



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Título de la investigación

**CONOCIMIENTO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DE EDAD DEL CONALEP PLANTEL 1 PUEBLA; PUE.**

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública

Presenta:

MARÍA ELENA MARTÍNEZ RAMÍREZ

Nombre del asesor

DRA. MARICRUZ GUTIÉRREZ BRITO.

Puebla, México.

Octubre - 2011



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

**A MI MAMI MARÍA ELENA POR GUIARME CON SUS CONSEJOS
EN ESTE CAMINO, PERMANECIENDO EN TODO MOMENTO A MI
LADO.**

**A MI ESPOSO HILARIO POR BRINDARME SU AMOR,
COMPRENSIÓN Y ESTÍMULO CONSTANTE**

**OLIVER, MI HIJITO QUIEN ES LA INSPIRACIÓN DE MI VIDA, POR
PRESTARME UN POQUITO DE SU TIEMPO PARA SUPERARME COMO
PERSONA Y PROFESIONISTA.**

**A MIS HERMANOS QUIENES INCONDICIONALMENTE TUVIERON LA
MEJOR DISPOSICIÓN PARA APOYARME**

AGRADECIMIENTOS

LE DOY GRACIAS A JEHOVÁ DIOS POR DARME LA FORTALEZA A TRÁVES DE SU ESPIRITÚ SANTO Y POR ESTA VOCACIÓN TAN HERMOSA Y COMPROMETIDA DE SER ENFERMERA.

**A MIS PROFESORES MTRA. FLORENTINA ZALAZAR MENDOZA,
MTRA.MARICRUZ GUTIÉRREZ BRITO**

L.E.S.P MARU CARREÑO

POR SU CONTRIBUCIÓN INVALUABLE PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS

DRA. TRINIDAD CALIXTO QUIEN ME REGALÓ PARTE DE SU VALIOSO TIEMPO PARA ASESORARME EN EL CONTENIDO CLÍNICO DE ESTE PROYECTO.

A MIS AMIGOS QUE ME BRINDARON SU AYUDA, SU ATENCIÓN Y LOS MÁS IMPORTANTE SU AMISTAD

TAMBIÉN DEBO AGRADECER A ESTA UNIVERSIDAD POR PERMITIR MI FORMACIÓN COMO PROFESIONAL, COMO PERSONA Y COMO CIUDADANA.

Índice

1. Antecedentes	
1.1 Antecedentes Generales	7
1.2 Antecedentes Específicos	12
2. Justificación	17
3. Planteamiento del Problema	18
4. Objetivos	
4.1 Generales	19
4.2 Específicos	19
5. Material y Método	19
6. Resultados	22
7. Discusión	39
8. Conclusiones	41
9. Propuestas	42
10. Bibliografías	43
11. Anexos	46

RESUMEN

En la actualidad la depresión es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores: sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, los cuales se han agravado en los últimos tiempos. Así, pese a los grandes avances científicos, tecnológicos y sobre todo a la gran extensión de información a través de los medios de comunicación, esta sigue latente y predomina en el incremento de las estadísticas, principalmente en los suicidios, sin distinción de sexo, edad, escolaridad, religión, estatus social y finalmente el económico; sin embargo una de las etapas de la vida con mayor conflicto es la adolescencia durante la cual existen procesos importantes de adaptación.

Por esta razón utilizaremos como referencia a la Teórica Betty Newman (Lowell, Ohio; 1924) quien con su experiencia en enfermería y pionera de la salud mental comunitaria, consideró al individuo como un ser íntegro que provocado por ciertos estresores, como la depresión, ocasiona un desequilibrio psicológico, social, cultural y espiritual, por lo que desarrolló los tres niveles de prevención. Mismos en los que fundamento la propuesta de esta investigación.

Por consiguiente, para que la población conserve el equilibrio en la salud mental, además de la física; depende en gran parte de la realización exitosa de acciones e intervenciones que se ejerzan como profesionistas en salud pública, donde nuestro principal objetivo es crear medidas anticipatorias a través de la enseñanza y la educación con programas actuales e innovadores validados en la investigación científica.

Metodología : Durante el mes de junio del presente año, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico y unicéntrico; para determinar el conocimiento de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de edad, en el CONALEP de la ciudad de Puebla Plantel 1, distribuyendo 250 cuestionarios auto aplicables basados en la escala de Likert, a los alumnos y alumnas de los turnos matutino y vespertino de los siguientes grados : segundo, cuarto y sexto semestre de las diferentes carreras académicas. Posteriormente se ejecutó un concentrado de datos que se analizaron y se interpretaron.

Resultados: El 76 % de los encuestados considera a la depresión como un problema social, ambiental y psicológico, 68% piensa que el tener ideas de culpa forma parte de la depresión, un 78% mostró tener conocimiento en relación que la idea constante del deseo de no vivir es síntoma de la misma causa, el 60% no estuvo de acuerdo que la falta de sueño o el sueño

excesivo forma parte de la depresión, un 56% consideró que la pérdida de interés en actividades cotidianas forma parte de la misma, 37% cree que la falta de concentración en actividades o tareas es un signo depresivo, 47% considera que el aumento o la pérdida del apetito es parte de la misma; 58% tiene conocimiento de que las adicciones como el alcohol, el tabaco o alguna droga son consumidas por depresión, el 76% cree necesarios los servicios de salud mental, el 82% considera prioritarios los programas preventivos en relación a este tema, el 90% está de acuerdo en solicitar atención a un centro de salud mental en caso necesario y solo un 46% estaría dispuesto a pagar por un servicio de atención en salud mental y por último el 52% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de los servicios .

