



Reporte de tesis de magíster

“Pruebas de conocimientos sobre depresión, ansiedad y suicidalidad adolescente: Una medida para adultos del sistema escolar chileno”

Mg. Javiera Jara Jara

Temuco, 2024



Índice

I. Propósito y público objetivo del reporte	3
II. Descripción del estudio	3
A. Fundamentos teóricos y objetivo	
B. Participantes	
C. Procedimiento	
III. Resultados	6
IV. Conclusiones	10
V. Referencias	11



I. Propósito y público objetivo del reporte

El propósito del presente reporte es entregar a los establecimientos educacionales, cuyos miembros participaron en alguna de las fases, una descripción y los resultados del estudio realizado para obtener el grado de Magíster en Psicología de la Universidad de La Frontera, Temuco.

Este reporte puede ser de interés para el público en general, pero especialmente para docentes del sistema escolar, directoras y directores de establecimientos educacionales, así como equipos de gestión y de convivencia escolar.

II. Descripción del estudio

A. Fundamentos teóricos y objetivo

El aumento de los problemas de salud mental en jóvenes, especialmente tras la pandemia, subraya la urgencia de investigar la alfabetización en salud mental, un concepto clave para la prevención y reconocimiento de trastornos mentales (Jorm et al., 1997). Esta alfabetización abarca el conocimiento sobre síntomas, factores de riesgo, tratamientos y la ayuda profesional disponible (Casañas et al., 2017). Sin embargo, la escasez de herramientas de medición dificulta su estudio (Dias et al., 2021).

Los trastornos más comunes en adolescentes, como la depresión y la ansiedad, son causas significativas de discapacidad y suicidio, destacando la necesidad de intervención temprana para reducir su prevalencia y mejorar la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2020). Con estadísticas alarmantes sobre la mortalidad juvenil, es crucial identificar y abordar estos problemas desde etapas tempranas, ya que muchos trastornos mentales de la adultez comienzan en la adolescencia (Casañas et al., 2017).

Además, la comprensión del concepto de suicidalidad, que abarca desde la ideación hasta el suicidio consumado (Salvo y Melipillán, 2008), es esencial dado su vínculo con la ansiedad y la depresión. Estos antecedentes resaltan la necesidad de estudios que ayuden a prevenir y detectar problemas de salud mental, conduciendo a la investigación realizada, que buscó desarrollar y validar instrumentos para medir conocimientos sobre depresión, ansiedad y suicidalidad en adolescentes.

B. Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 10 jueces expertos para la validación de contenido, incluyendo una profesora de convivencia escolar, 4 psicólogos y 5 psiquiatras infantojuveniles, todos con al menos 5 años de experiencia. Los psicólogos debían tener formación específica en depresión, ansiedad y/o suicidalidad. Este número de jueces se ajustaron a las recomendaciones de Escobar y Cuervo (2008), quienes sugieren que aproximadamente diez expertos pueden ofrecer una estimación confiable de validez de contenido.

Para las entrevistas cognitivas, participaron 16 profesores de diversas áreas, con al menos 5 años de experiencia y que enseñaban a cursos de 5° básico a 4° medio. Se siguieron las sugerencias de Willis y Miller (2011) sobre el número adecuado de entrevistas para alcanzar saturación teórica.

En cuanto a la aplicación de las pruebas, estas fueron completadas por 281 profesionales de escuelas municipales (179) y particulares subvencionados (102) del sur de Chile, también con un mínimo de 5 años de experiencia (Tabla 1). Se excluyeron las respuestas de psicólogos educacionales debido a que su formación en salud mental, en comparación con los demás profesionales de las escuelas, podría haber afectado los resultados de las pruebas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes en la aplicación de las pruebas

Género	Edad (media)	Experiencia laboral (media)	Profesión	Cargo actual	Asistencia a capacitaciones
Masculino (n=88)	43 años	15,3 años	Profesor/a (n=210)	Docente (n=178)	Sí (n=66) 23,5%
Femenino (n=189)			Psicopedagogo/a (n=5)	Director/a (n=12)	No (n=215) 76,5%
Otro (n=4)			Fonoaudiólogo/a (n=5)	UTP (n=7)	
			Trabajador/a social (n=9)	Inspector/a (n=16)	
			Asistente social (n=3)	Orientador/a (n=3)	
			Otra (n=49)	Encargado/a de convivencia escolar (n=8)	
				Miembro de la dupla psicosocial (n=11)	
				Otro (n=46)	

Nota: n corresponde al número de respuestas.

