrollando el DSM-V el grupo de trabajo de trastornos del estado de ánimo propuso de nuevo incluir el MADD como una categoría de diagnóstico oficial. Tras numerosas evaluaciones se consideró que el diagnóstico de MADD no era suficientemente fiable, dado que no había suficiente experiencia clínica². El Comité de Revisión Científica del DSM-V determinó que no existían datos suficientes para incluir el MADD en el sistema de clasificación actual⁴. Sin embargo, se añadió el especificador “con angustia” a los trastornos depresivos y bipolares².

Según la versión electrónica más reciente del CIE-11 el sistema de clasificación sigue incluyendo una categoría de diagnóstico para el subsíndrome de ansiedad, la ansiedad comórbida y la depresión que ha sido trasladada de la sección de trastornos de ansiedad a la de trastornos depresivos nombrándose finalmente “trastorno mixto de ansiedad y depresión”².

1.2.3 Validez y utilidad clínica.

Aunque los síntomas de ansiedad y depresión en los MADD son subsindrómicos por definición, pueden causar niveles de angustia y discapacidad similares a los observados en pacientes con un diagnóstico sindrómico, por lo que justifican su reconocimiento clínico y requieren un tratamiento apropiado². Si bien muchos de los pacientes se recuperan en un periodo de 1 a 2 años, una parte persiste en este estado o progresa a una psicopatología más grave⁴. Es fundamental realizar estudios más definitivos para determinar el lugar potencial del MADD en la nosología psiquiátrica y la práctica clínica futuras⁴. Su inclusión en los sistemas de clasificación como una categoría de diagnóstico permitirá a los pacientes acceder a un tratamiento adecuado de forma temprana contribuyendo a la reducción de la angustia, previniendo la exacerbación de un trastorno psiquiátrico más grave y reduciendo los costes sociales².

Los trastornos subumbrales como el MADD se asocian a costes indirectos no sanitarios, como la pérdida de producción debido a la enfermedad, similares a los de los trastornos sindrómicos. Por consiguiente, el reconocimiento del MADD como una afección que requiere tratamiento puede dar lugar a un aumento de los costes de utilización de la atención de la salud, pero puede ser rentable desde el punto de vista de la sociedad².

1.2.4 Fisiopatología y cambios fisiológicos.

Actualmente, la depresión y los trastornos de ansiedad se encuentran entre las psicopatologías más limitantes. Estas patologías están relacionadas con un estado inflamatorio y una desregulación tanto de los neurotransmisores como del sistema nervioso autónomo⁵.

Estudios recientes han encontrado un cruce entre las vías inflamatorias y los neurocircuitos del cerebro, mostrando interacciones entre la inflamación y el cerebro, que parecen impulsar el desarrollo de la depresión y la ansiedad y contribuir a la falta de respuesta a las actuales terapias⁵.

Existe un factor de angustia general causado por una hiperactivación fisiológica, específica de la ansiedad, y una disminución del afecto positivo, específico de la depresión. Se ha demostrado que la presencia de síntomas psiquiátricos coincide con variaciones neuroquímicas específicas que son independientes del diagnóstico clínico².

Situaciones como la inactividad o la mala alimentación podrían producir una hiperactivación del sistema nervioso autónomo simpático⁵. Además, la sobreexposición mantenida en el tiempo a eventos traumáticos y situaciones altamente estresantes, podrían convertirse en la causa de diversas psicopatologías relacionadas con el estrés⁵.

La hiperactivación simpática se ha relacionado con la disminución de la excitación cortical, hecho que afecta negativamente a las funciones corticales y podría explicar la dificultad de rescatar o recuperar a los pacientes mediante tratamiento psicológico⁵.

La recaída de los pacientes de ansiedad es muy recurrente, posiblemente porque no hay modificaciones ni en la estructura psicológica ni en hábitos y comportamientos⁵. Los malos hábitos, como la mala nutrición y la inactividad, son factores que crean la base biológica de diferentes patologías y psicopatologías⁵. Se considera que la inclusión de sesiones de entrenamiento físico junto a las recomendaciones nutricionales induce una modificación de los hábitos previos del sujeto por otros más saludables, y, podría lograr modificaciones fisiológicas que permitan reducir la incidencia de estas patologías⁵. Los efectos agudos de la actividad física aeróbica, como la liberación de endorfinas y más a medio-largo plazo, la producción de factores neurotróficos y antiinflamatorios, sumados al efecto antiinflamatorio de la intervención nutricional, disminuyen la sintomatología y posibilitan la adhesión del sujeto a estos hábitos más saludables⁵.

1.2.5 Epidemiología.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, y unos 260 millones tienen trastornos de ansiedad⁶.

De acuerdo con un estudio reciente de la OMS, se estima que los trastornos ansioso-depresivos suponen a la economía mundial 1 billón de dólares en pérdida de productividad cada año⁶. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad aumentó de 416 millones a 615 millones⁷. Un 10 % de la población mundial sufre trastornos mentales, representando un 30 % de la carga mundial de enfermedad no mortal⁷. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por depresión y ansiedad, hecho que remarca la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas⁷.

Alrededor del 85 % de los pacientes con depresión también experimentan síntomas significativos de ansiedad. De manera similar, los síntomas de depresión ocurren hasta en un 90 % de los pacientes con ansiedad². Los estudios epidemiológicos indican que aproximadamente la mitad de los pacientes con MADD desarrollan un trastorno psiquiátrico sindrómico en el plazo de un año aproximadamente². Los datos epidemiológicos y los informes de la práctica clínica sugieren que los pacientes que sufren subsíndrome de ansiedad o síntomas depresivos a menudo son poco reconocidos y, por consiguiente, poco tratados².

1.2.6 Etiología.

En la actualidad se considera que una combinación de factores de riesgo junto con alteraciones fisiológicas puede dar lugar al desarrollo del MADD^{5,8}. Existe un grupo de personas en la población general que padecen un síndrome mixto de ansiedad y sintomatología depresiva sin antecedentes de trastornos completos⁴.

Está demostrado que la angustia psicológica sufrida durante la adolescencia afecta negativamente a la edad adulta. Los factores de riesgo que preceden a los problemas de salud mental son, entre otros, la violencia, la pobreza, la humillación, las características del entorno familiar, las condiciones sociodemográficas y la obesidad. La obesidad, se asocia con la ansiedad y la depresión, constituyendo un importante factor de riesgo. La ansiedad y la depresión están inversamente relacionadas con las personas que realizan actividad física⁸. Es necesario conocer los determinantes de salud, los factores de riesgo y de protección, y las vulnerabilidades, para reconocer e intervenir en los problemas de salud mental iniciados en la fase infanto-juvenil.

1.3 Enfermería en salud mental, lugar de intervención y abordaje terapéutico.

El abordaje de los trastornos mentales por parte de los profesionales de enfermería especializados en salud mental requiere la integración de un equipo interdisciplinar formado por diferentes profesionales de la salud, para conseguir una mayor eficacia en el proceso de cuidado y recuperación.

El profesional de enfermería puede planificar acciones, guiar y remitir al individuo a actividades que promuevan bienestar físico contribuyendo en la mejora de la salud mental⁸. Así mismo, deben reconocer las habilidades y competencias de los niños y adolescentes para añadir y mejorar sus perspectivas de salud, adaptando las intervenciones según su contexto social, económico y cultural⁸.

Uno de los inconvenientes encontrados en el avance de la enfermería en salud mental son las limitaciones en la gestión y financiación. Estas pueden impedir las mejoras en la formación del personal de enfermería para tratar la salud mental infanto-juvenil, generando una atención centrada principalmente en la salud física. En numerosas ocasiones cuando existe una identificación de la necesidad de prestar atención a la salud mental, se remite a los pacientes a otros profesionales o servicios, hecho que puede conducir a una resolución negativa del problema. Uno de los aspectos negativos de la remisión es el posible abandono de la terapia por parte del usuario y la ruptura de los vínculos ya creados, debilitando la integridad y fragmentando la asistencia⁸.

1.3.1 Consulta de enfermería y centros especializados.

Destaca como lugar de intervención la consulta de enfermería de salud mental, espacio donde se obtiene el estudio de las necesidades de salud, el historial clínico individual y familiar y la posibilidad de realizar el proceso de enfermería. Es allí donde se identifican las necesidades de salud a través de la recogida de datos del paciente durante la anamnesis y los exámenes físicos y mentales, permitiendo el establecimiento de diagnósticos que favorecen la sistematización de la enfermería, observando factores de riesgo, signos, síntomas y las posibles causas desencadenantes de los problemas. Por otro lado, facilita el acercamiento y la libertad de diálogo, posibilitando el desarrollo de vínculos y aumentando la confianza establecida

durante las interacciones. Esta relación interpersonal creada durante la consulta de enfermería es compleja y consiste en observar, escuchar y percibir la comunicación verbal y no verbal⁸.

Una de las estrategias más utilizadas en este ámbito es el diálogo junto con la entrevista motivacional. Ambos son métodos prometedores de atención de enfermería de salud mental para la observación del tratamiento y su adherencia. Consisten en breves intervenciones que aportan grandes beneficios en la adherencia terapéutica y que muestran un alto grado de satisfacción entre los participantes⁸.

Otro de los lugares pioneros en salud mental son los centros de atención psicológica infantil, lugar donde se ofrece servicio a niños y adolescentes con trastornos mentales o con problemas de adicción. Los talleres terapéuticos son una de las estrategias de tratamiento ofrecidas en los centros de salud mental, y representan una importante herramienta de resocialización y de inserción individual y colectiva donde se promueven diferentes valores como el respeto a la diversidad, el trabajo colectivo y el pensar aplicando la lógica individual⁹. Estos centros enfocan el proceso de atención en la participación simultánea de los distintos miembros de la familia del niño o adolescente. Esta interacción con la familia de los pacientes tiene carácter crucial en la práctica enfermera porque construye vínculos que facilitan el conocimiento de sus necesidades contribuyendo en la mejora⁹.

