

EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE NECESIDADES EN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, A LA LUZ DE LA TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Assessment of depression symptoms in school-aged adolescents for the timely identification of mental health care needs, in light of Nola Pender's health promotion theory.

Avaliação dos sintomas de depressão em adolescentes em idade escolar para a detecção precoce de necessidades de atendimento em saúde mental, à luz da teoria da promoção da saúde de Nola Pender.

Juan José Duque Dávila¹
ORCID: 0009-0009-9826-0495

Natalia Grisales Osorio¹
ORCID: 0009-0006-5022-3677

Laura Sofía Mejía Londoño¹
ORCID:

Salomé Rodríguez Rodríguez¹
ORCID: 0009-0006-1933-327X

Nikold Dahiana Roman Perez¹
ORCID:

¹Cooperacion Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldttr. Armenia, Quindio Colombia.



Introducción

La depresión en adolescentes escolarizados se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, debido a su impacto en el desarrollo físico, social y emocional durante una etapa de alta vulnerabilidad. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), representa un período crítico caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden favorecer la aparición de trastornos del estado de ánimo. Diversos estudios han evidenciado que los pensamientos negativos recurrentes y la supresión cognitiva actúan como mediadores que incrementan los síntomas depresivos y ansiosos, afectando la capacidad de afrontamiento y aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor (Martínez-Hernández et al., 2020; McEvoy et al., 2019).

En Colombia, esta problemática adquiere una relevancia particular. El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reporta que cerca del 12% de los adolescentes han presentado síntomas depresivos en el último año, mientras que los intentos de suicidio en la población de 12 a 17 años alcanzaron una tasa de 78,9 por 100.000 habitantes en 2021 (SIVIGILA, 2021). Estas cifras reflejan no sólo la magnitud del problema, sino también la necesidad de intervenir de manera temprana, considerando que la depresión se relaciona estrechamente con el riesgo suicida, uno de los principales factores de mortalidad juvenil (González-Forteza et al., 2015). La disfunción familiar, la falta de comunicación, los entornos poco cálidos y el consumo de sustancias psicoactivas incrementan significativamente la vulnerabilidad de los adolescentes frente a este riesgo (Sánchez-Sosa et al., 2010).

A nivel psicosocial, el uso problemático de internet y redes sociales emerge como un factor de riesgo adicional. La adicción digital ha sido asociada con un aumento en los síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes latinoamericanos (Li et al., 2021; Restrepo et al., 2022). Aunque se ha demostrado la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales para mitigar estos efectos, aún existe un vacío de conocimiento sobre las estrategias más efectivas en el contexto escolar colombiano (Vélez et al., 2019). De esta manera, se identifica una carencia metodológica y práctica: la falta de herramientas estandarizadas que permitan la detección sistemática y oportuna de síntomas depresivos dentro de las instituciones educativas.

Ante esta situación, la aplicación de instrumentos validados, como la escala CES-D-R (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale–Revised), se convierte en un recurso valioso para la evaluación de síntomas de depresión en adolescentes. Este instrumento, validado en población colombiana (González-Forteza et al., 2012), permite identificar dimensiones clave como afecto deprimido, somatización, inseguridad emocional, lentitud psicomotora y dificultades interpersonales, proporcionando información útil para la planeación de intervenciones preventivas desde el ámbito escolar.



Desde la perspectiva disciplinar, la enfermería desempeña un papel esencial en la detección temprana y la promoción de la salud mental, especialmente durante la adolescencia. La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye el eje teórico de este estudio, al enfocarse en el fortalecimiento de factores protectores como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales (Pender, 2011; Alligood, 2022). Este modelo permite comprender que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica el desarrollo de recursos personales y sociales que favorecen el bienestar integral.

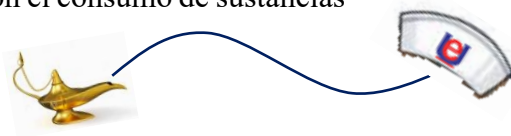
La integración de la detección temprana con estrategias de promoción de la salud orientadas a fortalecer dichos factores protectores puede contribuir significativamente a reducir la incidencia de síntomas depresivos y a mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Así, la presente investigación busca identificar los síntomas de depresión en adolescentes escolarizados del municipio de Calarcá, Quindío, mediante la aplicación de la escala CES-D-R, con el propósito de generar información útil para la intervención oportuna y el diseño de programas educativos enfocados en la salud mental.

De este modo, el proyecto se enmarca en la necesidad de fortalecer el rol de la enfermería en el ámbito escolar, promoviendo acciones preventivas que integren la valoración emocional con la promoción de estilos de vida saludables. A través de la combinación entre el enfoque teórico de Nola Pender y la aplicación práctica de la escala CES-D-R, este estudio pretende aportar a la comprensión integral de la depresión adolescente y al desarrollo de estrategias que favorezcan entornos protectores y resilientes dentro de la comunidad educativa.

Planteamiento del problema

La depresión en adolescentes escolarizados constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública, dado que interfiere con el desarrollo físico, social y emocional en una etapa de alta vulnerabilidad. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), es un período crítico caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden favorecer la aparición de trastornos del estado de ánimo. Diversos estudios han documentado que la presencia de pensamientos negativos repetitivos y la supresión cognitiva actúan como mediadores que incrementan los síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes, afectando su capacidad de afrontamiento y aumentando la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor (Martínez-Hernández et al., 2020; McEvoy et al., 2019).

El problema adquiere mayor relevancia debido a que la depresión se encuentra estrechamente relacionada con el riesgo suicida, el cual es una de las principales causas de mortalidad en jóvenes. Investigaciones señalan que la disfunción familiar, caracterizada por la falta de comunicación y ambientes poco cálidos, incrementa significativamente la vulnerabilidad de los adolescentes al suicidio, especialmente cuando se combina con el consumo de sustancias



psicoactivas (González-Forteza et al., 2015; Sánchez-Sosa et al., 2010). Esta evidencia resalta la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana en el ámbito escolar, dado que este espacio es un escenario privilegiado para la promoción de la salud mental.