Conclusión: El 50% sí tiene conocimiento en relación a la sintomatología de depresión; el 70% considera importante los servicios de salud mental, y el 75% desconoce la existencia del Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano y sus servicios.

1.1. ANTECEDENTES GENERALES

La depresión representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia tanto a nivel internacional como a nivel nacional. Los estudios de la Escuela de Salud Pública de Harvard, indican que para el año 2020 el trastorno depresivo mayor ocupará la segunda posición como causa de discapacidad y de un alto costo para la sociedad siendo una de las primeras causas de morbilidad.^[4]

Los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2005 (ENEP 2005) indican que el 8.8% de la población mexicana ha presentado por lo menos un cuadro de depresión alguna vez en su vida y el 4.8% lo presentó en el año previo a la realización de esta encuesta. Se calcula que la mitad de estos casos son severos.^[5]

La prevalencia de la depresión es del 3% en varones y 9% en mujeres. El riesgo durante toda la vida es del 8 al 12% para varones y 20 al 26% para mujeres. Estas cifras pueden ser también elevadas, puesto que dependen en gran medida de las valoraciones subjetivas de los individuos que han solicitado tratamiento. También se ha presentado un aumento progresivo en los índices de depresión en series sucesivas de nacimientos a lo largo de este siglo, así como a una edad cada vez más temprana de inicio.^[2]

Los efectos dañinos de la depresión pueden ser graves. Entre 12 y 20%, de las personas que experimentan una crisis aguda desarrollan un síndrome depresivo crónico. Numerosos estudios documentan altos niveles de morbilidad y mortalidad entre los sujetos deprimidos, y su relación con intentos suicidas.

De los pacientes con depresión moderada a grave, 15% cometen suicidio y muchos más presentan intentos. La gravedad de los episodios depresivos se correlaciona con incremento en los intentos de suicidio y la tasa de suicidios exitosos, la cual fue hasta de 60% en cierto estudio de pacientes gravemente deprimidos.^[2,6]

La OPS y la Reformulación de la Salud Mental en las Américas en la Cartografía de la Salud Mental, hace referencia a los siguientes datos básicos: Panorama general (a nivel mundial). Es decir una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida. (Unos 450 millones de personas sufren actualmente estos trastornos). 121 millones de personas sufren

depresión y cada año se suicidan un millón de personas. (Entre 10 y 20 millones intentan suicidarse).^[5]

Anualmente ocurren en nuestro país diversos tipos de desastres naturales como sismos, inundaciones, sequías, etc. etc., así como otros provocados por el hombre como la migración, explosión demográfica, la contaminación ambiental etc. que afectan la salud mental de los diversos grupos de la población que se enfrentan a ellos. Y también las enfermedades crónico-degenerativas, así como la diabetes, cáncer, SIDA etc. y las enfermedades propias de la edad, todas estas son una fuente de ansiedad y depresión en el individuo. [7]

Así mismo al año son 10 mil 500 los intentos de suicidio atendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estos casos son el reflejo del riesgo más grave de una depresión mal atendida. Así lo dio a conocer el Doctor José Luis Vázquez Ramírez del Hospital de Psiquiatría "Dr. Héctor Tovar Acosta". [8]

Actualmente en la ciudad de Puebla se tiene que en promedio cada 46 horas una persona se quita la vida por diversas razones y circunstancias ya mencionadas; desde adultos hasta niños, todos ellos son víctimas de este mal social.^[9]

Por último las estadísticas de la Procuraduría General de Justicia (PGJ) arrojaron que el 80 por ciento de los suicidios exitosos se dieron en hombres entre 14 y 50 años, siendo el método más utilizado el ahorcamiento. ^[9]

La depresión es un estado emocional patológico, caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza que no responden a una causa real explicable.^[1]

La depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero en general cuanto más temprana sea el inicio de ésta, más probable es que haya recurrencias. Los síntomas se desarrollan de manera gradual durante un periodo breve o de manera más impresionante, durante meses y en muchos casos después de una pérdida importante o una crisis de estrés, aunque no es necesario que ocurra así. Si no se aplica tratamiento en la crisis depresiva puede resolverse de manera espontánea durante un periodo de semanas, meses, o volverse crónica y conservarse sin cambios en esencia durante varios años.^[2]

Signos y síntomas.

- Anhedonia (pérdida de placer y el interés en actividades que el paciente disfrutaba previamente).
- Insomnio o hipersomnia.
- Perturbación del apetito y del peso (los cuales aumentan o disminuyen).
- Disminución de energía y sensación de fatiga o letargo.
- Leve alteración cognoscitiva de concentración, memoria a corto plazo e incapacidad para tomar decisiones.
- Aislamiento social.
- Disminución de la libido (disminución del impulso sexual).
- Síntomas y pensamientos generalizados de culpa, vergüenza o pesimismo.
- Pensamientos frecuentes sobre muerte o suicidio.
- Pensamientos obsesivos. ^[4]

También se debe estar alerta de los siguientes síntomas:

- Ansiedad, inquietud, preocupación o enojo.
- Quejas somáticas de dolores leves o graves de tipo difuso y ambiguo.
- Hipersensibilidad al rechazo.
- Comportamiento de toma de riesgos excesivos.