Son muchos los familiares que muestran gran desconocimiento en el manejo de la enfermedad y su tratamiento. Tener un contacto más cercano al equipo de profesionales reduciría su estrés y les ayudaría a comprender el proceso por el que pasan los niños y adolescentes. Los profesionales deberían incluir a los miembros de la familia en los proyectos terapéuticos realizados en los centros especializados para facilitar la adquisición de conocimiento sobre salud mental, sufrimiento psíquico y fortalecer la relación personal entre el paciente y su familia⁹.

1.3.2 Intervenciones terapéuticas no farmacológicas.

Las siguientes intervenciones ofrecen la posibilidad de ser realizadas en pacientes hospitalizados o en seguimiento desde la consulta de salud mental. Se estima que la duración de las sesiones suele ser de 1 hora y pueden ser realizadas durante 3 o 4 días a la semana. Las actividades en grupo son realizadas con un mínimo de 2 personas y un máximo de 6 a 8. Diferentes profesionales intervienen en el proceso, siendo la gran mayoría de las actividades nombradas a continuación lideradas por profesionales de enfermería¹⁰.

La intervención de grupo aporta grandes beneficios en la escucha y participación activas, proporciona alivio de las tensiones, ayuda a compartir las preocupaciones, mejora la vida familiar, estimula el autocuidado y aporta técnicas de gestión de la convivencia. El grupo se relaciona con un proceso educativo enfocado en el diálogo y basado en el contexto vital y de las experiencias de las personas que lo integran, con el objetivo de liberar al individuo para que consiga intervenir en su vida y entorno alcanzando ser más autónomo en su autocuidado⁸.

Las siguientes intervenciones se han clasificado en 8 apartados dependiendo del tipo de actividades, terapias, programas o talleres ofrecidos.

1.3.2.1. Intervenciones de reflexión, alta y recuperación.

Carta narrativa. Las cartas son escritas conjuntamente entre el equipo multidisciplinar y el adolescente desde la etapa inicial de la crisis hasta 1 semana previa al alta. Estas cartas deben recoger información sobre la admisión, el progreso, las dificultades presentadas y el éxito conseguido. Se utilizan simultáneamente con los planes de cuidado individualizados, el fin es apoyar y hacer reflexionar al adolescente sobre los avances y mejoras¹⁰.

Diario de señales tempranas de advertencia. Consiste en la realización de un diario personal desde el inicio del tratamiento hasta el final, los adolescentes pueden aprender a prevenir futuras recaídas observando las señales tempranas de advertencia. Además de aprender a manejar estrategias de salud. Es utilizado para identificar los problemas más frecuentes en la vida diaria y en el manejo del estrés. Aprender a diferenciar las distintas señales de alarma según pensamientos, sentimientos y comportamientos¹⁰.

1.3.2.2. Intervenciones de educación y adquisición de habilidades.

Intervenciones dirigidas por enfermeras. Basadas en la adquisición de conocimientos, a través de la educación para la salud. Esta debe tener en cuenta las particularidades culturales, las especificidades del período de vida, la comprensión de los factores relacionados con las prácticas de salud en los adolescentes. Las posibles intervenciones que se proponen deben fortalecer el apoyo, el optimismo, la autoestima y la estima. Ofrece una atención integral y puede incluir a la familia y la asistencia en el desarrollo y cuidado del paciente. Las estrategias educativas pueden mejorar la comprensión del proceso de salud y enfermedad mental, aumentar la autonomía y potenciar la participación activa de los niños y jóvenes en la atención^{8,10}.

Grupo psicoeducacional de prevención del suicidio. Se realizan sesiones de 60 minutos con grupos de 2 a 6 personas. El objetivo principal es ayudar a los adolescentes a entender cuáles son sus factores estresantes para entrenarles en el manejo de los pensamientos y comportamientos suicidas. En el transcurso de la sesión se incluye un apartado en el que los integrantes deben realizar individualmente una lista donde recogen las razones para vivir y las estrategias de seguridad aprendidas^{8,10}.

Grupo de psicoeducación. Diferentes recursos dirigidos de manera individual al adolescente cómo las interacciones verbales, los videos, el juego y los folletos educativos son empleados para satisfacer sus necesidades^{8,10}.

1.3.2.3. Intervenciones basadas en diferentes terapias.

Terapia dialéctica conductual. Enfocado en el entrenamiento de habilidades de diálogo¹⁰.

Terapia de aceptación y compromiso. Se trabajan y refuerzan ambas capacidades¹⁰.

Terapia cognitivo-conductual. Es una de las intervenciones psicológicas más utilizadas en este tipo de patologías, así como la psicoterapia interpersonal. Ambas han demostrado su eficacia para mejorar los síntomas ansioso-depresivos, obteniendo resultados similares a los de la medicación. Como intervención proporciona un aumento de las habilidades de afrontamiento

en los adolescentes a través de la información educativa y las actividades constructivas que alivian los síntomas y les ayuda a gestionar las emociones. Resulta importante la identificación de las dificultades cognitivas y las respuestas intensas a las situaciones, que pueden producir un comportamiento desafiante^{2,5,8,10}.

Terapia con animales. Implica visitas semanales de 1 hora de duración con los perros y sus dueños. Las sesiones comienzan con una breve presentación y recogida de información sobre el nivel de comodidad de cada adolescente con los animales. La mayoría de las sesiones son basadas en conseguir el acercamiento del adolescente al animal, a través de las caricias, el adiestramiento, el juego y la observación¹⁰.

1.3.2.4. Intervenciones de expresión creativa.

Grupo de lectura y narración de cuentos. Consiste en la lectura de libros y en el posterior análisis de las historias ocurridas en los mismo. Estas historias muestran sentimientos, pensamientos y anécdotas con las que los niños y adolescentes pueden sentirse identificados. El fin de esta intervención es hacer partícipes a todos y cada uno de los integrantes del grupo, reforzando su capacidad de trabajo en equipo. Según lo que ha sido leído y escuchado en el grupo se debaten los diferentes temas, además, los miembros del grupo muestran su capacidad para contar ciertas historias relacionándolas con sus vivencias negativas en el pasado. Intentar entender cuáles son los sentimientos de los personajes en cada historia es el objetivo principal del grupo^{8,10}.

Programa de músico-terapia. Las preferencias de los adolescentes son establecidas al principio de las sesiones. Se desarrollan actividades tales como: composición, grabación, canto e improvisación¹⁰.

Ejercicio de terapia narrativa. Caracterizado por fundamentar el cuidado basado en el refuerzo de los puntos fuertes o fortalezas de cada niño o adolescente. Este modelo de trabajo permite la exploración individual de habilidades, relaciones, objetivos, fortalezas y comunicación familiar. Los participantes trabajan con los profesionales en el desarrollo de una narración esperanzadora donde muestran sus reflexiones y emociones a la vez que refuerzan su empatía y creatividad¹⁰.

1.3.2.5. Intervenciones de modulación sensorial.

Sala de los sentidos. Es utilizada para crear un cambio positivo a través de las vías sensoriales, utilizando diversas herramientas que trabajan con los adolescentes para regular sus emociones. Se utilizan herramientas sensoriales como objetos táctiles, bolas anti-estrés, juguetes de peluche o aceites sensoriales. Los adolescentes identifican el material que les resulta más útil para moldear sus emociones¹⁰.

1.3.2.6. Intervenciones sobre salud física y apoyo individual.

Deporte. Dentro de las recomendaciones más importantes en el abordaje del MADD u otros trastornos se encuentra la práctica de actividad física. Ha demostrado ser un potente antidepressivo debido a su acción antiinflamatoria, hecho que reconoce la práctica de actividades o ejercicio aeróbico y anaeróbico como un instrumento preventivo o terapéutico del que se obtienen grandes beneficios. Su práctica regular actúa como mecanismo compensatorio del

estrés, la angustia y la ansiedad, y pueden aliviar la tensión y renovar la energía, proporcionando placer, relajación y bienestar^{5,8,10}.

1.3.2.7. Intervenciones de atención plena.

Mindfulness. Las intervenciones se orientan al aumento de la atención plena y el desarrollo de técnicas de relajación. Ejercicios de relajación, respiración, *mindfulness* y yoga son realizados en las sesiones en las que prevalece un ambiente de calma con música y esencias relajantes¹⁰.

1.3.2.8. Intervenciones basadas en el apoyo familiar.

Película en familia. Esta intervención promueve el dialogo familiar, la escucha activa y la mejora de la comunicación a través de la supervisión de películas prescritas vistas en familia. Tras la visualización de las películas elegidas por los profesionales, la familia y el adolescente desarrollan una sesión en la que distintas opiniones son intercambiadas con el fin de utilizar estrategias en futuras crisis familiares^{9,10}.

Talleres terapéuticos. La inclusión de las familias en el proceso de cuidado produce cambios positivos en el comportamiento. Los talleres permiten la aparición de manifestaciones emocionales, enseñan y ayudan a afrontar los problemas cotidianos, mejoran la autoestima, la comunicación y contribuyen a la mejora de la vida escolar y familiar^{9,10}.

2. JUSTIFICACIÓN

El trastorno mixto de ansiedad y depresión puede originarse en etapas tempranas como la infancia y la adolescencia. Ambos trastornos mantenidos en el tiempo agravarán la patología y generarán graves consecuencias en la edad adulta. Negar a estos pacientes un diagnóstico apropiado y un tratamiento adecuado repercutirá de forma grave en su calidad de vida futura.