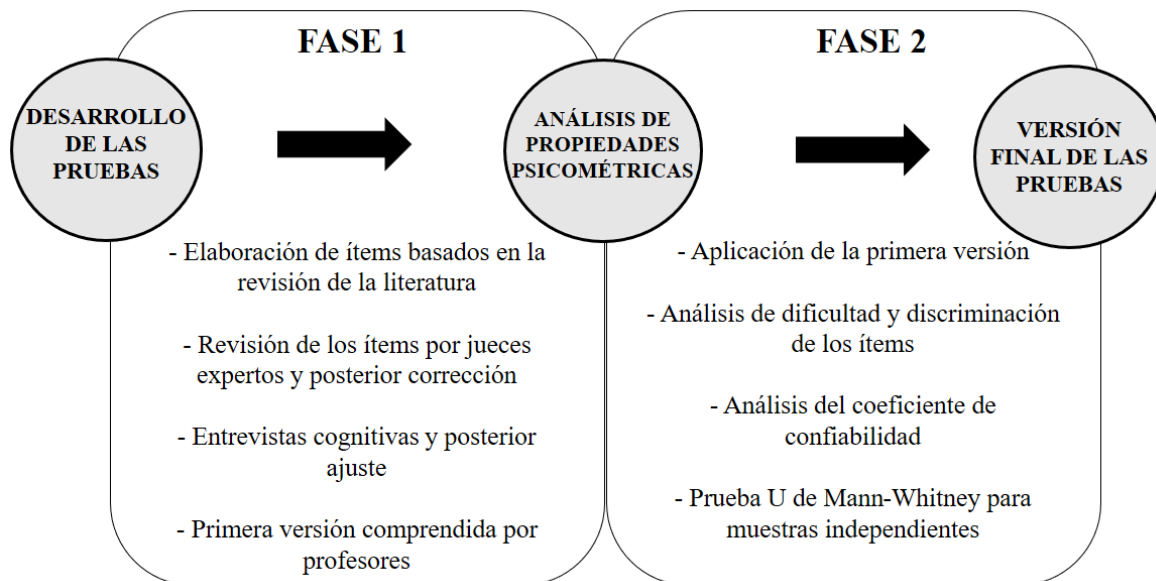
C. Procedimiento

La investigación contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de La Frontera, y se siguieron los lineamientos planteados en la Declaración de Helsinki.

Por otro lado, el estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y se utilizó un diseño no experimental y transversal. Se diseñaron y validaron pruebas para medir conocimientos sobre depresión, ansiedad y suicidalidad adolescente, considerando dos fases de ejecución (Figura 1).

Figura 1

Etapas para lograr los objetivos propuestos



Fase 1 del estudio

La primera fase del estudio consistió en revisar la literatura sobre depresión, ansiedad y suicidalidad en adolescentes. A partir de esta revisión, se realizó un análisis de contenido para identificar los aspectos clave, estableciendo dimensiones y sus indicadores, esenciales para la creación de reactivos (Escobar y Cuervo, 2008). Se definieron dos dimensiones para depresión y ansiedad (síntomas y factores de riesgo) y dos para suicidalidad (señales de alerta y factores de riesgo). Se redactaron 112 ítems en formato Verdadero-Falso, organizados en secciones correspondientes a cada constructo.

Se llevó a cabo la validación de contenido con jueces expertos, se diseñó una planilla en la plataforma Questionpro para que los jueces evaluaran la relevancia, claridad y coherencia de los ítems. Se calculó la concordancia entre los jueces utilizando el coeficiente V de Aiken, y tras recibir sus comentarios, se eliminaron 39 ítems, quedando una versión corregida de 73 ítems.