El DSM-VI especifica que para diagnosticar la depresión es necesario que se presenten cinco o más de los síntomas mencionados por lo menos durante dos semanas.^[3]

Por otra parte la depresión de acuerdo a la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico se puede clasificar en:

Leve: En esta se encuentran presentes dos o tres síntomas, el paciente generalmente está tenso pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades. ^[3]

Moderado: Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas, por ejemplo, el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar sus actividades ordinarias. ^[3]

Grave: Varios de los síntomas característicos son muy marcados y angustiantes, esencialmente la pérdida de la autoestima, las ideas de inutilidad y de culpa. Estas ideas son usualmente una cantidad de síntomas somáticos.^[3]

De acuerdo con los conceptos de la **Teórica Betty Newman**, quien nació en 1924, en una granja cerca de Lowell, Ohio; sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera, siendo pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1972.^[19-20]

Newman considera al individuo como un sistema abierto en donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta ^[19]

Preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo como los elementos estresantes, en este caso la depresión producen tensión resultando afectados los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales ocasionando un desequilibrio, resultando obligatorio buscar nuevamente su nivel de estabilidad.^[19]

Por lo que la es necesaria la intervención de enfermería, la cual tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente.^[19]

Considerando las siguientes Intervenciones de enfermería

Prevención Primaria: Consiste en fortalecer las líneas de defensa con acciones que impiden o interrumpen la penetración de los estresores. (Promoción de la salud, educación)^[20]

Prevención Secundaria: Acciones que ayudan a minimizar el grado de reacción ante el estresor que ya penetró.^[20]

Prevención Terciaria: Atención a familias en situación especial: con diabetes, hipertensión, VIH, alcoholismo, etc., para controlar el padecimiento, evitar complicaciones y mejorar la expectativa de vida.^[20]

1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

La depresión también tiene una prevalencia más alta en la población joven, aunque existen pocos trabajos de investigación en este grupo de edad. Las estadísticas han reportado que la sintomatología depresiva afecta del 11.8% al 30% de la población estudiantil.^[4]

Las mujeres jóvenes (entre los 17 y 22 años de edad) son particularmente propensas a la depresión. Un informe publicado en julio de 1999 llevado a cabo en Los Ángeles California reveló que casi la mitad de las jóvenes en estas edades han sufrido al menos un episodio de depresión mayor. En esta etapa de transición entre la adolescencia y la adultez parece ser sumamente difícil de manejar para muchas jóvenes. ^[4]

En México se calcula que la depresión en la adolescencia se presenta entre el 10 y el 15%, es decir que el suicidio está entre la segunda y la tercera causa de muerte entre los 15 y 25 años de edad. De acuerdo con el Doctor Jesús del Bosque, Presidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, uno de cada 10 adolescentes ha tenido por lo menos un cuadro depresivo en su vida además de que los jóvenes no tratados pueden tener un episodio depresivo cada seis meses o incluso un año, lo que significa entre 6 y 12 recaídas durante la adolescencia ^[11]

Así mismo sólo hay alrededor de 250 psiquiatras infantiles y de la adolescencia, en su mayoría se encuentran en las zonas de mayor poder adquisitivo de las grandes ciudades. Los adolescentes que viven en áreas rurales o zonas marginadas con frecuencia no son diagnosticados ni tratados. ^[10]

La incidencia de la depresión aumenta durante la pubertad "Lo que preocupa a los psicólogos y psiquiatras siendo un hecho de que el riesgo de padecer depresión entre los jóvenes es 10 veces mayor ahora que a principios de siglo". ^[12]

En Puebla, las cifras de suicidio registradas en el primer cuatrimestre del año han alarmado a las autoridades, y a ello se suma el reciente deceso de un niño de 10 años de edad, que presuntamente se quitó la vida al colgarse en su vivienda, desconociéndose las causas. ^[13]

La Procuraduría de Justicia estima que 15% de los suicidios corresponden a menores de edad, por lo que una de las estrategias que se aplicarán será motivar

a los jóvenes para que enfrenten los problemas que les aquejan y busquen otro tipo de soluciones. (Con información de Édgar Ávila y Blanca Patricia Galindo)^[13]

Entre los Factores predisponentes tenemos:

- Convivencia con padres depresivos: En gran medida, parte de la tendencia a la depresión obedece a que esta pueda deberse a reversibles hábitos pesimistas de pensamiento, que predisponen a los niños a reaccionar ante cualquier pequeña derrota que sufren en la vida, cayendo en la depresión. Existen pruebas que sugieren que la predisposición a la depresión, cualquiera que sea su causa, se está volviendo cada vez más difundida entre los jóvenes. ^[14]
- Edad: Los cambios hormonales, dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo, los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables a padecer este tipo de trastorno. ^[16]
- Pérdida- Fracaso- Depresión: Frecuentemente resulta como consecuencia de una pérdida. Ya sea de algún ser querido que haya fallecido, la ruptura con la novia o el novio, etc. La pérdida de un ser querido, puede derivar en un rendimiento académico deficiente, generando una reacción en cadena, haciendo fracasar en los estudios, ocasionando que el joven caiga en un estado depresivo de mayor gravedad ocasionando consecuencias catastróficas. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "La única solución que encuentran los chicos que no reciben tratamiento y llegan a la depresión severa es quitarse la vida", indica la Doctora Rebeca Jones, psiquiatra clínica y académica de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). ^[15]
- Aspectos Socioculturales: De acuerdo con el Dr. Manuel Trujillo, jefe de Psiquiatría del Hospital Bellevue, de Nueva York, la desestructuración que actualmente suele caracterizar al núcleo familiar, por ejemplo la ruina económica de la familia, el maltrato físico, el abandono del hogar, el subempleo y la vida en la calle por citar algunos. También el concepto de competitividad y el estilo de vida consumista a la que constantemente se ven sometidos los adolescentes son factores que los colocan como «uno de los grupos de más alta vulnerabilidad para padecer algún tipo de patología mental». El psiquiatra forense, Fernando López Munguía destaca: que "El adolescente puede llegar a tener una depresión igual o mayor a la de un

adulto, e incluso casos de depresión muy prolongada" en donde los efectos son devastadores". [16][11]