La prevención de este trastorno, la promoción y el conocimiento de las competencias de enfermería en salud mental constituyen un objetivo prioritario para mejorar la asistencia sanitaria y garantizar la realización de unos cuidados de calidad.

Una mejor comprensión de las competencias enfermeras facilitará la aplicación de cuidados específicos para tratar a este tipo de pacientes con la dignidad y respeto merecidos. Es importante proporcionar una atención integral al niño y al adolescente para prevenir las consecuencias posteriores.

La atención enfermera debe satisfacer las necesidades y abordar los problemas de salud mental dirigiendo la atención a los factores que puedan estar afectando negativamente en sus vidas. Es necesario disponer de un equipo multidisciplinar que comprenda y entienda que estos problemas de salud son relevantes, conllevan un gran sufrimiento e influyen en la salud general del individuo.

Esta revisión pretende sensibilizar y concienciar sobre el sufrimiento y estigmatización acacidas en un amplio porcentaje de población infanto-juvenil, además de destacar la importancia del reconocimiento de la especialidad en salud mental.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la efectividad de las intervenciones enfermeras en el trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Objetivos específicos

- Identificar las psicoterapias y los lugares de intervención más efectivos.
- Especificar las consideraciones a tener en cuenta con los niños y adolescentes en el proceso terapéutico.
- Determinar las debilidades y barreras que dificultan la asistencia sanitaria enfermera.
- Examinar las opciones existentes para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos y la satisfacción profesional.

4. METODOLOGÍA

Para la consecución de este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica narrativa entre los meses de enero y mayo de 2020, con el principal objetivo de analizar, contrastar y evaluar la eficacia de la intervención enfermera en el manejo del trastorno mixto de ansiedad y depresión infanto-juvenil.

4.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

La selección de la información comenzó tras llevar a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos electrónicas: SciELO, MEDLINE (Pubmed), CINAHL y Cochrane Library.

Para centrar y concretar la búsqueda se consultaron los tesauros MeSH (*Medical Subject Heading*) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) correspondientes a las palabras clave relacionadas con el objetivo del trabajo.

- MeSH: *Psychotherapy / Depression / Anxiety / Nursing / Nursing care / Mental health / Preschool / Adolescent / Cognitive Behavioral Therapy.*
- DeCS: Psicoterapia / Depresión / Ansiedad / Enfermería / Atención de enfermería / Salud mental / Preescolar / Adolescente / Terapia Cognitivo Conductual.

Se efectuó la combinación de las anteriores palabras clave con el uso de los operadores booleanos "AND" y "OR" según fuese necesario.

Con la finalidad de reducir y acotar el número de artículos en cada búsqueda se aplicaron los siguientes filtros:

1. Últimos 5 años (2015-2020).
2. 2-18 años.
3. Ciencias de la salud.
4. Humanos.
5. Estudio de casos, ensayos clínicos, metaanálisis, ensayos controlados aleatorizados, artículos de investigación, revisiones bibliográficas y sistemáticas.

Con el objetivo de completar la búsqueda se utilizó Google Académico con el fin de consultar la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Estadística (INE). A su vez, se realizó una búsqueda en páginas oficiales relacionadas con la salud mental como la *American Psychiatric Association* (APA) o la OMS de las que se seleccionaron un total de 7 artículos.

Se determinaron los siguientes criterios con la finalidad de escoger los artículos más precisos para la revisión.

- Criterios de inclusión:
Artículos que basen las intervenciones en la etapa preescolar (2-5 años), infantil (6-12 años) y adolescente (13-18 años).
Relacionados con el ámbito sanitario, multi o interdisciplinarios.
Intervenciones no farmacológicas aplicadas.
- Criterios de exclusión:
Artículos cuyo título o resumen no se adapte al objetivo de este trabajo.
Estudios realizados por profesionales no sanitarios.
Artículos duplicados.

4.2. Selección de artículos.

Al realizar la búsqueda bibliográfica se encontraron un total de 1311 artículos, de los cuales 32 resultaron ser duplicados. Tras realizar una primera revisión de los títulos y resúmenes de cada uno de ellos se escogieron 90 artículos. Finalmente, tras analizar los artículos en profundidad se incluyeron un total de 30 artículos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos.

Fuente: Elaboración propia.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	SciELO			MEDLINE			CINAHL			Cochrane		
	AT	AR	AS	AT	AR	AS	AT	AR	AS	AT	AR	AS
Psicoterapia AND (Depresión OR Ansiedad) AND Enfermería	5	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
Psychotherapy AND (Depression OR Anxiety) AND Nursing	4	1	0	113	4	3	6	1	1	188	1	1
Atención de Enfermería AND Salud mental AND (Preescolar OR Adolescente)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	20	3	0
Nursing Care AND Mental Health AND (Preschool OR Adolescent)	4	0	1	389	7	8	13	1	3	151	1	2
Terapia Cognitivo Conductual AND (Depresión OR Ansiedad) AND Enfermería	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	2	0
Cognitive Behavioral Therapy AND (Depression OR Anxiety) AND Nursing	1	1	0	44	2	0	11	2	1	329	5	2
Artículos externos a bases de datos 7	Total de referencias incluidas: 30											

Tabla 1. Artículos Totales (AT); Artículos Repetidos (AR); Artículos Seleccionados (AS).

En la figura 1 se representa el algoritmo seguido en el proceso de búsqueda bibliográfica:

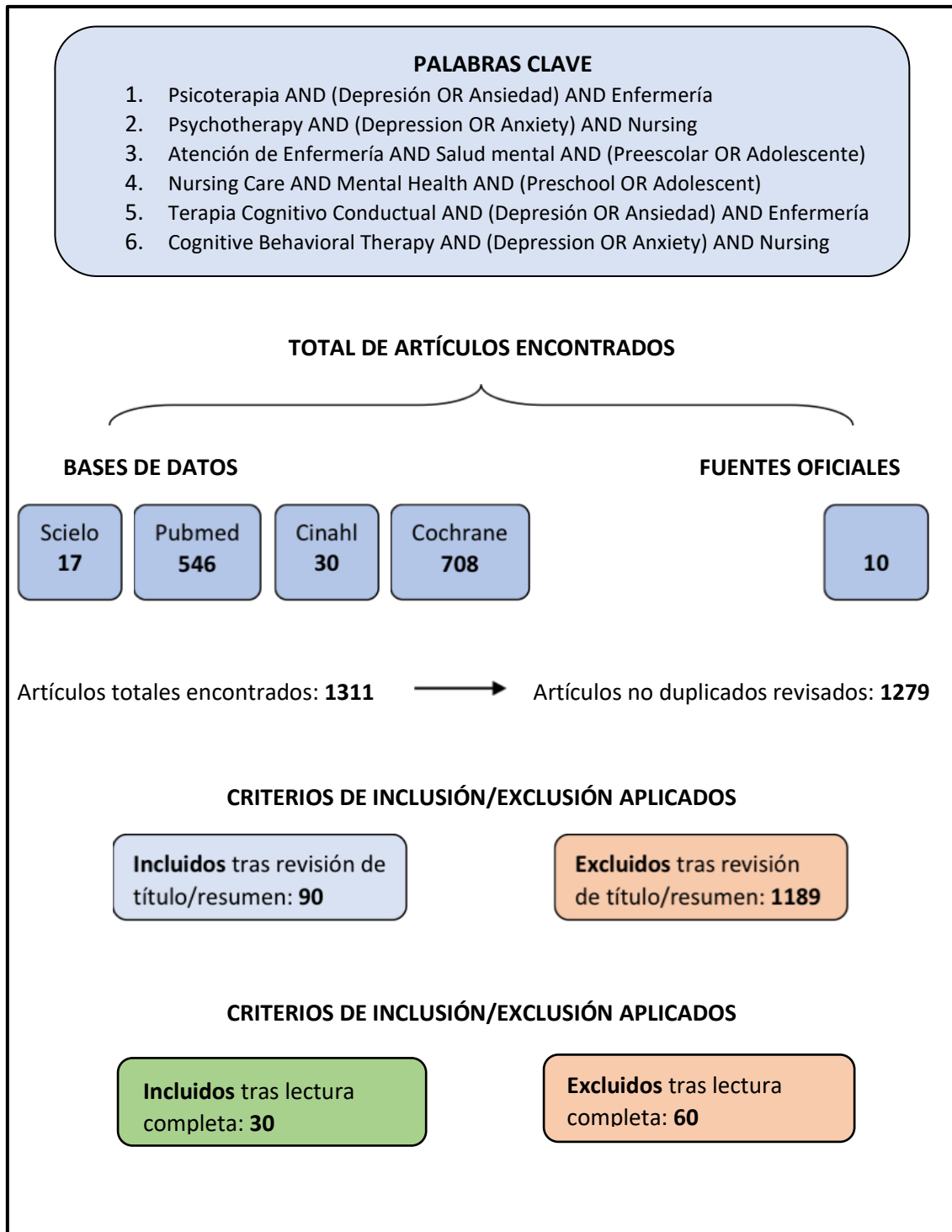


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica.

Fuente: Elaboración propia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras realizar la lectura crítica de los artículos seleccionados para esta revisión se han diferenciado varios temas para su posterior análisis y discusión.

- Importancia de la sistematización de la enfermería y la formación de los profesionales.
- Efectividad de las intervenciones enfermeras en el manejo de la ansiedad y de la depresión.