Además, se contactó a directores de escuelas para explicarles el estudio y solicitar su apoyo, invitando a los profesores a participar en entrevistas cognitivas. Las entrevistas, realizadas de forma virtual y grabadas con consentimiento, permitieron examinar la comprensión y usabilidad de las pruebas. A partir de los comentarios, se realizaron ajustes semánticos y se añadió la opción "No lo sé" para evitar respuestas al azar. Así, se diseñó una primera versión de las pruebas para los profesores.

Fase 2 del estudio

En la segunda fase del estudio, se aplicaron las pruebas a profesionales de establecimientos educativos municipales y particulares subvencionados. Se realizaron análisis de discriminación y dificultad para evaluar el rendimiento del instrumento, así como el coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson. Las respuestas correctas (Verdadero) se valoraron como 1, mientras que para las incorrectas (Falso y No lo sé) se asignaron 0. Estos análisis se llevaron a cabo con el programa IBM



SPSS Statistics, y se eliminaron 4 ítems, quedando un total de 69 ítems en las versiones finales de las pruebas.

Además, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney con el programa JASP para comparar el promedio de respuestas correctas entre dos grupos: aquellos que habían asistido a capacitaciones sobre depresión, ansiedad y/o suicidalidad y aquellos que no. Este análisis buscó validar la hipótesis de que los capacitados obtienen mejores puntuaciones en comparación con los no capacitados.

III. Resultados

En el análisis de validación de contenido mediante el coeficiente V de Aiken, se identificaron 73 ítems con alta concordancia ($V > 0,8$) y 39 ítems que fueron descartados por tener un valor inferior a 0,7 o por ser considerados inadecuados. Se realizaron análisis adicionales sobre el índice de discriminación, coeficiente de discriminación e índice de dificultad para evaluar la eficacia de los ítems. Un índice de discriminación superior a 0,39 indicaba que el ítem debía ser conservado, mientras que un coeficiente de discriminación también debía ser mayor a 0,39 para mantener el ítem.

El índice de dificultad mostró que aquellos ítems con alta tasa de respuestas correctas podían restar valor a la escala, por lo que se consideraron para eliminación. En la dimensión de síntomas de la escala de depresión, se descartaron los ítems 2 *“Una persona con depresión tiene un estado de tristeza casi todos los días”*, 11 *“Alguien con depresión puede intentar suicidarse”* y 16 *“Los síntomas de depresión pueden variar entre una persona y otra”* por su falta de relevancia. Sin embargo, se mantuvieron ítems con un adecuado índice de discriminación pero que no cumplían con el coeficiente de discriminación, como el ítem 3 *“Las mujeres tienen mayor probabilidad de tener depresión”* y el ítem 8 *“El abuso sexual es factor de riesgo de depresión”*, ya que se consideró que su contenido tenía relevancia teórica. Para la escala de ansiedad dimensión factores de riesgo, solo se eliminó el ítem 7 *“Los síntomas relacionados con la ansiedad pueden deberse a enfermedades médicas, como de la glándula tiroides”*, ya que no se consideró relevante para la dimensión. Mientras que para la escala de suicidalidad no se descartó ningún ítem.