- El Bullying: Es la violencia física y verbal reiterada entre los jóvenes, especialmente, compañeros de curso. Las víctimas del Bullying, quienes buscan ayuda de un psiquiatra infanto-juvenil suelen ser jóvenes adolescentes pasivos, con tendencia a la ansiedad, depresión, inseguridad, baja autoestima y conducta autolítica, es decir, hacerse daño a sí mismos.[15]
- Autoestima: Los adolescentes con poca autoestima se perciben a sí mismos y al mundo en forma pesimista, se abruma fácilmente por el estrés y están predispuestos a la depresión.[15]

Las principales señales de alarma:

Baja autoestima, imagen destructiva de sí mismo, profunda tristeza, lloran a solas sin motivo y lo hacen con frecuencia, vacío emocional, insomnio o por el contrario, más horas de sueño de lo normal (puede llegar a dormir entre 10 y 14 horas, pero se levantan como si no hubiera dormido en absoluto). Cansancio desmesurado por culpa del insomnio, pesimismo. En ocasiones se extiende a su propio cuerpo, se queja de dolor de cabeza o de estómago, sentimiento de culpa, ansiedad, tensión y nerviosismo, que las chicas en especial, intentan mitigar mediante la ingestión de alimentos. Falta de atención, confusión, desorientación (repentinas). Huída de toda relación social. Apatía para realizar cualquier tarea cotidiana; ya sean hábitos higiénicos como la colaboración en el hogar y la participación en el colegio. Falta de atención al estímulo ante cualquier premio al logro. [17]

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes debido a la serie de cambios emocionales inherentes a su proceso natural de desarrollo y que se caracteriza por variaciones del estado de ánimo, con períodos alternos de "plena felicidad" y "la vida es horrible"; en algunos casos se puede confundir este comportamiento alterado con el síndrome de falta de atención, agresividad, hiperactividad, desórdenes de la alimentación, problemas del sueño, cuando en realidad la enfermedad de fondo es la depresión. [11][18]

Una depresión se debe detectar cuando el afectado padece al menos 3 de estos síntomas durante un periodo de dos semanas seguidas por los que resulta importante que el joven sea atendido por un especialista, en este caso el psiquiatra debe llevar a cabo el tratamiento. [17]

Por otra parte, Norma Cruz Maldonado en la conferencia “Depresión y Suicidio en los jóvenes”, académica de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), señaló la importancia de reflexionar sobre los problemas de salud. Tras comentar que la depresión es una de las causas más frecuentes de suicidio, dijo que pocas personas logran identificar las etapas de este trastorno emocional. El problema es que se piensa que sólo es tristeza, pero los cuadros depresivos requieren de una intervención multidisciplinaria donde participe la familia. Las principales causas por las que los jóvenes se privan de la vida son: los disgustos familiares (violencia o abuso sexual), los problemas afectivos (soledad, infidelidad), las enfermedades graves o incurables (VIH-SIDA), las dificultades económicas o, en algunos casos, los padecimientos mentales. [11]

Desafortunadamente, de cada 10 adolescentes deprimidos menos de 2 recibe tratamiento. En muchas ocasiones la causa de que estos jóvenes enfermos no lleguen a un especialista radica en la inexperiencia de médicos generales, maestros y progenitores. La familia no sabe establecer la diferencia entre la turbulencia típica del adolescente y la depresión. [11]

La depresión no solamente debe ser tratada sino que debe ser prevenida en los adolescentes, es evidente que a partir de un descubrimiento alarmante, aun los episodios más benignos de depresión en un niño, pueden asegurarle episodios más severos en su vida posterior. Esto hace poner en duda la antigua creencia de que la depresión infantil pierde importancia en el largo plazo, ya que los niños “y adolescentes se liberan de ella al crecer”. [17]

María Kovacs, psicóloga del Western Psychiatric Institute and Clinical de Pitsburg, descubrió que aquellos niños que padecían una depresión menor tenían más probabilidades de que ésta se intensificara hasta volverse grave y en cambio aquellos niños que tuvieron un episodio de depresión llegan a la adolescencia o la temprana adultez, uno de cada tres sufre de desórdenes depresivos o maniaco-depresivos. [17]

Con frecuencia los niños y los adolescentes con depresión son incapaces de hablar sobre las causas de su tristeza, o son renuentes hacerlo. Parecen no poder clasificar apropiadamente sus sentimientos, mostrándose con cambios bruscos, irritables, impacientes, caprichos y enfados, especialmente hacia sus padres. [14]

Es evidente que en la actualidad el número de adolescentes que presentan síntomas de depresión e intentos de suicidio se ha incrementado, las causas son una combinación de factores ya mencionados.

Una de las observaciones más interesantes en la epidemiología de la depresión es su prevalencia, la cual aumenta considerablemente con el paso del tiempo, además de que la edad del primer trastorno avanza a edades juveniles. Como ya se ha mencionado, el estado de depresión constituye un importante factor de riesgo de suicidio en los jóvenes. [14]

2. JUSTIFICACIÓN

La depresión en la adolescencia tiene una alta probabilidad de recurrencia en la vida adulta, pues se asocia con el riesgo de desarrollar problemas de personalidad y conducta. La desinformación y el tabú limitan la calidad y la cobertura de atención en relación a este tema.