5.1 Sistematización de la enfermería y formación de los profesionales.

Muchos de los problemas de salud mental tienen su origen en el periodo infanto-juvenil y suelen persistir hasta la edad adulta, influyendo negativamente en la calidad de vida futura^{1,11}. Así se recoge en el estudio de Polanczyk et al. (citado en Haddad et al.¹¹) donde se mostró una prevalencia mundial del 13,4 % sobre la existencia de trastornos mentales entre niños y adolescentes siendo alrededor de la mitad de los casos representados por los trastornos ansioso-depresivos¹¹.

Los profesionales de enfermería experimentan dificultades en el reconocimiento de estos trastornos, alrededor de la mitad de las personas que presentan depresión no son identificadas correctamente¹¹. Esto puede ser ocasionado por los distintos cambios emocionales que surgen durante la adolescencia y que pueden ser interpretados como respuestas a problemas diarios o a la angustia propia de esta etapa¹¹. La salud mental es considerada un área muy importante de la práctica clínica enfermera, pero la falta de confianza y de una capacitación adecuada, junto con una gran carga laboral, constituyen obstáculos para el desarrollo del trabajo¹¹.

5.1.1 Sistematización de la asistencia de enfermería.

La sistematización de la asistencia de enfermería es una herramienta que permite clarificar la actuación enfermera en el proceso de cuidado, establecer las intervenciones adecuadas, ofrecer una visión unificada y alcanzar el logro de los objetivos establecidos¹².

Monteiro et al.¹² identificaron en su estudio descriptivo el trastorno depresivo con síntomas de ansiedad como el más prevalente de todos los encontrados, siendo la incidencia de los trastornos emocionales considerada muy alta en la etapa infanto-juvenil y posicionando la depresión como el más común de todos ellos. Otros estudios epidemiológicos mostraron que la ansiedad y la depresión aumentaban de forma considerable en la adolescencia, principalmente en las mujeres. Además, se demostró una asociación entre los trastornos mentales y su cronicidad en el tiempo^{2,4,12}.

El conocimiento sobre la sistematización de la enfermería en el ámbito terapéutico contribuye a la mejora de la práctica clínica. Para conseguir esta sistematización es necesario entrenar y formar a los profesionales de enfermería en el uso y desarrollo de sus habilidades¹².

Ambos estudios^{11,12} concluyen que la capacidad del personal de enfermería para identificar la depresión o la ansiedad a tiempo se ve afectada por múltiples factores a los que se les añade la falta de formación y conocimientos en el manejo de estas patologías. Potenciar su capacidad y dotarles de independencia en su práctica clínica mejoraría el proceso de cuidado y la calidad ofrecida a los pacientes.

5.1.2 Importancia de la formación de los profesionales de enfermería.

El diagnóstico de depresión en los adolescentes puede ser dificultoso debido a la manifestación frecuente de sentimientos de tristeza, soledad, ansiedad y desesperación¹¹.

Haddad et al.¹¹ publicaron en 2018 el programa QUEST, una intervención educativa donde se buscaba formar y entrenar a profesionales de enfermería escolar en el reconocimiento y manejo de la depresión con el fin de permitir una identificación más precisa de este trastorno, basando el entrenamiento en la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y manejo de los posibles tratamientos¹¹. Para su realización se reclutó a 146 profesionales de enfermería de los cuales un amplio porcentaje no especificado fueron enfermeros/as escolares¹¹. Este programa evaluó el efecto de la capacitación mediante medidas de actitud, conocimiento y reconocimiento de la depresión¹¹. Los resultados demostraron que el programa de entrenamiento de 3 meses de duración se asociaba con mejoras sostenidas en el conocimiento de las enfermeras escolares sobre la correcta identificación y tratamiento de la depresión además de mejorar la actitud y la confianza de los propios profesionales¹¹.

La enfermería escolar promueve la salud mental y presta servicios de intervención temprana a los jóvenes en riesgo de desarrollo de problemas. Esta actividad es compatible con la promoción de la salud en las escuelas, encargada de ocuparse de los comportamientos relacionados con la salud que pueden surgir en la adolescencia¹¹. Este estudio¹¹ remarcó la escasa formación recibida por parte del personal de enfermería escolar en salud mental y la falta de confianza en esta parte de su función. Un conjunto de medidas educativas relativamente breves puede tener efectos positivos y sostenidos en el tiempo¹¹. La enfermería escolar hace una contribución vital a la salud de los jóvenes y desempeña un papel clave junto con otros profesionales en la mejora de la salud mental en las escuelas. Aparte de la necesidad de formación profesional, es necesario que se reconozca y apoye su función¹¹.

Está demostrado que un buen programa de educación sobre profesionales de la salud ofrece resultados beneficiosos en su práctica clínica, hecho que promueve y facilita alcanzar la calidad de vida de los pacientes. En el ámbito escolar resulta necesaria la formación, el reconocimiento y el apoyo del personal de enfermería para que puedan lograr una buena promoción de la salud mental de los jóvenes¹¹.

5.2 Efectividad de las intervenciones enfermeras en la ansiedad y la depresión.

Durante el análisis de los artículos incluidos en la revisión no se han encontrado intervenciones específicas del manejo del trastorno ansioso-depresivo. Sin embargo, tras realizar el análisis del resto de la bibliografía se han localizado intervenciones basadas en el abordaje de ambas patologías juntas o por separado.

5.2.1 Intervenciones enfermeras en la recuperación de la salud mental.

Las unidades de cuidados intensivos psiquiátricos de los servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS PICU) son una parte especializada de la cartera de servicios de salud mental en Reino Unido¹³. En este ámbito se han identificado debilidades que muestran la falta de investigación sobre la enfermería en los entornos de salud mental de los adolescentes, remarcando la importancia de la contribución enfermera en la prestación de cuidados. Estudios recientes han constatado una falta de claridad en cuanto al significado de la intervención

terapéutica, hecho que afecta al colectivo enfermero y a la atención ejercida sobre sus pacientes¹³.

Tras evaluar y analizar la actividad enfermera en una CAMHS PICU formada por 10 camas y pacientes de ambos sexos se identificaron un total de 75 intervenciones de enfermería que contribuían en la recuperación psiquiátrica y psicológica de los jóvenes. Estas intervenciones fueron clasificadas en 7 categorías (**Tabla 2**): contención emocional, desarrollo de habilidades, apego, gestión y modulación del riesgo, entorno, comunicación y cualidades personales. El 41 % de las intervenciones encontradas fueron referidas a las categorías de contención emocional y apego. Ambas categorías tienen en común un mismo fenómeno, la importancia de la buena relación terapéutica¹³.

Tabla 2. Intervenciones enfermeras encontradas en una CAMHS PICU¹³.

Resumen de las intervenciones enfermeras	
Contención emocional	Desarrollo de la capacidad cognitiva, emocional e interpersonal
Desarrollo de habilidades	Aprendizaje sobre las emociones y las relaciones
Apego	Trabajar sobre los intereses y curiosidades de los jóvenes
Gestión y modulación del riesgo	Identificar señales de alarma tempranas
Entorno	Aliviar factores estresantes que generen ansiedad
Comunicación	Usar los conocimientos de contención emocional
Cualidades personales y autogestión	Mantener el control en situaciones adversas

5.3 Intervenciones enfermeras en el manejo de la ansiedad.

5.3.1 Manejo de la ansiedad infantil a través del programa COPE.

La ansiedad es el trastorno más común en los niños y el más prevalente en los adolescentes, a pesar de esto son pocos los pacientes que reciben un tratamiento adecuado^{14,15}. Los profesionales de enfermería pediátrica han encontrado un aumento del número de niños con síntomas de trastornos mentales como la ansiedad con importantes afectaciones somáticas, de comportamiento y educativas¹⁴. En Estados Unidos se estima que entre el 13 y el 20 % de niños sufren trastornos mentales durante la infancia lo que justifica la existencia de un problema real de salud pública¹⁴.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) según la evidencia científica debe ser considerada la primera opción terapéutica en el abordaje de los trastornos de ansiedad identificados en niños y adolescentes. Sin embargo, se han encontrado barreras que limitaban el acceso temprano a este tipo de terapias¹³⁻¹⁵.

El modelo de la práctica basada en la evidencia (EBP) permite a los profesionales de enfermería¹⁴:

- Encontrar la mejor evidencia para responder a sus preguntas en la práctica clínica.
- Aplicar lo aprendido en su propia praxis.
- Medir y evaluar los resultados obtenidos.

Los cuidados basados en la evidencia pueden ser entendidos como un reto pero han mostrado resultados positivos en la mejora de la calidad de los cuidados ofrecidos y en el aumento de la confianza al saber que los pacientes están recibiendo las intervenciones más efectivas disponibles¹⁴. Los pasos del proceso EBP son los siguientes¹⁴:

0. Cultivar un espíritu de investigación.
1. Formular pregunta estilo PICOT (Población de pacientes, Intervención, Intervención de comparación, Resultados, Tiempo).
2. Buscar y escoger la mejor evidencia.
3. Valorar críticamente las pruebas (valoración crítica rápida, evaluación y síntesis).
4. Integrar la evidencia con la propia experiencia clínica y las preferencias y valores del paciente en la toma de una decisión o cambio en la práctica.
5. Evaluar los resultados del cambio producido por la EBP.
6. Difusión de los resultados del cambio producido por le EBP.

Basando las intervenciones en este modelo se creó un programa de desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales llamado COPE, que consistía en 7 sesiones que podían ser lideradas por profesores/as, enfermeros/as y diferentes profesionales de la salud tras haber completado el taller de entrenamiento¹⁴. Este aprendizaje permite que los profesionales puedan ofrecer la TCC a los niños y a sus familias como alternativa terapéutica en vez de derivarles a otros lugares con otros profesionales, hecho que tiene consecuencias negativas debido al tiempo necesitado, al transporte requerido o a los costes asociados¹⁴.