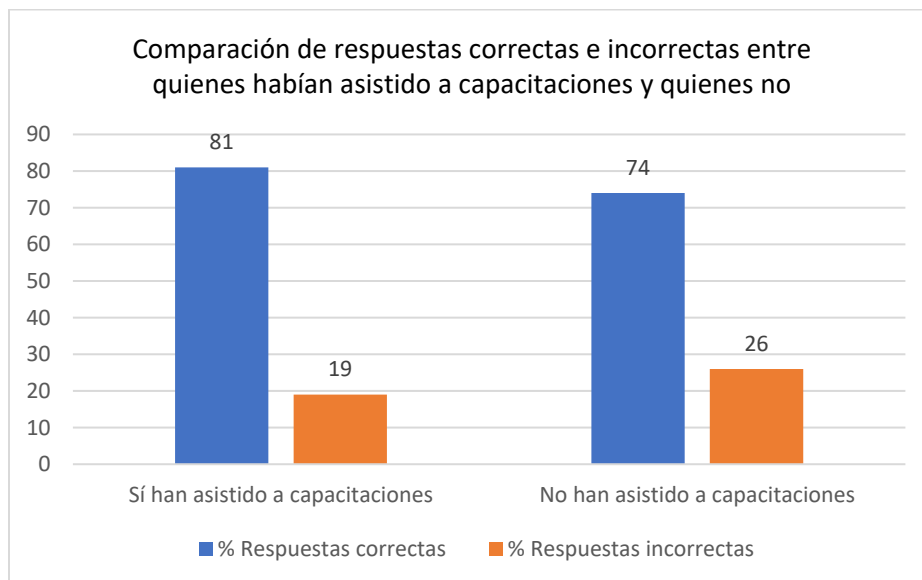
El análisis de confiabilidad mediante el coeficiente de Kuder-Richardson mostró buenos resultados, con coeficientes de 0,870 y 0,767 para la escala de depresión, 0,873 y 0,820 para la de ansiedad, y 0,920 para la de suicidalidad. En total, las pruebas quedaron con un total de 69 ítems (la escala de depresión con 29 ítems, la de ansiedad con 18 ítems y la de suicidalidad con 22 ítems). Finalmente, se realizó una prueba U de Mann-Whitney que reveló que los participantes que asistieron a capacitaciones obtuvieron puntajes significativamente más altos en las pruebas, a excepción de la escala de suicidalidad.

Los datos obtenidos en el estudio revelan diferencias significativas en el desempeño de los participantes, influenciadas por diversos factores como la asistencia a capacitaciones, el género, la profesión y el tipo de establecimiento educacional.

En primer lugar, los participantes que asistieron a capacitaciones demostraron un rendimiento superior, con un 81% de respuestas correctas. En contraste, aquellos que no asistieron a estas capacitaciones lograron solo un 74% de respuestas correctas (Figura 2). Este hallazgo resalta la importancia de la capacitación como un factor clave para el nivel de conocimientos sobre depresión, ansiedad y suicidalidad.

Figura 2

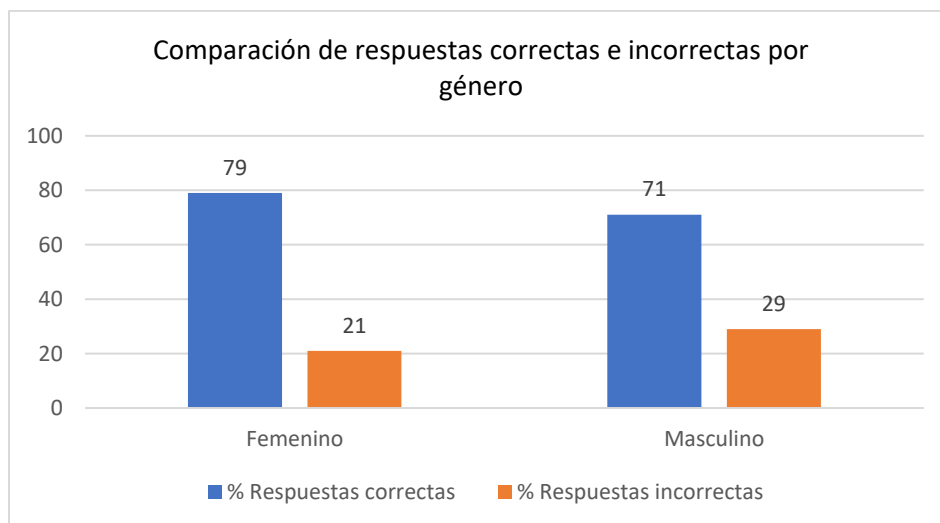
Comparación de respuestas correctas e incorrectas entre quienes habían asistido a capacitaciones y quienes no



Analizando el desempeño según el género, se observó que las participantes femeninas alcanzaron un 79% de respuestas correctas, lo que contrasta con el 71% obtenido por los participantes masculinos (Figura 3). Esta diferencia sugiere que las mujeres pueden estar mejor preparadas o más comprometidas en el contexto evaluado.