De acuerdo con **Betty Newman** el adolescente es un ser íntegro, compuesto por diferentes factores ya mencionados, los cuales en el caso de la depresión se ven continuamente afectados por los actuales contextos familiar y escolar, problemas de comunicación entre padres e hijos, además de la publicidad engañosas proyectadas por los medios masivos de comunicación que generan una ruptura con la realidad. Aunado a la falta de opciones de trabajo y condiciones económicas dominantes que se presenta ante la mayoría de jóvenes generando un efecto negativo en la salud mental del mismo, encontrado como única salida el suicidio.

Por esta serie de problemas los adolescentes no se percatan de sus propios síntomas depresivos, además de que estos son muy factibles a confundirse.

Por lo que es necesario promover la salud mental durante toda la línea de vida, para garantizar en los niños y en los adolescentes, un comienzo saludable en las siguientes etapas y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez.

El siguiente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de saber cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes acerca de la depresión, además de crear una cultura en el autocuidado a través de la educación, para contribuir en la disminución del índice de suicidios, así mismo dar a conocer y facilitar los servicios de las instituciones gubernamentales que estas ofertan.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de edad del Conalep Plantel 1 Puebla Pue.?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes de 15 a 18 años de edad en relación con la depresión.

4.2 Objetivos Específicos:

- Que los alumnos de 15 a 18 años de edad conozcan los síntomas de la depresión.
- Fomentar el autocuidado, a través de la educación para fortalecer la salud mental a nivel comunitario y contribuir a la disminución del índice de suicidios.
- Conocer el posicionamiento del Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano, con la finalidad de dar a conocer sus servicios.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en el mes de Junio de 2011, se trata de un estudio de tipo descriptivo por los siguientes factores:

Maniobra } Observacional

Temporalidad } Transversal

Población } Homodémico

Ubicación } Unicéntrico

La población considerada fueron adolescentes de 15 a 18 años de edad, inicialmente se acudió a Conalep Puebla Plantel 1; con dirección en la calle "D" Parque Industrial 2000 de esta ciudad; se realizó una charla con el director del plantel, Ing. Luís Sergio Velázquez Cruz, quien otorgó información sobre las carreras que se imparten en dicho plantel, las cuales son; Ingeniería Industrial, Mantenimiento de Maquinaria e Ingeniería en Sistemas Computacionales, se cuenta con 2 turnos, el matutino y vespertino, la población actual es de 752 varones y 448 mujeres, en total 1200 alumnos; una vez que se tuvieron estos datos, se procedió a enviar una solicitud por escrito al Lic. Sergio Velázquez para la autorización de la aplicación de este instrumento de investigación. Se tomó como muestra el 20% de la población en general, por lo que se aplicaron 250 cuestionarios en grupos asignados por el director. Posteriormente se ejecutó un concretado de datos, el cual se analizó y se interpretó.

La muestra se delimitó de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión, es decir se incluyeron a todos los alumnos que aceptaron voluntariamente la participación; se excluyeron a los alumnos que no quisieron participar, así como los alumnos que contaban con mayor edad a la establecida para esta investigación.

Se utilizó como instrumento un cuestionario auto aplicable basado en la escala de Likert, previa muestra validada con la aplicación a 20 jóvenes

de Ciudad Universitaria. Dicho instrumento consta de 5 opciones: En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, Totalmente de a acuerdo y De acuerdo.

Valor	Interpretación
En desacuerdo y totalmente en desacuerdo	Desconocimiento.
Ni de acuerdo ni desacuerdo	Indiferente.
De acuerdo y totalmente de acuerdo	Conocimiento.

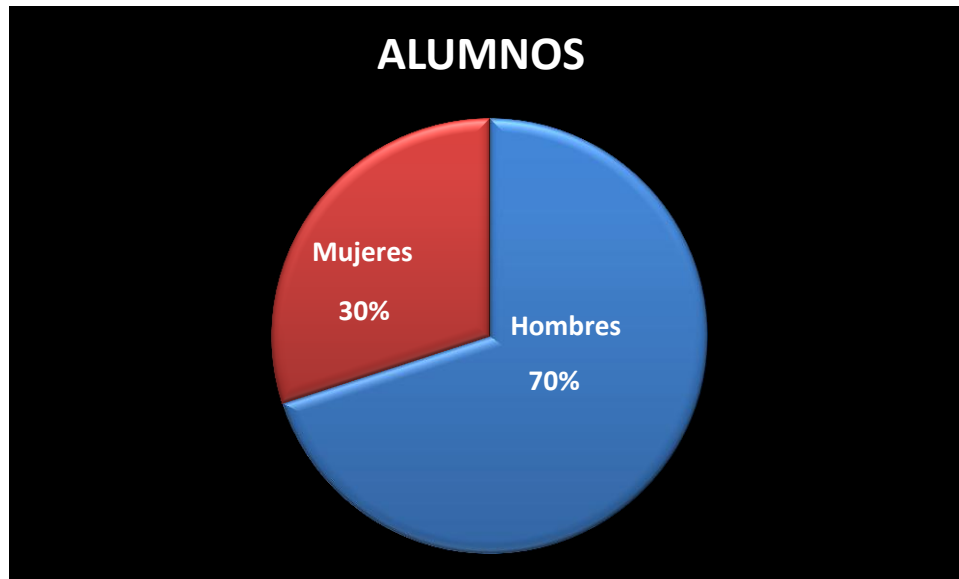
Escala de Likert se formularon 10 ítems relacionados con conocimiento de síntomas de depresión, 4 ítems relacionados con los servicios de salud mental y 1 ítems relacionado con el posicionamiento del Hospital psiquiátrico Dr. Rafael Serrano, en total 15 ítems.