El programa se realizó durante 6 meses en 14 niños de 8 a 13 años de edad con trastorno de ansiedad por una enfermera pediátrica en atención primaria¹⁴. Antes de comenzar la intervención se realizó una evaluación a través de la escala SCARED (*Screen for Child Anxiety Related Disorders*) donde se analizaron los síntomas que presentaban cada uno de los participantes¹⁴. Este instrumento permitió establecer puntuaciones distintas en función del nivel de ansiedad de cada niño y se volvió a utilizar al finalizar el programa para verificar la eficacia del mismo¹⁴. Al finalizar las 7 sesiones del programa, los participantes recibieron asesoramiento sobre la reducción de los síntomas de ansiedad y el conocimiento de habilidades cognitivas¹⁴. La evaluación final del estudio mostró una reducción de los síntomas de ansiedad en los niños de 13.88 puntos de media según la escala SCARED. Además, un 50 % de los participantes dejó de cumplir el criterio de diagnóstico de ansiedad según el DSM-5¹⁴.

Tabla 3. Contenido de las 7 sesiones del programa COPE¹⁴.

Número sesión	Contenido sesión
1	Pensar, sentir y comportarse: ¿Cuál es la conexión?
2	Autoestima y pensamiento positivo/hablar de sí mismo
3	Estrés y afrontamiento
4	Resolución de problemas y establecimiento de metas
5	Lidiar con los sentimientos de forma saludable
6	Afrontamiento de situaciones estresantes
7	Juntar todo lo aprendido

5.3.2 Intervenciones cognitivo-conductuales en la escuela.

El colegio o instituto es un lugar donde los adolescentes invierten la mayor parte de su tiempo. Es por esto que resulta favorable la elección de las escuelas como lugar idóneo de intervención. Los profesionales de enfermería escolar se relacionan diariamente con los jóvenes encontrándose en una posición que facilita su trabajo sobre el manejo de la ansiedad juvenil¹⁵. Sin embargo, estos profesionales requieren de un entrenamiento y aprendizaje específicos para identificar este trastorno y manejar los trastornos mentales juveniles^{11,14,15}.

Haugland et al.¹⁵ realizaron un ensayo clínico donde compararon 2 tipos de intervenciones de distinta duración, una breve a la que llamaron VAAG y otra más extensa llamada CHILLED. Ambas estaban basadas en la TCC, y fueron realizadas en las escuelas para adolescentes con trastornos de ansiedad.

La intervención de menor duración (VAAG) se componía de 5 sesiones de entre 45 y 90 minutos. En el programa se trataban principios básicos de la TCC cómo la psicoeducación, la reestructuración cognitiva o ejercicios de comportamiento¹⁵.

La intervención de mayor duración (CHILLED) se componía de 10 sesiones de 90 minutos. Los alumnos tenían cuadernos con los resúmenes de las sesiones y guías para trabajar en sus casas. También incluía entrenamiento de habilidades de resolución de problemas¹⁵.

Al finalizar ambos programas y constatar los datos recogidos según diversas escalas empleadas en el ensayo, se confirmó que ambos habían conseguido resultados favorables en el manejo y reducción de la ansiedad. El estudio demostró que la intervención más breve podía ofrecer resultados similares a la de mayor duración. Con ello sería posible que los colegios optaran por una opción terapéutica de escasa duración que no necesitara un consumo alto de recursos¹⁵.

Haddad et al.¹¹ y Haugland et al.¹⁵ defienden en sus artículos la importancia y necesidad de la capacitación de los profesionales sanitarios. Los resultados obtenidos mostraron mayores niveles de confianza en la práctica profesional tras haber realizado un entrenamiento sobre el manejo de los trastornos de ansiedad y depresión.

Respecto a la efectividad de las intervenciones enfermeras basadas en el manejo de la ansiedad en la escuela se encontró una gran homogeneidad en los resultados obtenidos. Los programas nombrados anteriormente (COPE, VAAG y CHILLED) mostraron ser muy efectivos, consiguiendo reducir los síntomas de ansiedad y ayudando a las familias a comprender la patología. Los 3 programas fueron realizados en el ámbito escolar y liderados por profesionales de enfermería^{14,15}.

En el ámbito escolar también se encontró un estudio realizado en Sudáfrica por Mfidi et al.¹⁶ en el que participaron 10 enfermeras, 12 profesores y un total de 347 adolescentes. Este estudio exploró las experiencias de los adolescentes, profesores y enfermeras en la gestión de los problemas sociales y emocionales en los institutos con el fin de crear un programa de aprendizaje para la promoción de la salud mental de los jóvenes. La intervención fue llamada "Modelo TEAM" por su significado en inglés (*Treating, Engaging, Acknowledging y Membership*)¹⁶:

- T. Tratar con respeto al resto de personas.

- E. Comprometerse con la escuela y tener compañeros en los que apoyarse.
- A. Reconocer las fortalezas y debilidades de uno mismo y de los demás.
- M. Pertenecer a grupos que promuevan el bienestar social y emocional; enseñar al adolescente a cuidar el uno del otro; respetar las fortalezas y debilidades; y aprender a comportarse en las escuelas y en la comunidad.

Este modelo de intervención facilitó que los adolescentes desarrollaran un sentimiento de pertenencia al grupo, favoreciendo la calidad de vida. Trabajar en equipo fue la característica más enriquecedora de todo el proceso, además, el esfuerzo realizado por todos los miembros permitió minimizar los problemas emocionales y sociales al ser compartidos y trabajados¹⁶.

Favorecer un clima positivo en los colegios se asocia con incrementos en el alcance de los objetivos educativos por parte de los adolescentes, disminuyendo el absentismo escolar y la tasa de suspensos. Por otra parte, desde la perspectiva enfermera, las intervenciones grupales demostraron una mejora en el conocimiento de uno mismo, en el manejo de los pensamientos no deseados y en el cambio de comportamiento¹⁶.

5.3.2.1. Barreras encontradas por los profesionales de enfermería escolar.

Existe evidencia de las diferentes barreras que ponen un importante límite a la atención enfermera en salud mental^{13-15,17}. En lo referido al ámbito escolar se han encontrado las siguientes debilidades que impiden, en la mayoría de ocasiones, el correcto desarrollo de la práctica y el alcance de los objetivos establecidos por los profesionales¹⁷: consumo elevado de tiempo, falta de confianza y entrenamiento, escasez de recursos profesionales, complejidad de las condiciones laborales y la gran carga de trabajo. Sin embargo, respecto al liderazgo de los profesionales de enfermería en las intervenciones mencionadas, varios autores¹¹⁻¹⁶ coinciden en la capacidad de estos profesionales y en el desarrollo de manera individual de sus actividades.

Fjermestad et al.¹⁸ en su ensayo clínico, en el que comparaban la eficacia de la TCC en el entorno escolar y la desarrollada en los centros sanitarios, mencionan la importancia de la supervisión sobre profesionales de enfermería en la realización de estas terapias en los colegios, aunque remarcan que tras un adecuado entrenamiento las enfermeras escolares son capaces de diagnosticar e identificar la ansiedad y la depresión de jóvenes y adolescentes y de ofrecer la TCC como el método terapéutico de elección.

5.3.3 Tipos de psicoterapia para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

Un meta análisis realizado por Zhou et al.¹⁹ comparó 11 psicoterapias diferentes, abordadas de manera individual, grupal o incluyendo a las familias. Los resultados del análisis sugirieron que la psicoterapia realizada en grupo mostraba una mayor efectividad que la realizada de forma individual. Se observó que existía una mayor interacción y una clara exposición de los estímulos sociales cuando esta terapia era realizada en formato grupal¹⁹. En cuanto a costes y accesibilidad, la TCC realizada de manera online mostró ser efectiva a la vez de ser una herramienta muy útil¹⁹. Existen distintos criterios sobre la inclusión de las familias en el proceso de cuidado, unos estudios han mostrado resultados positivos, sin embargo, otros estudios no han mostrado evidencia discutible que justifique incluir a las familias o a los padres en las terapias¹⁹.

Tyrer et al.²⁰ en su ensayo controlado aleatorizado, compararon los resultados de diferentes terapias llevadas a cabo por enfermeros/as con otras lideradas por otros

profesionales. Los hallazgos obtenidos demostraron que el personal de enfermería tanto generalistas como especialistas en salud mental eran competentes en la prestación de la TCC, sugiriendo una superioridad de enfermería sobre otras disciplinas profesionales²⁰.

5.4 Intervenciones enfermeras en el manejo de la depresión.

5.4.1 Manejo de la depresión en atención primaria y en los CAMHS.

La depresión es un problema de salud pública y una de las principales causas de enfermedad en el mundo. Los síntomas depresivos afectan al bienestar y a la calidad de vida de las personas generando una importante discapacidad. La cronicidad de este trastorno en el tiempo se asocia con una alta mortalidad y morbilidad social y psicológica. Estos pacientes tienen en común una elevada demanda de los servicios de atención primaria²¹.

Buszewicz et al.²¹ evaluaron el tratamiento del trastorno depresivo con un contacto y seguimiento estructurado y regular de los pacientes realizado por profesionales de enfermería con el apoyo de los médicos de atención primaria. Para ello se realizó una breve intervención de entrenamiento a las enfermeras sobre el manejo de este trastorno, además se les asignó una persona de referencia (profesional médico) con la que podían mantener contacto en caso de necesitarlo²¹. Este planteamiento difería del de autores como Haddad et al.¹¹ quienes abogan por una plena formación de los profesionales de enfermería hasta completar una capacitación que les permita liderar completamente todo tipo de terapias ofrecidas en salud mental.