A nivel psicosocial y conductual, el uso problemático de internet y redes sociales se ha identificado como otro factor de riesgo emergente. La adicción a internet se ha asociado directamente con el incremento de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes latinoamericanos (Li et al., 2021; Restrepo et al., 2022). Si bien se ha demostrado que las intervenciones cognitivo-conductuales son efectivas para mitigar los efectos de la adicción digital en la salud mental, persiste un vacío de conocimiento respecto a cuáles estrategias resultan más eficientes en el contexto escolar colombiano (Vélez et al., 2019).

En este sentido, se observa un vacío metodológico y práctico: la falta de una herramienta estandarizada que permita la detección sistemática de síntomas de depresión en adolescentes dentro de las instituciones educativas. La ausencia de protocolos de tamizaje oportuno limita la posibilidad de intervenir antes de que los síntomas se agraven y evolucionen hacia cuadros clínicos más severos. Este vacío justifica el uso de la escala CES-D-R (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale–Revised), un instrumento validado en población colombiana (González-Forteza et al., 2012), que permite identificar dimensiones específicas como afecto deprimido, somatización, inseguridad emocional, actividad retardada y problemas interpersonales.

Desde la perspectiva teórica, el proyecto se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual no se limita a identificar la enfermedad, sino que orienta a la potenciación de factores protectores como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales (Pender, 2011; Alligood, 2022). De este modo, la integración de un enfoque preventivo con la detección temprana de síntomas depresivos contribuye a la reducción de barreras percibidas, el fortalecimiento de la autoeficacia y la creación de entornos de apoyo escolar y familiar.

Así, el problema de investigación puede expresarse en los siguientes términos: la falta de estrategias estandarizadas de detección temprana de síntomas depresivos en adolescentes escolarizados del Quindío limita la identificación de factores de riesgo asociados al entorno familiar, social y digital, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental y riesgo suicida.

Este estudio se desarrollará en la Institución Educativa Antonio Nariño, Calarcá, Quindío, entre septiembre y noviembre de 2025, en adolescentes de 10 a 19 años. La investigación buscará responder a la pregunta: ¿Cuáles son los síntomas de depresión en adolescentes escolares?



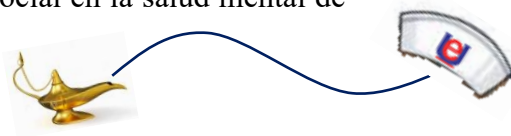
Justificación

La depresión en los adolescentes es un tema que cada día genera mayor preocupación, ya que puede afectar de manera significativa diferentes dimensiones de la vida, entre ellas el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y, en general, el bienestar físico, emocional y social. Esta problemática no solo afecta en el presente de los jóvenes, sino que también puede afectar su desarrollo futuro si no se atiende a tiempo. Por ello, resulta fundamental comprender que los signos y síntomas de depresión deben ser detectados de manera temprana, pues solo así es posible reconocer oportunamente las necesidades en salud mental y, a partir de allí, implementar intervenciones eficaces.

En el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reporta que cerca del 12% de los adolescentes han presentado síntomas depresivos en el último año, mientras que los intentos de suicidio en la población de 12 a 17 años alcanzaron una tasa de 78,9 por 100.000 habitantes en 2021, según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, 2021). Estas cifras evidencian la magnitud y trascendencia de este fenómeno en la salud de los adolescentes, convirtiéndolo en una prioridad de investigación y de atención en salud pública, dado que no solo afecta la calidad de vida individual, sino que también repercute en el entorno familiar, escolar y social.

En este contexto, la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender sirve como una guía teórica importante para este proyecto, ya que no se limita a identificar la enfermedad, sino que también promueve el fortalecimiento de factores protectores, tales como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales. Estos conceptos están relacionados entre sí y permiten comprender que la salud no solo consiste en la ausencia de síntomas depresivos, sino también en el desarrollo de recursos internos y externos que favorezcan el bienestar integral. De acuerdo con Alligood (2022), el modelo de Pender resalta la importancia de factores personales que influyen en la manera en que los individuos afrontan riesgos y construyen conductas saludables. Diferentes autores coinciden en que la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad emocional, lo cual refuerza la necesidad de apoyarse en marcos conceptuales sólidos como el de Pender para orientar la detección temprana y la promoción de la salud mental. De este modo, el estudio no se limita a describir los síntomas depresivos, sino que también busca explicar cómo se conectan con los recursos personales de afrontamiento, lo que justifica la pregunta de investigación.

Por otra parte, la aplicación de una herramienta estandarizada como la escala CES-D-R se convierte en un recurso metodológico relevante, porque permite obtener información clara y objetiva sobre aspectos vinculados a la depresión, como la falta de motivación, la inseguridad emocional, la somatización o los problemas en las relaciones interpersonales. Además, su aplicación facilita comprender los contextos en los que la depresión es más frecuente y cómo influyen factores externos como el entorno familiar, escolar y social en la salud mental de



los adolescentes. Según la OMS (1), estos entornos influyen directamente en el bienestar emocional de los jóvenes, lo que justifica su inclusión en este proyecto, aunque no hagan parte explícita de la teoría de Pender, ya que permiten ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva integral.

De este modo, desde la mirada de la enfermería y de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, resulta necesario implementar estrategias que combinen la detección temprana de la depresión con el fortalecimiento de factores protectores. La aplicación sistemática de la escala CES-D-R, junto con programas educativos orientados al desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales, permitiría no solo identificar oportunamente a los adolescentes en riesgo, sino también promover conductas saludables y entornos de apoyo. Con ello, la investigación contribuye a llenar un vacío en la detección oportuna de la depresión en escolares y aporta bases para el diseño de programas más efectivos de prevención y promoción de la salud mental.