Para la aplicación del instrumento previamente se envió a los padres de familia y tutores un formato de consentimiento, de igual manera se les pidió a los adolescentes que firmaran un formato de asentimiento informado, donde se explicaron las cuestiones éticas y el propósito del estudio.

6. RESULTADOS

ALUMNOS DE ACUERDO A GÉNERO QUE CONTESTARON EL CUESTIONARIO AUTOAPLICABLE RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO DE DEPRESIÓN CONALEP PLANTEL 1 PUEBLA

JUNIO 2011



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla ,Estudiantes, junio 2011.

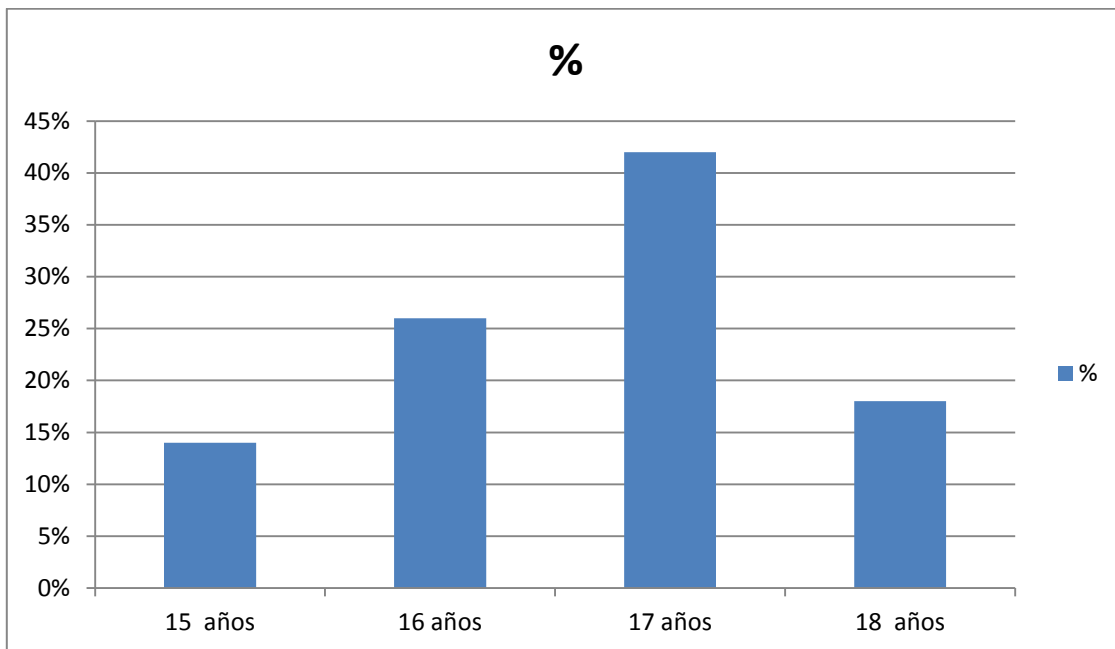
Gráfica 1

Las carreras que oferta Conalep 1 Plantel Puebla son ingenierías de carácter industrial, por lo tanto la mayoría de la población estudiantil son del género masculino.

ALUMNOS QUE CONTESTARON EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE DEPRESIÓN POR GRUPO DE EDAD CONALEP PLANTEL 1 PUEBLA

JUNIO 2011

Edad	Alumnos	%
15 Años	34	14%
16 Años	66	26%
17 Años	105	42%
18 Años	45	18%
Total	250	100%



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes ,junio 2011.

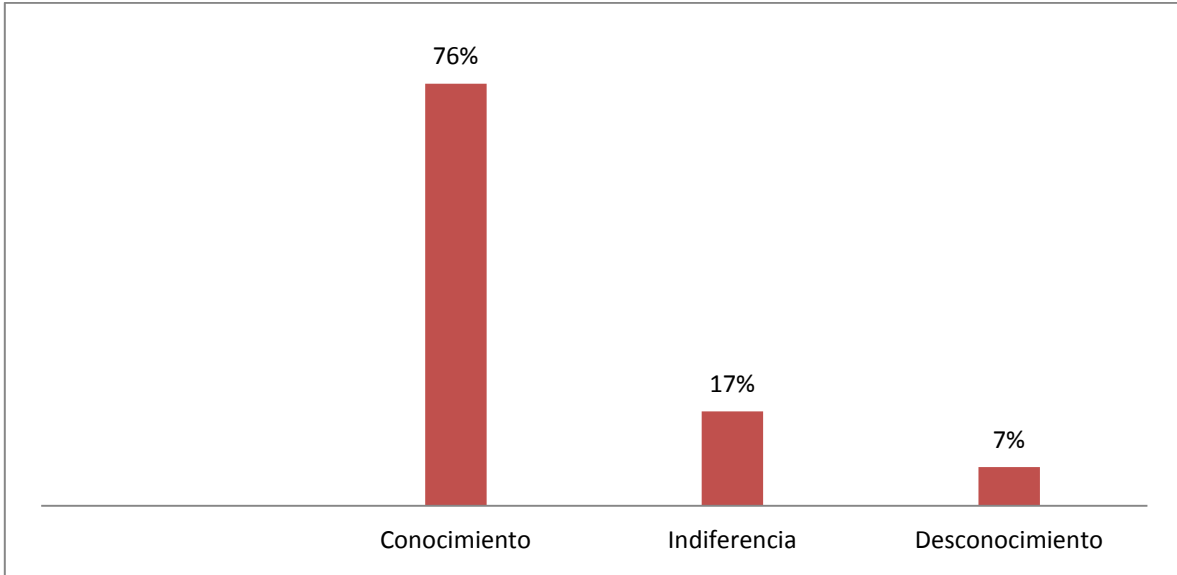
Gráfica 2

En esta gráfica se puede observar que los participantes de entre 15 y 16 años pertenecen al segundo semestre, los de 17 años corresponden a cuarto y los de 18 años al tercer semestre.