Figura 3

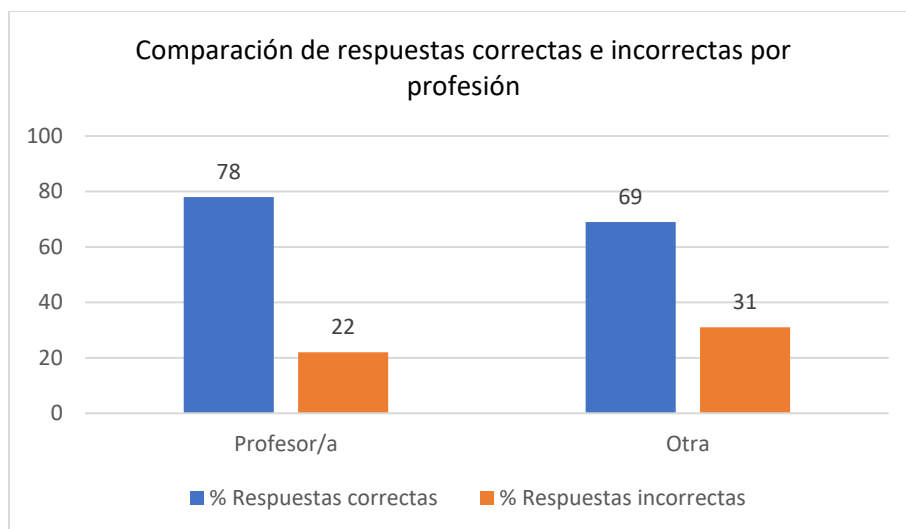
Comparación de respuestas correctas e incorrectas por género



En términos de profesión, los resultados también reflejan disparidades. Los profesores lograron un 78% de respuestas correctas. Por otro lado, los participantes de otras profesiones obtuvieron un 69% (Figura 4). Esto sugiere que la formación específica y la experiencia en aula podrían contribuir significativamente a un mayor conocimiento sobre los tres constructos.

Figura 4

Comparación de respuestas correctas e incorrectas por profesión



Respecto al tipo de establecimiento educacional, se encontró que, en los establecimientos municipales, solo el 20% de los participantes asistió a capacitaciones (Figura 5). En contraste, en los establecimientos particulares subvencionados, el 30% asistió a capacitaciones (Figura 6). En este sentido, los de dependencia municipal obtuvieron 75% de respuestas correctas, mientras que los de dependencia particular subvencionada 77% (Figura 7). Aunque ambos tipos de establecimientos presentaron resultados relativamente similares, el leve mejor rendimiento de los particulares subvencionados puede indicar una asociación con el porcentaje mayor de participantes que han asistido a capacitaciones.

Figura 5

Comparación entre quienes han asistido a capacitaciones y quienes no en establecimientos educacionales Municipales