El entrenamiento de enfermeras recogido por Buszewicz et al.²¹ se basaba en tácticas sobre la resolución de problemas y el desarrollo de técnicas motivacionales. Estos profesionales no eran formados para liderar grupos terapéuticos si no para derivar a los pacientes a distintos servicios psicológicos si lo requerían, dato contrario a lo recogido en estudios como el de Kozlowski et al.¹⁴ y Tyrer et al.²⁰ en los que eran los propios profesionales de enfermería quienes lideraban el proceso de intervención psicológica o psicoterapéutica.

La intervención de este ensayo clínico²¹ tuvo una duración de 1 año y se realizaron un total de 10 sesiones en las que se trabajó con el estado de ánimo, la gestión de las emociones y el tratamiento farmacológico que tenían algunos pacientes. Los resultados mostraron una mejora significativa en el trastorno y una disminución de los síntomas depresivos, aunque principalmente se observó una disminución de los efectos negativos de esta patología en la vida diaria de los pacientes²¹.

Magneé et al.²² investigaron el cuidado de los pacientes con problemas psicológicos proporcionado por las enfermeras de salud mental y por médicos generales. Los resultados mostraron la plena capacidad de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes con trastornos psicológicos, concretamente depresivos. Algunas de sus funciones destacadas fueron: realizar el diagnóstico, mejorar la calidad del cuidado, remitir a otros profesionales de salud mental y proporcionar cuidados a corto plazo. A pesar de que los profesionales de enfermería pueden tratar a ciertos pacientes no existe evidencia sobre hasta qué punto la atención médica puede ser reemplazada por una enfermera especializada en salud mental²².

Buszewicz et al.²¹ y Magneé et al.²² coinciden en que los profesionales de enfermería deben de trabajar bajo la supervisión de un profesional médico. Ambas investigaciones mostraron que las enfermeras eran capaces de hacerse cargo de cuidados médicos en relación con diversas enfermedades de tipo somático y crónico, sin embargo, en el cuidado de pacientes

con problemas psicológicos y sociales eran los médicos de atención primaria quienes realizaban el trabajo^{21,22}.

Por otro lado, se verificó que aquellos profesionales médicos que trabajaban conjuntamente con los enfermeros de salud mental mejoraban sus habilidades en el reconocimiento de problemas psicológicos y reducían su carga de trabajo al poder derivar a sus pacientes a la consulta de enfermería²².

Aunque el tratamiento psicosocial en atención primaria puede ser eficaz, se ha evidenciado que su eficacia es mayor en los centros especializados como los CAMHS, posiblemente debido a una mayor duración del tratamiento^{13,22}.

Algunos niños y adolescentes requieren una intervención más especializada. Es importante que los profesionales de enfermería y otros profesionales sanitarios en contacto con los niños y adolescentes reconozcan el momento en el que están experimentando dificultades y les deriven a centros especializados en psiquiatría infanto-juvenil como son los CAMHS^{13,23}. Estos centros están diseñados para ofrecer diferentes vías de intervención terapéutica, proporcionando apoyo, consejo y una buena promoción de la salud mental²³.

Una de las intervenciones realizadas en los CAMHS es la terapia breve centrada en la solución, en inglés *Solution-Focused Brief Therapy* (SFBT). Esta terapia a corto plazo, se caracteriza por tener un enfoque basado en las fortalezas y centrado en la separación de las personas de sus problemas. Los principales componentes de la SFBT son: la búsqueda de soluciones, el reconocimiento de los problemas y la plena atención al presente y al futuro²⁴.

Se han encontrado semejanzas entre el estudio de Wells y McCaig²⁴ y otros autores¹³⁻¹⁵ sobre la elección de las terapias psicológicas como tratamiento de elección para los niños y adolescentes con depresión. Uno de los motivos por el que Wells y McCaig²⁴ apuestan por el uso de la SFBT en los CAMHS es porque los pacientes adquieren los recursos necesarios, potencian su autonomía y logran alcanzar, una amplia mayoría, sus objetivos.

5.4.2 Intervenciones de bajo coste en la escuela para el manejo de la depresión.

En un estudio publicado en 2019 por Green et al.²⁵ se estimó que los problemas de salud mental afectaban alrededor del 10-20 % de niños y adolescentes en el mundo, y que las oportunidades de tratamiento en países subdesarrollados como los de África eran prácticamente inexistentes. Por esta razón, Mfidi et al.¹⁶ y Green et al.²⁵ decidieron realizar sus respectivos estudios en la zona de Sudáfrica. Mfidi et al.¹⁶ se centraron en el desarrollo del modelo TEAM mencionado en apartados anteriores y cuyos resultados en la ansiedad juvenil mostraron grandes mejoras. Por su parte, Green et al.²⁵ escogieron el estudio de la depresión y el manejo que se hacía de este trastorno en niños huérfanos en el ámbito escolar.

Las intervenciones realizadas no fueron desarrolladas en el estudio, ya que se enfocó hacia el impacto que tenía la dotación de medidas económicas a los orfanatos y colegios, sobre todo en el contrato de enfermeros/as para realizar una adecuada prevención de la depresión²⁵. Sí se recogieron las actividades realizadas en las escuelas, algunas de las cuales fueron: la promoción de la resiliencia en niños y adolescentes en riesgo social y la prevención de la depresión en la edad adulta²⁵. Se concluyó que el apoyo escolar para los niños huérfanos podía ayudar a amortiguar la aparición o el empeoramiento de la depresión, promoviendo la capacidad de recuperación de niños en una situación de riesgo²⁵.

Tras observar que el elevado coste de las intervenciones puede suponer una barrera en el acceso a los servicios de salud mental se han identificado las intervenciones basadas en la danza y el deporte, recogidas en los estudios de López-Rodríguez et al.²⁶ y Carter et al.²⁷, como una de las más efectivas en relación al coste-beneficio.

Por un lado, el ensayo clínico de López-Rodríguez et al.²⁶ llevó a cabo un programa de intervención basado en la danza, sobre 95 estudiantes los cuales tenían que acudir a una sesión semanal de 90 minutos durante 4 semanas. Tras analizar la efectividad de esta intervención se observó una disminución de los síntomas de estrés y depresión en los estudiantes.

Por otro lado, el ensayo clínico de Carter et al.²⁷ reclutó a 26 participantes y propuso una intervención basada en la práctica de deporte de determinada intensidad. A diferencia de López-Rodríguez et al.²⁶ estos participantes sufrían de depresión al comienzo del estudio. La intervención se realizó en 12 sesiones durante 6 semanas donde se realizaban ejercicios de fuerza, estiramientos y calentamientos en circuito. Los hallazgos obtenidos sugirieron que el ejercicio conducía a sentimientos de mejora del estado de ánimo y a una importante reducción de los síntomas depresivos. Además, se consideró a los profesionales de enfermería de salud mental un elemento clave para la promoción del ejercicio y de la salud²⁷.

5.4.3 Terapia cognitivo conductual online.

Dentro de las diferentes terapias encontradas, la TCC *online* se muestra como una alternativa para muchas personas que por diversos motivos no disponen de tiempo o no pueden compaginar su vida diaria con la asistencia a otro tipo de psicoterapias. Es cierto, que para realizar una TCC *online* se requiere de determinados recursos como son los dispositivos con conexión a internet²⁸. Diversos estudios^{19,28,29} tras analizar la efectividad de este tipo de terapia han mostrado resultados positivos disminuyendo los síntomas depresivos en pacientes con gran sufrimiento psíquico.

Kuribayashi et al.²⁸ realizaron una intervención basada en la TCC *online* en 6 sesiones de 30 minutos cada una de ellas. En cada sesión se trabajaron diferentes temas señalados a continuación:

1. Aprendizaje de reconocimiento de las señales estresantes.
2. Aprendizaje sobre el modelo cognitivo-conductual.
3. Aprendizaje de habilidades de gestión del propio comportamiento.
4. Aprendizaje sobre el autocontrol.
5. Aprendizaje de habilidades de relajación.
6. Aprendizaje de métodos de resolución de problemas.

Esta herramienta mejoró los síntomas de depresión y se propuso como método preventivo. A pesar de esto, hay que tener en cuenta la disponibilidad de determinados aparatos o del acceso a internet de las personas pues no todos los pacientes pueden considerar esta terapia como su método terapéutico de elección²⁸.

Ahmedani et al.²⁹ también realizaron un estudio sobre la viabilidad, accesibilidad y efectividad de la intervención *online* y una evaluación de la satisfacción de los profesionales de enfermería tras el uso de esta herramienta. Se incluyeron un total de 96 participantes, siendo 60 el número de pacientes derivados de centros de salud mental y 36 derivados de centros de atención primaria. Esta intervención se desarrolló a través de una página web donde se ofrecían

los tratamientos referidos a salud mental. La aplicación realizaba un test personalizado a cada usuario cada vez que accedían a ella mostrando diferentes puntuaciones relacionadas con el estado de ánimo. Además, la página web contaba con contenidos psicoeducacionales, motivacionales y planes de cuidado. Al finalizar el estudio los resultados mostraron una disminución general de los síntomas depresivos y de ansiedad en los participantes y una gran satisfacción entre los profesionales que habían liderado la intervención²⁹.

Aunque Ahmedani et al.²⁹ defendieron el uso futuro de este tipo de intervenciones online, no tuvieron en cuenta la necesidad de recursos de elevado coste requeridos por parte de los participantes. Al igual que Kuribayashi et al.²⁸ ninguno de los autores mencionó las alternativas que podían ser ofrecidas a los jóvenes para el acceso a este tipo de terapias *online*.