Considerando que la aplicación del instrumento fue durante el mes de Junio, sólo acudieron al plantel alumnos de sexto semestre, quienes debían alguna materia.

**ALUMNOS DEL PLANTEL 1 PUEBLA QUE CONTESTARON
CUESTINARIO AUTOAPLICABLE EN RELACIÓN
AL CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN**

1. ¿Consideras que la depresión es un problema social, ambiental y psicológico?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla ,Estudiantes , junio 2011.

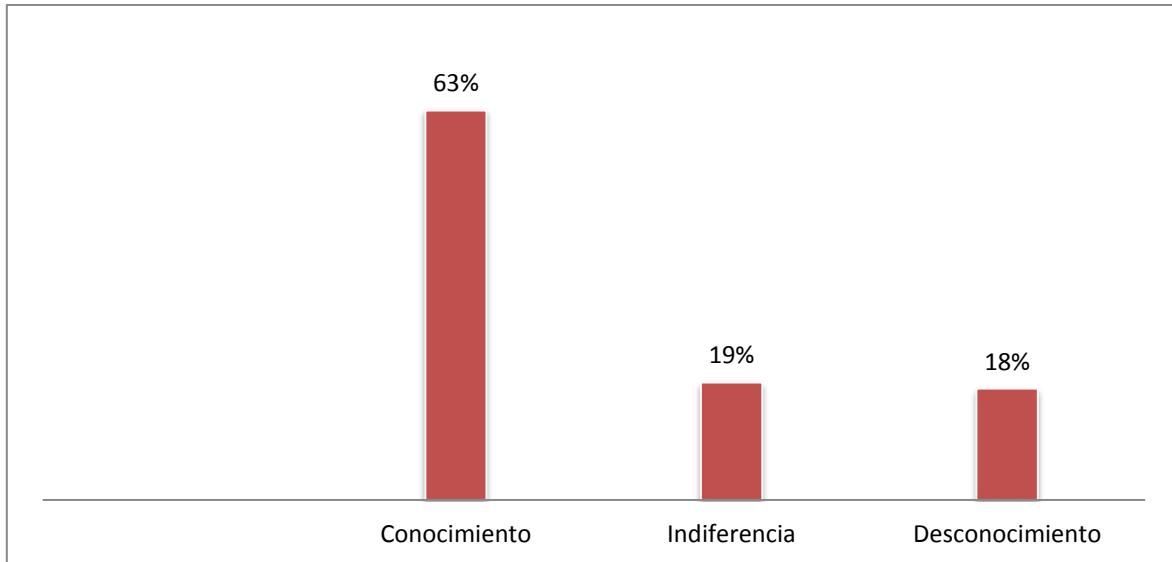
Gráfica 4.

En esta gráfica se muestra que 76% de los encuestados consideran a la depresión como un problema social, ambiental y psicológico

17% Es indiferente

7% No tiene conocimiento en relación a este tema.

2. ¿Consideras que la ansiedad forma parte de la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

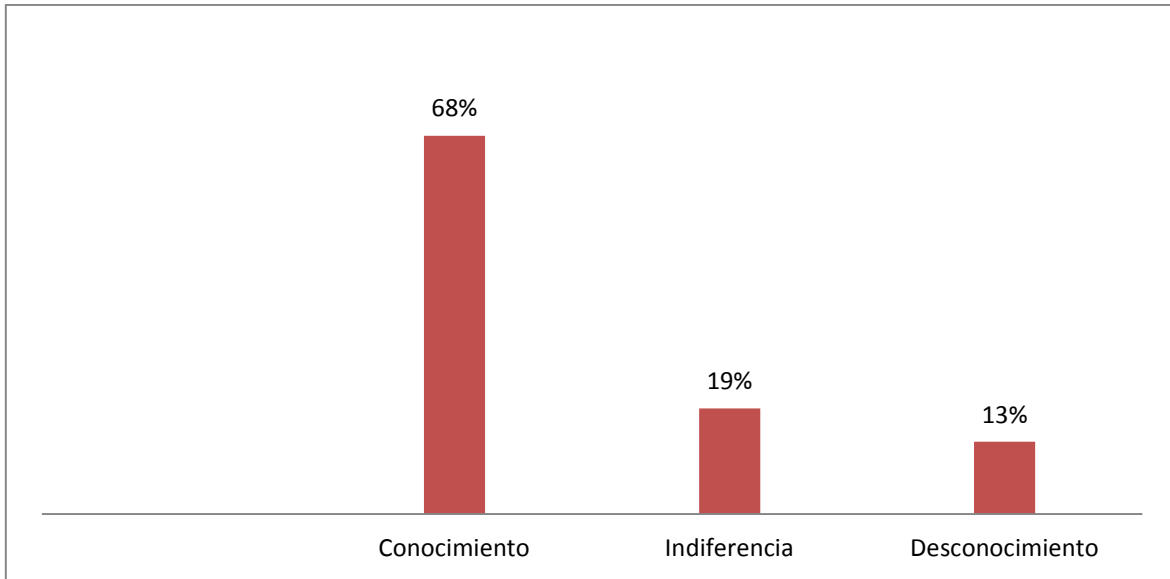
Gráfica 5.