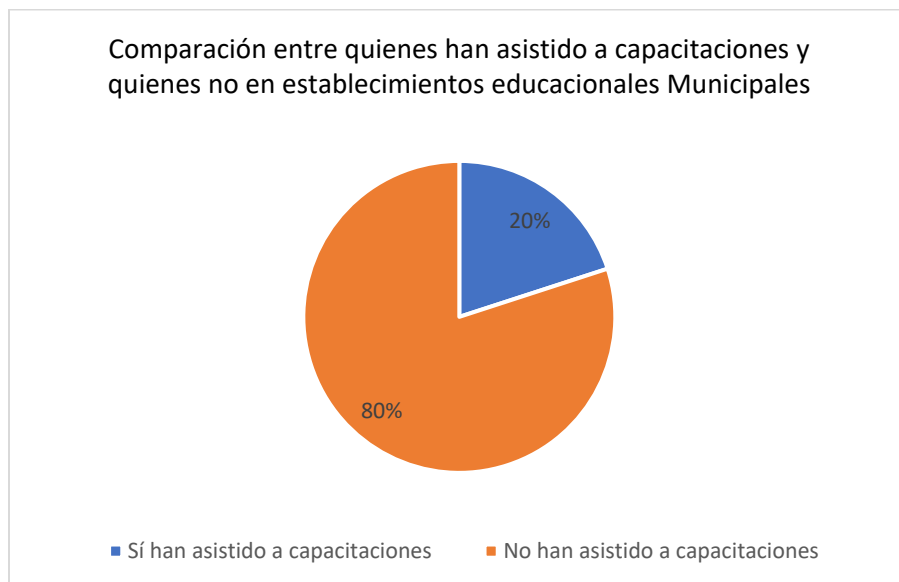


Figura 6

Comparación entre quienes han asistido a capacitaciones y quienes no en establecimientos educacionales Particulares Subvencionados

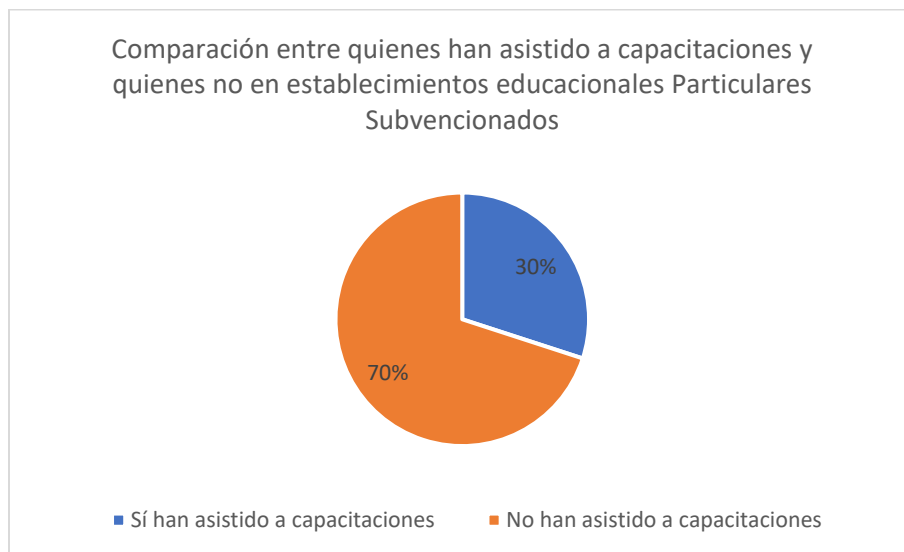
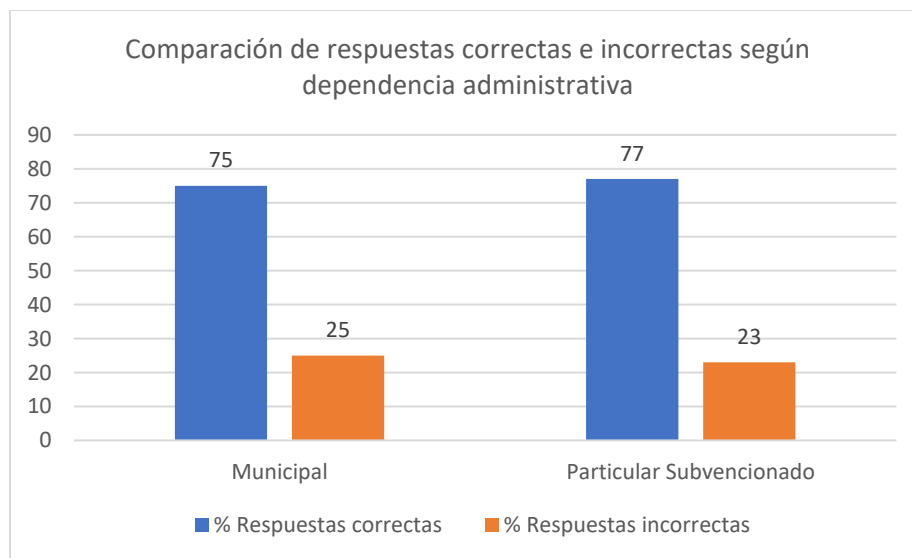