En este sentido, la depresión en adolescentes escolares es un problema que debe ser abordado por la enfermería, ya que esta profesión tiene un papel clave en el cuidado integral, la detección temprana de riesgos y la promoción de factores protectores que favorecen la salud física, emocional y social. De acuerdo con (3), la enfermería orienta su práctica en teorías y modelos que permiten comprender y atender de manera integral los problemas de salud, lo que respalda la importancia de estudiar la depresión adolescente desde esta perspectiva. El presente estudio se justifica dentro de la profesión de enfermería, ya que busca aportar herramientas que fortalezcan la práctica profesional en la atención de la salud mental. Desde la ciencia y la disciplina, la investigación se apoya en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, lo que permite comprender la relación entre los síntomas depresivos y recursos como la autoestima, la autoeficacia y el entorno social. Esta relación facilita diseñar intervenciones que combinen el uso de la escala CES-D-R con estrategias de promoción de la salud mental en el colegio. De esta forma, la enfermería se posiciona como un actor clave en la prevención y el acompañamiento de los adolescentes en riesgo, aportando al cuidado integral y al fortalecimiento de la salud mental en esta población.

Marco teórico

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, planteó que el comportamiento humano se guía por la búsqueda del bienestar y el desarrollo pleno de sus capacidades. su interés se centró en elaborar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.(2)



En relación con la presente investigación, La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es una base adecuada para abordar la evaluación de los síntomas depresivos en adolescentes escolares, ya que permite comprender cómo las experiencias previas, las percepciones individuales y el contexto influyen en la disposición para cuidar la salud mental. De este modo, los adolescentes que han tenido episodios de tristeza o aislamiento pueden mostrar mayor vulnerabilidad, y factores personales como la autoestima, los cambios biológicos de la edad o la presión social se convierten en determinantes del riesgo. De acuerdo con el modelo, la percepción de beneficios (sentirse mejor al hablar con un profesional), las barreras percibidas (miedo a la estigmatización, desconfianza o desconocimiento de los servicios), y la autoeficacia (creencia de que son capaces de expresar lo que sienten y pedir ayuda) marcan la diferencia en la búsqueda o no de apoyo. Además, el acompañamiento de pares, familia y docentes, junto con espacios escolares seguros, representan elementos que promueven la aceptación de controles de salud mental y la vinculación a estrategias de prevención. De esta forma, el modelo de Nola Pender orienta a diseñar estrategias de detección temprana que no sólo identifiquen síntomas de depresión, sino que fortalezcan la confianza del adolescente y disminuyan los obstáculos que impiden acceder a la atención en salud mental.(3)

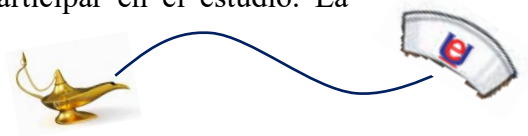
Metodología

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal y descriptivo (4). Este permitió evaluar los síntomas de depresión en adolescentes escolares mediante la aplicación de la escala CES-D-R. El objetivo fue la detección oportuna de necesidades en atención en salud mental, a la luz de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender (3). El enfoque cuantitativo permitió recolectar y analizar datos de manera objetiva, facilitando la medición de variables como las dimensiones de afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional, problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada, así como la descripción de los datos sociodemográficos de la población estudio. El estudio descriptivo transversal permitió obtener una visión general de la situación de los síntomas de depresión en un momento específico del tiempo, respondiendo directamente a la pregunta de investigación "¿Cuáles son los síntomas de depresión en adolescentes escolares?".

Lugar y periodo de recolección de estudio La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Antonio Nariño, ubicada en Calarcá, Quindío, durante el periodo entre septiembre y noviembre de 2025.

Población: La población de este estudio correspondió a adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, según la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Muestra y muestreo: Para la selección de los participantes se empleó un muestreo probabilístico (4), invitando a los estudiantes de los diferentes grados a participar en el estudio. La



participación fue voluntaria y se contó con una muestra aproximada de 60 a 70 adolescentes, lo que permitió obtener resultados que reflejaron de manera adecuada la realidad de la población estudiantil de la institución.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 10 y 19 años.
- Quienes cursaban sus estudios en la Institución Educativa Antonio Nariño de Calarcá, Quindío. Para participar, los estudiantes debían estar inscritos y asistiendo a esta institución.
- La recolección de información se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2025.
- La participación fue voluntaria y se requirió el asentimiento del estudiante y el consentimiento informado.

Instrumento de recolección: Se dio inicio con la planteación de preguntas sociodemográficas tales como edad, sexo, grado y con quién vivía. Posteriormente, se utilizó la escala CES-D-R, la cual midió el nivel de depresión en el que se encontraba cada individuo. Contó con un total de 35 preguntas que constaban de descanso, pensamientos de autolesión y estado emocional, donde cada pregunta tenía un puntaje de 0 a 4. La escala fue aprobada por su validez y confiabilidad en diferentes poblaciones colombianas, dado que se empleó como un instrumento de tamizaje para la revisión oportuna de casos probables de depresión, dando así un diagnóstico oportuno (8).

Procedimiento: Para poder aplicar la escala CES-D-R se coordinó la actividad que se llevó a cabo autorizando y diligenciando el consentimiento informado por parte de la institución, esto con el fin de no minimizar la participación de sus estudiantes en sus respectivas clases. Se invitó a los estudiantes del grado noveno hasta el grado once para que participaran activamente en la actividad, dándoles una introducción de qué era la salud mental, cuál era su importancia y explicando de qué hablaba la escala y cuál era el objetivo al que se quería llegar. Los estudiantes de enfermería ingresaron al salón de clase, explicaron a los estudiantes qué se estaba haciendo, detallaron los criterios de inclusión y, a partir de ello, se seleccionaron los voluntarios; a estos se les brindaron las indicaciones finales, se diligenció el consentimiento y posteriormente se realizó la aplicación de la escala.

Análisis de datos: Los datos recolectados mediante la escala CES-D-R fueron codificados y procesados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados. Se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar de las variables sociodemográficas y de las dimensiones evaluadas (afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional, problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada).