En la actualidad, el aumento de la tecnología ha dado paso a la creación de terapias digitales³⁰. Internet cada vez es una plataforma más accesible para una gran mayoría, el uso de la tecnología móvil o a través de tabletas u ordenadores es muy común en los jóvenes adolescentes. Este hecho facilita la realización de terapias a través de este tipo de plataformas, creando un cambio en la orientación de las terapias anteriores³⁰.

Cabe recalcar la importancia de realizar una buena valoración al inicio del proceso de cuidado donde se observe siempre el contexto socio-económico del niño o adolescente para adaptar los tratamientos y las psicoterapias disponibles a las que más se adecuen a ellos mismos, ofreciendo la posibilidad de elegir siempre el método que más se ajuste a su situación.

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta revisión bibliográfica se puede concluir que:

- Las intervenciones lideradas por los profesionales de enfermería ofrecen resultados con una gran efectividad. Reducen los síntomas ansioso-depresivos, aumentan la calidad de vida y promueven el bienestar psíquico de los niños y adolescentes.
- La psicoterapia de elección es la terapia cognitivo conductual en sus diferentes versiones (*online*, grupal, individual o escolar). Surgen terapias alternativas basadas en la danza y el deporte que han demostrado ser opciones terapéuticas efectivas, de fácil acceso y más económicas.
- Las unidades de cuidados intensivos psiquiátricos de los servicios de salud mental y los colegios, son los lugares donde las intervenciones adquieren una mayor efectividad.
- Es importante conocer el contexto socio-económico del niño y adolescente para adaptar los tratamientos y las psicoterapias disponibles a ellos mismos, ofreciendo la posibilidad de elegir siempre el método que más se ajuste a su situación individual.
- Existen debilidades que dificultan el desarrollo de la práctica enfermera y el alcance de los objetivos establecidos. Algunas de ellas son: el consumo elevado de tiempo, la falta de confianza y entrenamiento, la escasez de recursos profesionales, la complejidad de las condiciones laborales y la gran carga de trabajo.
- Es necesario entrenar y formar a los profesionales de enfermería en el uso y desarrollo de sus habilidades. Potenciar su capacidad y dotarles de independencia en su práctica clínica mejoraría el proceso de cuidado y la calidad ofrecida a los pacientes.
- La sistematización de la asistencia de enfermería permite clarificar la actuación enfermera en el proceso de cuidado, establecer las intervenciones adecuadas, ofrecer una visión unificada y alcanzar el logro de los objetivos establecidos.
- El modelo de la práctica basada en la evidencia permite a los profesionales de enfermería ofrecer cuidados óptimos, mejorando su calidad de vida y aumentando la confianza en la relación terapéutica.

Se recalca la necesidad de estudios actualizados sobre el trastorno mixto de ansiedad y depresión y de intervenciones específicas del mismo. Con el fin de ayudar a los niños y adolescentes cuyo sufrimiento psíquico les impide tener una vida plena, sana y de calidad. De la misma manera se insiste en la realización de estudios que describan las competencias de los profesionales de enfermería, para ejercer de manera independiente y multidisciplinar diferentes intervenciones, alcanzando beneficios y resultados satisfactorios.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera C. Aproximación a la atención de la salud mental en la infancia y adolescencia. En: Megías F, Serrano MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental II. 3 ed. DAE; 2018. p. 455-471.
2. Möller H-J, Bandelow B, Volz H-P, Birgit U, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2016 [citado 25 feb 2020]; 266(8): 725–736. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0684-7>
3. CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad [Internet]. *Icd.who.int*. 2019 [citado 10 abr 2020]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f314468192>
4. Hettema JM, Aggen SH, Kubarych TS, Neale MC, Kendler KS. Identification and validation of mixed anxiety - depression. *Psychological Medicine* [Internet]. 2015 [citado 25 feb 2020]; 45(14):3075–3084. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291715001038>
5. Clemente VJ. Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Physiol Behav* [Internet]. 2020 [citado 2 mar 2020]; 219. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112858>
6. Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado 11 abr 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
7. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 23 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
8. Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Mental health needs of adolescents and the nursing cares: integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 3 abr 2020]; 29:e20180424. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424>
9. Noronha AA, Folle D, Guimarães AN, Brum MLB, Schneider JF, Motta MGC. Perceptions of adolescents' family members about therapeutic workshops in a child psychosocial care center. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [citado 14 mar 2020]; 37(4):e56061. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>
10. Hayes C, Palmer V, Hamilton B, Simons C, Hopwood M. What nonpharmacological therapeutic interventions are provided to adolescents admitted to general mental health inpatient units? A descriptive review. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [citado 18 mar 2020]; 28(3):671-686. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30756470/?from_term=what+nonpharmacological+therapeutic+interventions&from_pos=1
11. Haddad M, Pinfold V, Ford T, Walsh B, Tylee A. The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills: The QUEST cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [citado 22 abr 2020]; 83:1–10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748918300816>
12. Macêdo AR, Queiróz MG, Lobô S, Aguiar S, Araújo PC, Morais K, Tavares S. Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015 [citado 3 may 2020]; 7(4):1732-1743. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3500>

13. Foster C, Smedley K. Understanding the nature of mental health nursing within CAMHS PICU: 1. Identifying nursing interventions that contribute to the recovery journey of young people. *J Psychiatr Intensive Care* [Internet]. 2019 [citado 3 may 2020]; 15(2):87–102. Disponible en: <http://dx.doi.org.ponton.uva.es/10.20299/jpi.2019.012>
14. Kozlowski JL, Lusk P, Melnyk BM. Pediatric Nurse Practitioner Management of Child Anxiety in a Rural Primary Care Clinic With the Evidence-Based COPE Program. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2015 [citado 16 may 2020]; 29(3):274–282. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.01.009>
15. Haugland BSM, Raknes S, Haaland AT, Wergeland GJ, Bjaastad JF, Baste V, et al. School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2017 [citado 27 may 2020]; 18(1):100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28259171/>
16. Mfidi FH, Thupayagale G, Akpor OA. The TEAM model for mental health promotion among school-going adolescents. *J Child Adolesc Ment Health* [Internet]. 2018 [citado 1 jun 2020]; 30(2):99–110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30236034/>
17. Ravenna J, Cleaver K. School Nurses 'Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems': A Scoping Review. *J Sch Nurs* [Internet]. 2016 [citado 13 may 2020]; 32(1):58–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26656230/>
18. Fjermestad KW, Wergeland GJ, Rogde A, Bjaastad JF, Heiervang E, Haugland BSM. School-based targeted prevention compared to specialist mental health treatment for youth anxiety. *Child Adolesc Ment Health* [Internet]. 2020 [citado 13 may 2020]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02073739/full>
19. Zhou X, Zhang Y, Furukawa TA, Cuijpers P, Pu J, Weisz JR, et al. Different Types and Acceptability of Psychotherapies for Acute Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 19 may 2020]; 76(1):41–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30383099/>
20. Tyrer H, Tyrer P, Lisseman Y, McAllister S, Cooper S, Salkovskis P, et al. Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [citado 8 jun 2020]; 52(3):686–694. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.013>
21. Buszewicz M, Griffin M, McMahan E, Walters K, King M. Practice nurse-led proactive care for chronic depression in primary care: A randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 17 jun 2020]; 208(4): 374–380. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153312>
22. Magnée T, de Beurs DP, de Bakker DH, Verhaak PF. Consultations in general practices with and without mental health nurses: an observational study from 2010 to 2014. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [citado 13 jun 2020]; 6(7):e011579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27431902/>
23. Membride H. Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *Br J Nurs* [Internet]. 2016 [citado 20 jun 2020]; 25(10):552–556. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27231738/>
24. Wells K, McCaig M. The Magic Wand Question and Recovery-Focused Practice in Child and Adolescent Mental Health Services. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016 [citado 4 may 2020]; 29(4):164–170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781329/>
25. Green EP, Cho H, Gallis J, Puffer ES. The impact of school support on depression among adolescent orphans: a cluster-randomized trial in Kenya. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 8 jun 2020]; 60(1):54–62. Disponible en: <https://doi-org.ponton.uva.es/10.1111/jcpp.12955>

26. López MM, Baldrich I, Ruiz A, Cortés AE, Lopezosa T, Roman P. Effects of biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2017 [citado 5 jun 2020]; 23(7):558–565. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590767/>
27. Carter T, Morres I, Repper J, Callaghan P. Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2016 [citado 23 jun 2020]; 23(1):37–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26289604/>
28. Kuribayashi K, Imamura K, Watanabe K, Miyamoto Y, Takano A, Sawada U, et al. Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) intervention on improving depressive symptoms and work-related outcomes among nurses in Japan: A protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2020]; 19(1):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31391029/>
29. Ahmedani BK, Belville T, Hirsch A, Jurayj A. An Online Mental Health and Wellness Intervention Supplementing Standard Care of Depression and Anxiety. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2016 [citado 24 jun 2020]; 30(6):666–670. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.003>
30. Pinto MD, Greenblatt AM, Hickman RL, Rice HM, Thomas TL, Clochesy JM. Assessing the Critical Parameters of eSMART-MH: A Promising Avatar-Based Digital Therapeutic Intervention to Reduce Depressive Symptoms. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2016 [citado 28 jun 2020]; 52(3):157–168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25800698/>