Figura 7

Comparación de respuestas correctas e incorrectas según dependencia administrativa



En conclusión, los resultados del estudio indican que tanto la asistencia a capacitaciones como el género influyen de manera positiva en el desempeño de los participantes. Asimismo, la profesión y el tipo de establecimiento educativo también juegan un papel importante en las respuestas correctas. Estos hallazgos son fundamentales para desarrollar estrategias de capacitación más efectivas y para abordar las brechas de rendimiento identificadas, permitiendo así mejorar la calidad educativa en general.



IV. Conclusiones

Este estudio proporciona evidencia sólida de la confiabilidad y validez de las pruebas de conocimientos sobre depresión, ansiedad y suicidalidad en adolescentes, con un total de 69 ítems y opciones de respuesta Verdadero, Falso y No lo sé. Las pruebas, que se completan en aproximadamente 10 minutos, están diseñadas para profesionales de la educación, como profesores y directores, y el público en general. Abarcan el conocimiento de síntomas y factores de riesgo de depresión y ansiedad, así como conocimientos sobre suicidalidad.

El análisis psicométrico demuestra que estas pruebas son confiables y válidas. Se observó que quienes habían recibido capacitación sobre estos temas obtuvieron más respuestas correctas, lo que subraya la importancia de la formación en salud mental. Algunos ítems se eliminaron por ser irrelevantes, pero esto no afecta la relevancia teórica de las pruebas.

La relevancia e impacto de este estudio en la salud mental de adolescentes en contextos escolares es significativo. Las pruebas no solo proporcionan una herramienta para evaluar el conocimiento de los educadores, sino que también son cruciales para fortalecer la capacidad de identificación temprana de problemas de salud mental en estudiantes. Un alto nivel de conocimiento entre los profesionales de la educación les permite reconocer síntomas y señales de alerta, lo que puede facilitar una intervención temprana y adecuada.

En un contexto donde la salud mental de los adolescentes ha deteriorado a lo largo de los años, contar con instrumentos que ayuden a los educadores a identificar y abordar estos problemas es vital. La formación y sensibilización de los profesionales de la educación no solo mejorará su capacidad para apoyar a los estudiantes, sino que también promoverá un entorno escolar más saludable y comprensivo.

En conclusión, los resultados de este estudio tienen el potencial de impactar de manera positiva en la salud mental de los adolescentes. Al equipar a los educadores con el conocimiento y las herramientas necesarias, se puede fomentar una cultura de apoyo y prevención en las escuelas, donde los estudiantes se sientan vistos y acompañados en sus desafíos emocionales. Esto no solo beneficia a los individuos, sino que también contribuye a crear comunidades escolares más resilientes y capacitadas para enfrentar los retos de la salud mental en la juventud.



V. Referencias

- Casañas, R., Gil, J., Castells, G., Pujol, A., Torres, M. y Lalucat, L. (2017). Evaluación de un programa de alfabetización en salud mental para adolescentes. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 30, 105-114.
- Dias, D., Rocha, I., Joao, M. & Nunes, A. (2021). Measuring Mental Health Literacy: Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS). *European Journal of Mental Health* 16(1), 64-77. <https://doi.org/10.5708/EJMH.16.2021.1.5>
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B. & Pollit, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud mental del adolescente*. World Health Organization. <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Salvo, L. y Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 46(2), 115-123. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Willis G. B. & Miller, K. (2011). Cross-Cultural Cognitive Interviewing: Seeking Comparability and Enhancing Understanding. *Field Methods*, 23(4), 331–341. <https://dx.doi.org/10.1177/1525822X11416092>.