Además, se llevó a cabo un análisis descriptivo que relacionó las variables sociodemográficas con las puntuaciones obtenidas en la escala CES-D-R, con el fin de identificar posibles patrones de riesgo en la población escolar. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y discusión en el marco de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, teniendo en cuenta que el uso de estadística descriptiva en estudios de tipo transversal fue esencial para identificar tendencias y características de la población en un momento específico del tiempo (4).

Componente ético: La investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (5) y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que regula la investigación en salud con seres humanos. Dado que la población de estudio correspondió a adolescentes entre 10 y 19 años, se solicitó el consentimiento informado para dar efectiva la investigación. La participación fue voluntaria, garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas ni personales. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, codificando los datos y restringiendo el acceso solo al equipo investigador. Asimismo, se garantizó que los resultados se utilizaran únicamente con fines académicos y científicos. En caso de identificar adolescentes con puntajes altos que sugirieran riesgo de depresión moderada o severa, se estableció un canal de remisión al equipo de orientación escolar. La protección de la población adolescente en investigaciones en salud mental fue prioritaria, ya que constituyó un grupo vulnerable que requirió especial cuidado en la gestión de la información y en la intervención (7).

Ítem	Durante cuántos días					
		Escasamente (0 a 1 día)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1	Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2	No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3	Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4	Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5	Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6	Me sentía triste	0	1	2	3	4
7	No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8	Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4



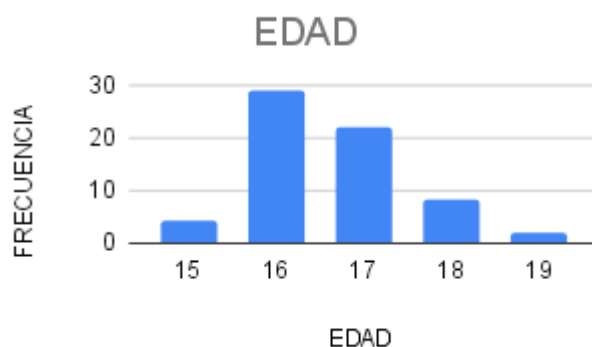
9	Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10	Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11	Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12	Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13	Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14	Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15	Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16	Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17	Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18	Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19	Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20	Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21	Me moleste por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22	Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23	Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24	Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25	Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26	Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27	Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28	Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29	Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30	Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31	Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32	Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33	Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34	Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4



35	Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4
----	--------------------------------------	---	---	---	---	---

Resultados

- Identificar los datos sociodemográficos de la población estudio.

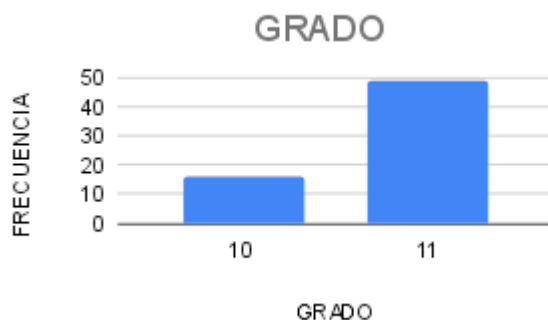


En el Colegio Antonio Nariño de Calarcá se identificaron estudiantes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La mayoría se encuentra en el rango de 16 a 17 años, mientras que las edades de 15 y 19 años presentan una menor frecuencia.



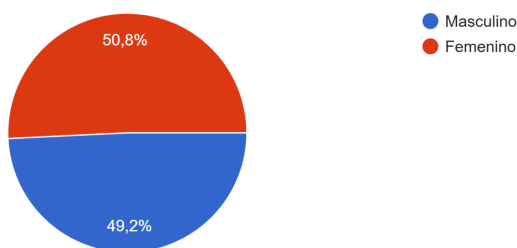
En la gráfica se observa con quién viven los estudiantes del Colegio Antonio Nariño de Calarcá. El 56,9 %, vive con otras personas distintas. Un 13,8 % vive únicamente con su madre, el mismo porcentaje (13,8 %) vive con padres y hermanos, por lo que un 7,7 % reside solo con sus padres y otro 7,7 % con sus abuelos. Esto indica que gran parte de los estudiantes pertenecen a diferentes núcleos familiares.





En la gráfica se observa la clasificación de los estudiantes según el grado escolar. La mayoría pertenecen al grado 11, con una frecuencia cercana a 50 estudiantes, mientras que, aproximadamente 15 estudiantes, corresponde al grado 10. Esto evidencia que la mayor parte de los estudiantes encuestados pertenecen al grado 11.

Genero
65 respuestas



En la gráfica se muestra la distribución por sexo de los estudiantes. Se observa que el 50,8 % corresponde al sexo femenino, mientras que el 49,2 % pertenece al sexo masculino. Esto indica que los estudiantes tienen una clasificación similar entre hombres y mujeres, dónde el mayor porcentaje es el género femenino.