8. ANEXOS

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Varias páginas). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
11	Haddad M., et al. The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills: The QUEST cluster randomised controlled trial	2018	Ensayo controlado aleatorizado	115 profesionales de enfermería realizaron el programa completo durante 3 meses	Evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento personalizado sobre el manejo de la depresión en los profesionales de enfermería	Se obtuvieron mejoras en el conocimiento, actitudes y habilidades de reconocimiento de la depresión en las enfermeras escolares.	El programa de desarrollo de la enfermería escolar produjo mejoras en el reconocimiento de la depresión de niños y jóvenes.
12	Monteiro A.R.M., et al. Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress	2015	Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo	9 niños y adolescentes de 4 a 18 años en terapia intensiva, con un cuadro clínico severo de angustia psicológica	Enumerar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería para niños y adolescentes con sufrimiento psíquico basando el proceso en la teoría de recuperación en salud mental.	Dentro de los diagnósticos principales se encontraron la depresión y ansiedad. Se identificaron 28 diagnósticos enfermeros.	Con la sistematización de la enfermería los profesionales pueden lograr la reintegración de las personas con trastornos mentales en la sociedad y en la familia.
13	Foster C et al. Understanding the nature of mental health nursing within CAMHS PICU: 1. Identifying nursing interventions that contribute to the recovery journey of young people	2019	Investigación cualitativa	Unidad de cuidados intensivos psiquiátricos de niños y adolescentes 10 camas género mixto	Proponer un modelo conceptual de la enfermería en salud mental en unidades de cuidados intensivos psiquiátricos. Identificar las intervenciones de enfermería en la recuperación de los jóvenes.	Se encontraron 75 intervenciones de enfermería, clasificadas en 7 categorías.	La planificación y sistematización de la enfermería muestra grandes beneficios en el pronóstico de los pacientes.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
14	Kowlowski J.L., et al. Pediatric Nurse Practitioner Management of Child Anxiety in a rural Primary Care Clinic With the Evidence-Based COPE Program	2015	Proyecto de investigación	11 niñas y 3 niños de 8 a 13 años	Evaluar la viabilidad y los efectos de una intervención de 7 sesiones para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales en niños con ansiedad por una enfermera pediátrica en atención primaria.	Los niños mostraron una disminución de los síntomas de ansiedad y un incremento en las habilidades cognitivo-conductuales.	Esta intervención liderada por profesionales de enfermería mostró beneficios y mejoras en la calidad de vida de los participantes.
15	Haugland B.S.M., et al. School-based cognitive behavioral interventions for anxious youth: study protocol for a randomized controlled trial	2017	Ensayo controlado aleatorizado	310 adolescentes de 12 a 16 años en el ámbito escolar	Examinar los efectos de las intervenciones escolares para la ansiedad de los jóvenes. Determinar si intervenciones menos intensivas muestran la misma efectividad que las de mayor intensidad.	Esta intervención mostró una disminución de los síntomas de ansiedad.	Las intervenciones realizadas en los colegios ofrecen una gran satisfacción y mejora de la calidad de vida de los adolescentes.
16	Mfidi F.H., et al. The TEAM model for mental health promotion among school-going adolescents	2018	Artículo científico	12 profesores, 10 enfermeras escolares y 347 adolescentes	Examinar la efectividad del modelo TEAM para la promoción de la salud mental en los colegios.	Los adolescentes mostraron tener dificultades en la gestión de las emociones.	El modelo TEAM ayudará a los adolescentes a lidiar con situaciones de riesgo y aumentará sus recursos en la gestión emocional.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
17	Ravenna J. y Cleaver K. School Nurses ' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems	2015	Artículo de revisión	Se analizaron 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión	Determinar las barreras que encuentran los profesionales en salud mental.	La enfermería escolar desarrolla un rol muy importante en la detección de problemas de salud mental.	Existen barreras que impiden el acceso de los jóvenes a los servicios de salud mental.
18	Fjermestad K.W., et al. School-based targeted prevention compared to specialist mental health treatment for youth anxiety	2020	Ensayo clínico	Se comparó una intervención en dos centros distintos, uno especializado y otro no.	Determinar el lugar más idóneo al realizar el programa FRIENDS.	En los dos centros se observó una disminución de los síntomas de ansiedad.	El estudio sugirió que la disminución de los síntomas de ansiedad era indiferente del lugar.
19	Zhou X., et al. Different Types and Acceptability of Psychotherapies for Acute Anxiety Disorders in Children and Adolescents	2017	Artículo de investigación	Revisión de ensayos clínicos aleatorizados.	Comparar distintas psicoterapias para el tratamiento de la ansiedad.	Se encontraron 11 tipos de psicoterapia. Siendo la más efectiva la terapia cognitivo conductual.	La terapia cognitivo conductual resulta ser la más efectiva de todas las estudiadas.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
20	Tyrer H., et al. Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients	2015	Ensayo clínico aleatorizado	Participaron en el ensayo un total de 444 pacientes.	Comparar las terapias realizadas y lideradas por profesionales de enfermería con las lideradas por otros profesionales de la salud.	Los pacientes cuya enfermera era la persona que realizó su terapia mostraron una disminución importante en los síntomas de ansiedad.	Los profesionales de enfermería tras completar un programa de entrenamiento realizan terapias con una gran efectividad.
21	Buszewicz M., et al. Practice nurse-led proactive care for chronic depression in primary care	2016	Ensayo controlado aleatorizado	Participaron en el estudio un total de 282 participantes.	Evaluar las intervenciones dirigidas por enfermeros/as en pacientes con depresión crónica.	Tras completar el estudio se observó una disminución de los síntomas depresivos.	La intervención aumentó la calidad de vida de los usuarios sobre todo en los pacientes con depresión.
22	Magneé T., et al. Consultations in general practices with and without mental health nurses	2016	Estudio observacional	Se analizaron las características de las consultas de enfermería y del médico de atención primaria por separado.	Investigar el cuidado de pacientes con problemas psicológicos por enfermeros/as de salud mental.	Las intervenciones de enfermería son igual de resolutivas que las ofrecidas por el médico de atención primaria.	La enfermería ofrece consulta a pacientes derivados por el médico de atención primaria, disminuyendo su carga laboral.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
23	Membride H. Mental health: Early intervention and prevention in children and young people.	2016	Artículo de investigación	Se realizó una búsqueda en distintas bases de datos. No se incluyeron participantes.	Examinar cuales son los programas de intervención con mayor efectividad.	Se mencionan diferentes programas de intervención que mejoran las patologías de los niños y adolescentes.	Los niños y adolescentes son un grupo vulnerable. Por ello desde los colegios se puede realizar una importante prevención de los trastornos de salud mental.
24	Wells K. y McCaig M. The Magic Wand Question and Recovery-Focused Practice in Child and Adolescent Mental Health Services	2017	Artículo de revisión	Se realizó una revisión de la literatura. Se incluyó a una niña de 15 años.	Examinar la efectividad del uso de la "pregunta milagro".	Esta herramienta permitió planificar de manera más adecuada el plan de cuidados.	El uso de la herramienta mencionada en el artículo aumentó el conocimiento de los profesionales y los resultados de los pacientes.
25	Green E.P., et al. The impact of school support on depression among adolescent orphans	2019	Ensayo controlado aleatorizado	Extracción de datos de diferentes orfanatos.	Evaluar el impacto de la depresión en los orfanatos sobre niños y adolescentes.	La depresión aumenta considerablemente en los orfanatos.	El apoyo de los colegios hacia los orfanatos ayudó en la lucha contra la depresión juvenil.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
26	López M.M., et al. Effects of biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students	2017	Ensayo controlado aleatorizado	Se incluyeron un total de 121 estudiantes.	Determinar la efectividad de la danza en la reducción de los síntomas depresivos.	Esta intervención produjo una mejora en la calidad del sueño, alivio del estrés y mejora del trastorno depresivo.	Este programa basado en la danza resultó ser una importante estrategia en el manejo del estrés y depresión.
27	Carter T., et al. Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change	2016	Artículo científico	Participaron 26 adolescentes.	Explorar la experiencia de los adolescentes con depresión al realizar una intervención basada en el deporte.	Se obtuvieron numerosos beneficios al finalizar la intervención.	El deporte contribuye en la gestión del estado de ánimo disminuyendo los síntomas depresivos.
28	Kuribayashi K., et al. Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) intervention on improving depressive symptoms and work-related outcomes among nurses in Japan	2019	Ensayo controlado aleatorizado	Un grupo de enfermeras fueron seleccionadas para realizar sobre ellas la intervención.	Investigar los efectos de la terapia cognitivo conductual a través de internet.	Esta intervención tuvo unos resultados positivos en gente joven.	Esta intervención resultó muy útil en el ámbito sanitario, proporcionando facilidades a los jóvenes.

8.1 ANEXO I. ANÁLISIS DE ARTÍCULOS EMPLEADOS EN LA DISCUSIÓN (Continuación). Fuente: Elaboración propia

Nº de referencia	Autor/Título	Año	Tipo de estudio	Grupos analizados/Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
29	Ahmedani B.K., et al. An Online Mental Health and Wellness Intervention Supplementing Standard Care of Depression and Anxiety	2016	Artículo de investigación	96 participantes fueron remitidos al estudio, 60 por salud mental y 36 por atención primaria	Examinar la viabilidad, aceptabilidad y efectividad de la intervención online como suplemento a la terapia tradicional de depresión y ansiedad en enfermeras especializadas en salud mental.	Tras la intervención se observó una reducción de la depresión y la ansiedad.	La intervención mostró una gran efectividad que podría reforzarse en ensayos clínicos futuros.
30	Pinto M.D., et al. Assessing the Critical Parameters of eSMART-MH: A Promising Avatar-Based Digital Therapeutic Intervention to Reduce Depressive Symptoms	2015	Propuesta de intervención	Se escogieron a 60 jóvenes	Analizar el efecto sobre los jóvenes de las terapias digitales.	Esta intervención no sustituye a las terapias convencionales pero muestra resultados favorables.	Las terapias actuales pueden ser reemplazadas por métodos digitales.