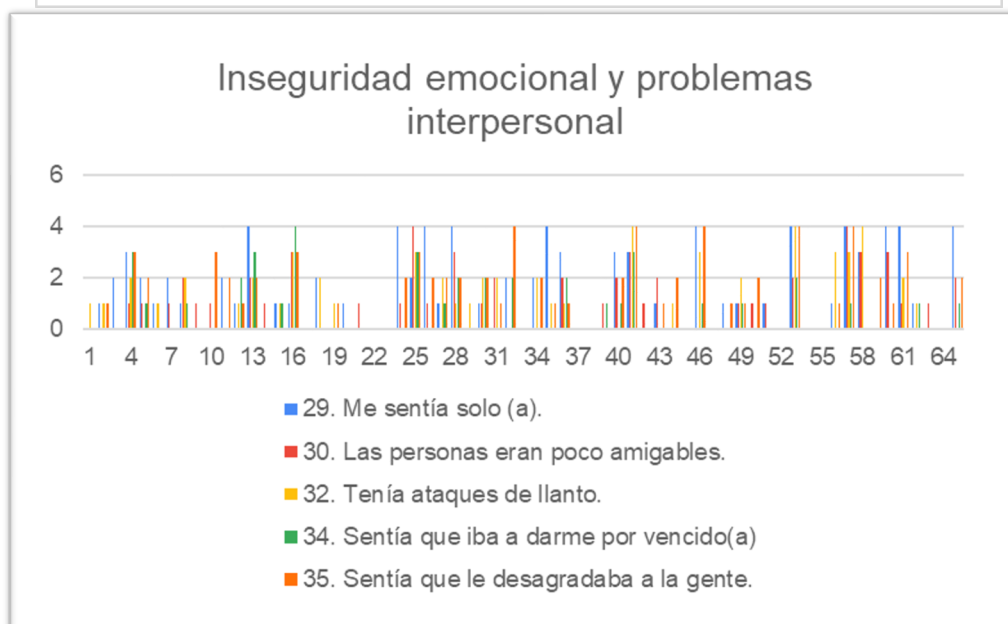
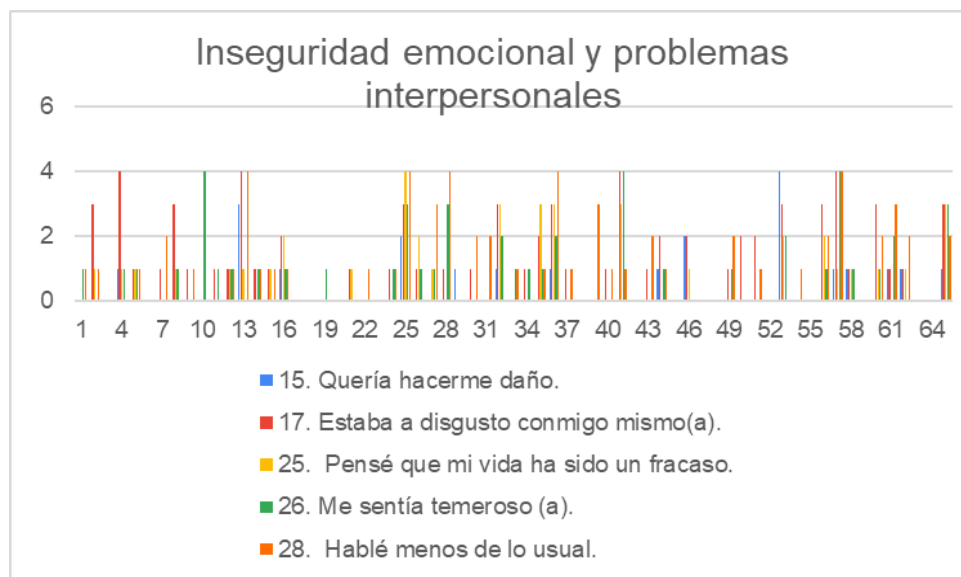
Describir el valor de las dimensiones de afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional y problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada





El análisis de la dimensión Afecto Deprimido de la escala CES-D-R reveló una alta carga sintomática en la muestra, caracterizada por la elevada frecuencia de los síntomas afectivos nucleares de la depresión. Se observó una prominencia marcada en el reporte de sentimiento de tristeza (ítem 6) y ánimo deprimido (ítem 4), con frecuencias que alcanzan el máximo de la escala en varios puntos. Un hallazgo significativo es la alta recurrencia del ítem "No podía quitarme la tristeza" (ítem 2), sugiriendo que el afecto negativo experimentado por los participantes es a menudo percibido como persistente e inmutable. Además, se registra una presencia considerable de sentimientos de inutilidad y culpa, reflejada en las altas puntuaciones del ítem "Sentía que era una mala persona" (ítem 9). Finalmente, la manifestación del síntoma de ideación suicida (ítem 14), aunque con frecuencias ligeramente menores, es notable y subraya la presencia de sintomatología de gravedad en una porción de la muestra, lo que demanda una consideración clínica prioritaria. En conjunto, los resultados indican que el estado de ánimo depresivo es el componente más fuertemente expresado entre los síntomas medidos.



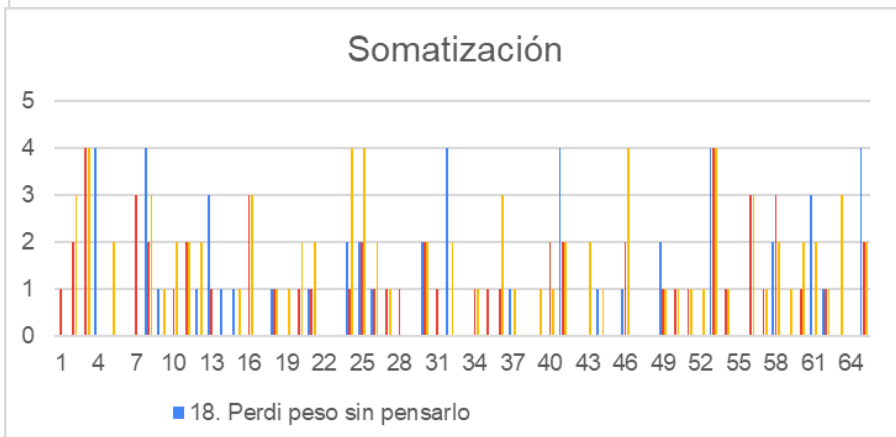
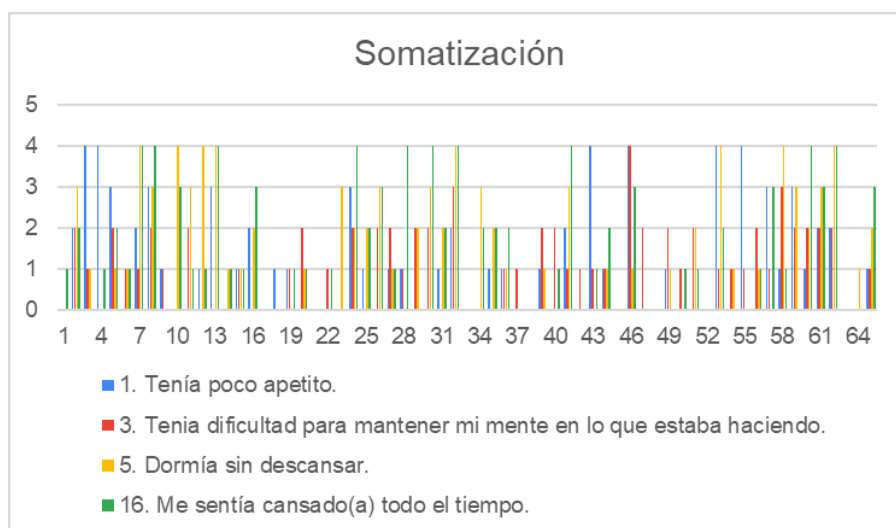


El análisis de la dimensión de Inseguridad Emocional y Problemas Interpersonales de la escala CES-D-R revela una sintomatología depresiva altamente significativa en el individuo evaluado. Los picos de frecuencia más notables se observan en ítems que reflejan una profunda desesperanza, autocrítica y aislamiento, destacando el sentimiento de fracaso vital (Ítem 25), el autodisgusto (Ítem 17) y el sentimiento de soledad (Ítem 29). Crucialmente, la elevada frecuencia reportada en el Ítem 15 (Quería hacerme daño) representa un hallazgo crítico que exige una evaluación de riesgo de autolesión o suicidio inmediata, ya que indica la presencia de ideación de daño. En el ámbito interpersonal, la persona muestra una tendencia al retraimiento (Ítem 28) y una percepción distorsionada de rechazo social (Ítem 35 y 30), lo que sugiere que la intensidad de sus síntomas depresivos está afectando gravemente su esfera relacional y su autoconcepto, demandando intervención profesional.





Las puntuaciones en esta dimensión también varían entre 1 y 4, pero con una distribución más dispersa y con picos frecuentes, lo que refleja que los niveles de desmotivación, lentitud y agitación varían entre los individuos. Se nota una mayor frecuencia en los ítems “había perdido interés en mis actividades diarias” y “sentía que me movía muy lento”, lo que sugiere una disminución notable del interés y energía en algunos casos. En menor medida, ítems como “nada me hacía feliz” o “no podía seguir adelante” alcanzan valores altos, indicando que solo una parte de los participantes expresó síntomas depresivos más marcados.



Se observa una variabilidad constante en las puntuaciones (de 0 a 4) a lo largo de los 64 participantes. Sin embargo, la mayoría de las barras se concentran entre los niveles 1 y 3, lo que indica la presencia leve a moderada de síntomas somáticos. Algunos ítems, como “me costaba mucho trabajo dormir” y “me sentía cansado(a) todo el tiempo”, muestran mayor frecuencia en valores altos (3–4), lo que sugiere alteraciones del sueño y fatiga frecuentes.

En contraste, ítems como “perdí peso *sin pensarlo*” o “*tenía poco apetito*” presentan menor frecuencia en los valores máximos, indicando que la afectación del apetito y el peso fue menos común.

Bienestar emocional

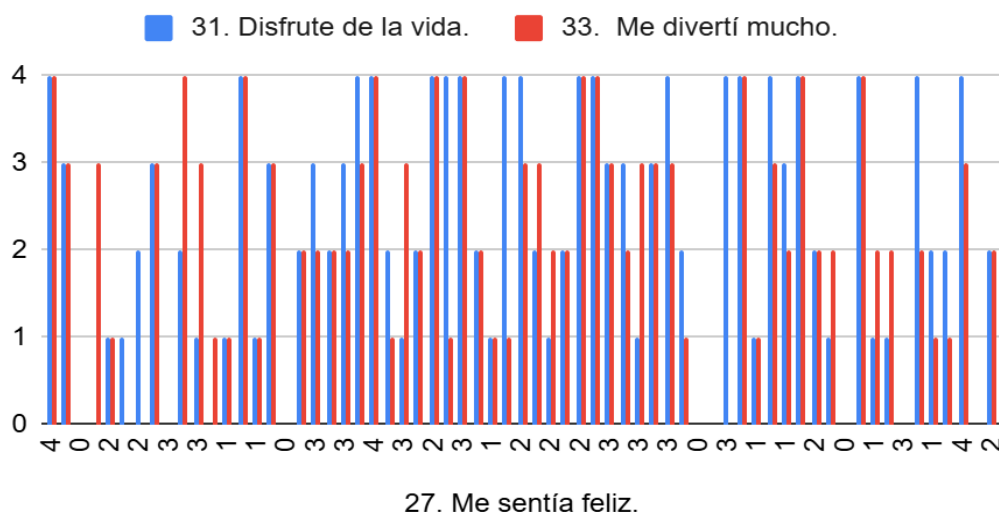


22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente.

El gráfico sobre bienestar emocional muestra cómo se relacionan tres cosas: cómo te valoras a ti mismo, cuánto sientes que todo te cuesta esfuerzo y qué tan esperanzado te sientes hacia el futuro. En general, se nota que cuando una persona se siente bien consigo misma, también tiende a ver el futuro con más optimismo y a sentir que las cosas le pesan menos. En cambio, cuando la autoestima es más baja, es más común sentirse sin ganas o con más esfuerzo para hacer las cosas. En pocas palabras, tener una buena opinión de uno mismo parece ir de la mano con sentirse con más energía y esperanza.



Afecto Positivo

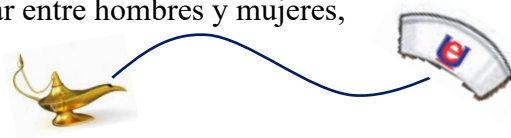


Se muestra cómo se relacionan tres emociones positivas: sentirse feliz, disfrutar de la vida y divertirse mucho. En general, se ve que cuando las personas reportan sentirse más felices, también tienden a disfrutar más de la vida y a divertirse más. Aunque hay variaciones, el patrón general sugiere que estos tres aspectos están conectados: cuando alguien pasa por momentos alegres o satisfactorios, también percibe más disfrute y diversión en su vida diaria. En otras palabras, sentirse feliz parece acompañarse de una actitud más positiva y una mayor capacidad para disfrutar lo que se vive.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los síntomas de depresión en adolescentes escolares mediante la aplicación de la escala CES-D-R, a la luz de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. El estudio permitió identificar la presencia de síntomas depresivos y su relación con factores emocionales, interpersonales y somáticos en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Nariño del municipio de Calarcá, Quindío. Comprender estos resultados desde el marco de la teoría de Pender permitió analizar cómo los factores personales, sociales y ambientales influyen en la conducta de autocuidado y en la disposición de los adolescentes para mantener su bienestar mental. Así, el abordaje de la depresión desde la enfermería no se limita a la detección de la enfermedad, sino que promueve el fortalecimiento de la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales, factores protectores esenciales para la salud mental en esta etapa de la vida.

En la dimensión sociodemográfica, los resultados evidenciaron una población predominantemente de 16 a 17 años, con una distribución similar entre hombres y mujeres,

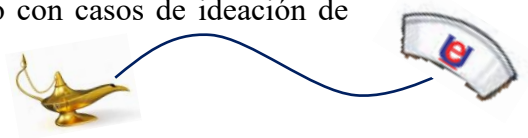


y una diversidad de estructuras familiares en las que más de la mitad de los adolescentes viven con personas distintas a sus padres. Este hallazgo refleja la transformación de los núcleos familiares y la posible disminución del acompañamiento parental directo. De acuerdo con el estudio de *González-Forteza et al. (2015)* publicado en *Salud Pública de México*, la falta de cohesión y comunicación familiar es uno de los factores que más incide en la aparición de síntomas depresivos en adolescentes latinoamericanos. De forma similar, *Sánchez-Sosa et al. (2010)* señalan que los hogares con disfunción familiar, separación parental o escaso apoyo emocional presentan mayor vulnerabilidad a la depresión. Al comparar nuestros resultados con estas investigaciones, se observa que las nuevas configuraciones familiares del contexto colombiano podrían ser un factor de riesgo emergente para la salud mental juvenil. Desde la perspectiva de enfermería, esto implica la necesidad de reconocer la estructura familiar durante la valoración, pues el entorno doméstico sigue siendo determinante para el bienestar psicológico del adolescente.

En la dimensión de afecto deprimido, la investigación mostró una alta carga sintomática relacionada con sentimientos de tristeza persistente, desánimo y culpa. Los ítems “no podía quitarme la tristeza” y “sentía que era una mala persona” obtuvieron las frecuencias más elevadas, lo que indica un estado emocional de malestar constante. Estudios previos como el de *Martínez-Hernández et al. (2020)* destacan que los pensamientos negativos recurrentes y la supresión cognitiva son mediadores clave del afecto depresivo, mientras que *McEvoy et al. (2019)* refieren que estos patrones cognitivos limitan la capacidad de afrontamiento. Estos hallazgos son coherentes con los obtenidos en este estudio, lo que confirma que los adolescentes con baja regulación emocional presentan mayor vulnerabilidad a los síntomas afectivos. Para enfermería, este resultado subraya la importancia de fomentar intervenciones de promoción de la salud centradas en la expresión emocional, la autoconfianza y la identificación temprana de señales de tristeza o desesperanza dentro del entorno escolar.

En cuanto a la dimensión de afecto positivo, los resultados evidenciaron que los adolescentes que manifestaron sentirse felices, disfrutar de la vida y divertirse mucho mostraron menor presencia de síntomas depresivos. Esto concuerda con la investigación de *Li et al. (2021)*, que encontró una relación inversa entre la presencia de actividades placenteras, bienestar emocional y la sintomatología depresiva. Asimismo, *Restrepo et al. (2022)* identificaron que los jóvenes con mayor participación en actividades recreativas y sociales experimentan niveles más altos de bienestar subjetivo. En ese sentido, los hallazgos de este estudio confirman la relevancia de promover emociones positivas y estrategias de afrontamiento saludables. Para la práctica de enfermería, esto implica fortalecer programas escolares de promoción de la salud mental que integren actividades recreativas, artísticas y deportivas como medios para estimular el bienestar emocional.

La dimensión de inseguridad emocional y problemas interpersonales mostró presencia de sentimientos de fracaso, autocrítica y aislamiento social, junto con casos de ideación de

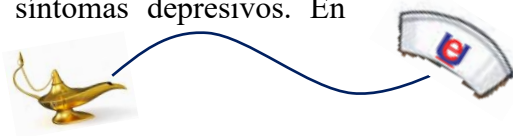


autolesión. El ítem “quería hacerme daño” obtuvo una frecuencia relevante, lo que evidencia la existencia de adolescentes en riesgo psicológico. De acuerdo con *Vélez et al.* (2019), la ideación suicida y la percepción de soledad se asocian a la disfunción familiar y a la baja autoeficacia, especialmente cuando no existen redes de apoyo sólidas. Por su parte, *González-Fortez et al.* (2015) resaltan que la comunicación deficiente con los padres y el rechazo social son factores predisponentes para los pensamientos autodestructivos. La coincidencia de estos resultados con los hallazgos de nuestro estudio evidencia la necesidad de implementar protocolos escolares de detección temprana y remisión oportuna en salud mental. En enfermería, esto se traduce en la responsabilidad de liderar programas de prevención del suicidio y fortalecer habilidades sociales y de comunicación en los adolescentes.

En la dimensión de somatización, se identificaron síntomas como alteraciones del sueño y fatiga constante, siendo los ítems “me costaba mucho trabajo dormir” y “me sentía cansado(a) todo el tiempo” los más frecuentes. Este patrón coincide con lo reportado por *Crespo-Ramos et al.* (2022) en *Revista Española de Salud Pública*, donde se evidenció que la somatización es una manifestación frecuente en adolescentes con depresión, y que la falta de sueño y el cansancio físico suelen ser indicadores tempranos del trastorno. Los hallazgos también coinciden con lo descrito por *Andrade et al.* (2022), quienes observaron que el estrés académico y los hábitos poco saludables contribuyen al desarrollo de síntomas somáticos. En enfermería, estos resultados señalan la importancia de incluir la evaluación de los patrones de sueño y la energía vital como parte del cuidado integral, promoviendo la higiene del sueño y la gestión del estrés en la población escolar.

En la dimensión de bienestar emocional, se encontró que la autoestima y la esperanza hacia el futuro se relacionan directamente con una menor percepción de esfuerzo y una mayor sensación de motivación. Este hallazgo concuerda con el planteamiento del modelo de Pender, el cual considera la autoeficacia como un determinante central de las conductas de promoción de la salud. Según *Alligood* (2022), las percepciones positivas sobre uno mismo incrementan la disposición a adoptar estilos de vida saludables y favorecen el equilibrio emocional. Al igual que en el estudio de *Aristizábal et al.* (2011), nuestros resultados destacan que la enfermería debe promover la autoestima y la autopercepción positiva como estrategias preventivas frente a la depresión. Por tanto, se recomienda que las intervenciones en el entorno escolar incluyan acciones educativas que fortalezcan el autoconocimiento y las habilidades de afrontamiento.

Finalmente, en la dimensión de actividad retardada, se evidenció desmotivación y lentitud psicomotora en varios participantes, reflejadas en ítems como “había perdido interés en mis actividades diarias” y “sentía que me movía muy lento”. Este patrón sugiere un descenso en el nivel de energía y de iniciativa, lo cual coincide con lo encontrado por *Vélez et al.* (2019), quienes observaron que la falta de motivación en adolescentes está asociada con la exposición prolongada a factores de estrés escolar y familiar. De igual modo, *Li et al.* (2021) relacionan la reducción de actividad física con un incremento en los síntomas depresivos. En



enfermería, esto reafirma la necesidad de promover estilos de vida activos y hábitos saludables que contrarresten el sedentarismo y fortalezcan la salud mental.

Conclusión

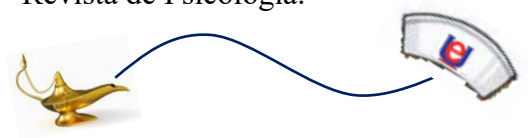
La aplicación de la escala CES-D-R en los adolescentes de la institución educativa Antonio Nariño permitió identificar una alta presencia de síntomas depresivos, siendo el afecto deprimido expresado como tristeza persistente y sentimientos de culpa el componente más frecuente, además de hallarse casos de autolesión y deseo de muerte que evidencian la necesidad urgente de protocolos de detección inmediata. Asimismo, se observaron relaciones importantes entre la depresión y factores como el aislamiento, la inseguridad, la somatización (alteraciones del sueño y fatiga) y la diversidad en las estructuras familiares, donde aumenta la vulnerabilidad. La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender permitió ir más allá de la identificación del problema, destacando que fortalecer los factores protectores como la autoestima, la esperanza y el afecto positivo disminuye la percepción de esfuerzo y eleva la motivación, reduciendo los síntomas depresivos. Definitivamente, el estudio no solo revela la magnitud del problema, sino que también propone una ruta integral que combine la vigilancia de los síntomas con la promoción de entornos familiares y escolares de apoyo que impulsen a los adolescentes a participar activamente en su propio bienestar mental.

Bibliografía

1. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Who.int. [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2025 Ago 27] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
3. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. [citado 2025 Ago 27].
4. Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill.
5. Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>
6. Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud mental de adolescentes: prioridades y líneas de acción. Washington, D.C.: OPS.



8. Catalina González. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la ciudad de México. [Internet]. Salud Pública de México [2012] Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6831/8614>
9. Martínez-Hernández, A., DiGiacomo, S. M., Carceller-Maicas, N., & Correa-Urquiza, M. (2020). Mecanismos psicológicos y sociales implicados en la depresión adolescente: una revisión crítica. Revista Habanera de Ciencias Médicas / Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633418>
10. Vélez, A., Franco, M., & Ortega, C. (2019). Intervenciones cognitivo-conductuales en adolescentes con síntomas depresivos: revisión de la evidencia. Medical and Psychology Journal. <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/599/1019> (<https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/599/1019>)
11. Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2021). Family factors and depressive symptoms in adolescents: The mediating role of social connectedness. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075384/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075384/>)
12. Restrepo, C., Pérez, J., & Botero, M. (2022). Relación entre uso problemático de internet y síntomas depresivos en adolescentes colombianos. Revista Andes Pediátrica. <https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/4376/4307> (<https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/4376/4307>)
13. Crespo-Ramos, M., Pons-Seguí, M., & López-Alcarria, M. (2022). Depresión y somatización en adolescentes: factores asociados y abordaje clínico. Revista Española de Salud Pública (SciELO-España). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010)
14. González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., Vignau, M., & Medina-Mora, M. E. (2015). Factores familiares asociados con la depresión y el riesgo suicida en adolescentes mexicanos. Salud Pública de México. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14827/12410> (<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14827/12410>)
15. Sánchez-Sosa, J. J., Villatoro, J., & Medina-Mora, M. E. (2010). Disfunción familiar, consumo de sustancias y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos. Gaceta Médica de México. https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=711 (https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=711)
16. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüin Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. <https://www.redalyc.org/journal/798/79870427010/79870427010.pdf> (<https://www.redalyc.org/journal/798/79870427010/79870427010.pdf>)
17. Andrade, J., Castillo, D., & Rojas, A. (2022). Estrés académico y síntomas somáticos en adolescentes de educación media. Redalyc – Revista de Psicología.



[\[https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf\]](https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf)(<https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf>)