63% Mostró tener conocimiento, si consideró a la ansiedad como un síntoma depresivo.

19% Fue indiferente.

18% No considera a la ansiedad como un síntoma depresivo

3. ¿Consideras que el tener ideas de culpa forma parte de la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

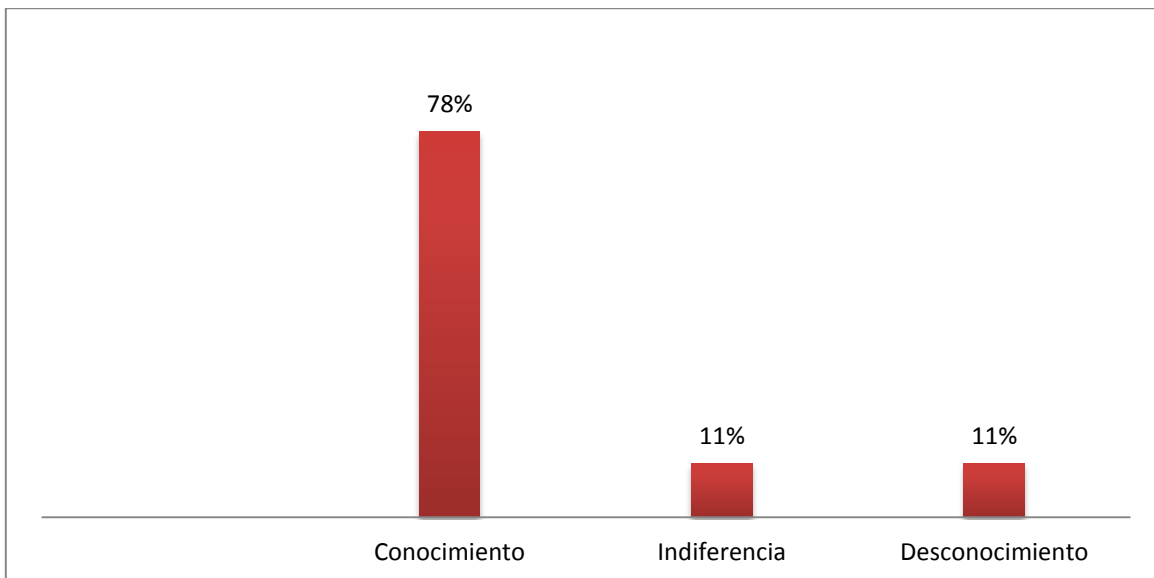
Gráfica 6.

68 % Consideró que las ideas de culpa forman parte de la depresión.

19 % Fue indiferencia.

13% No tiene el conocimiento para considerar que las ideas de culpa forman parte de la depresión

4.¿Consideras que pensar continuamente en el deseo de no vivir forma parte de la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla,Estudiantes, junio 2011.

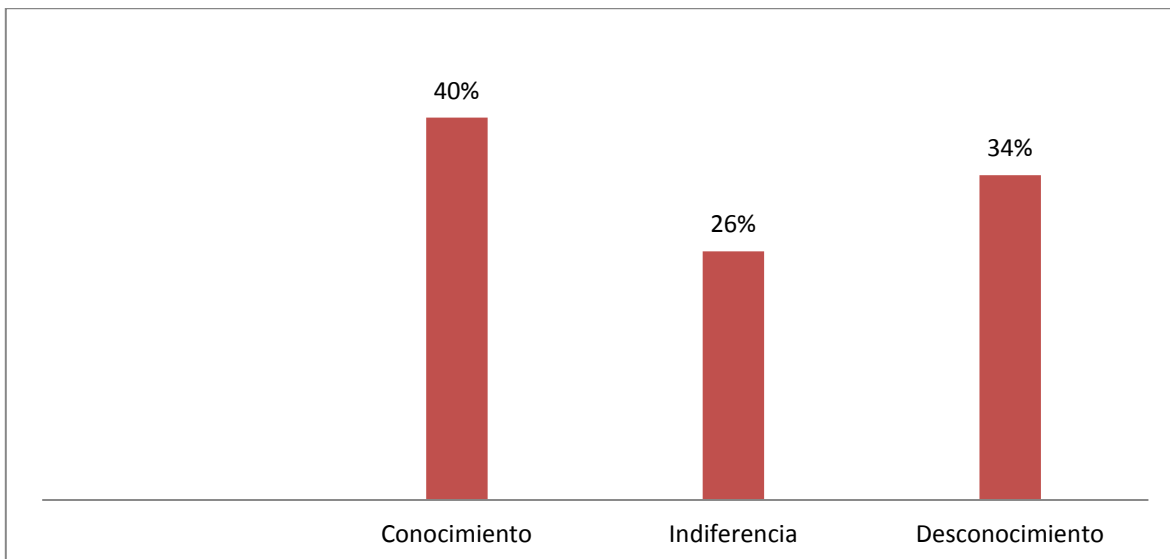
Gráfica 7

78% Admitió tener conocimiento en relación a que el deseo de no vivir si lo consideran como parte de la depresión.

11% Fue indiferente

11 % Consideró no tener conocimiento de que el deseo continuo de no vivir forma parte de la depresión

5. ¿Consideras que la falta de sueño o el sueño excesivo forman parte de la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

Gráfica 8.

40% Consideró que la falta de sueño o sueño excesivo forman parte de la depresión

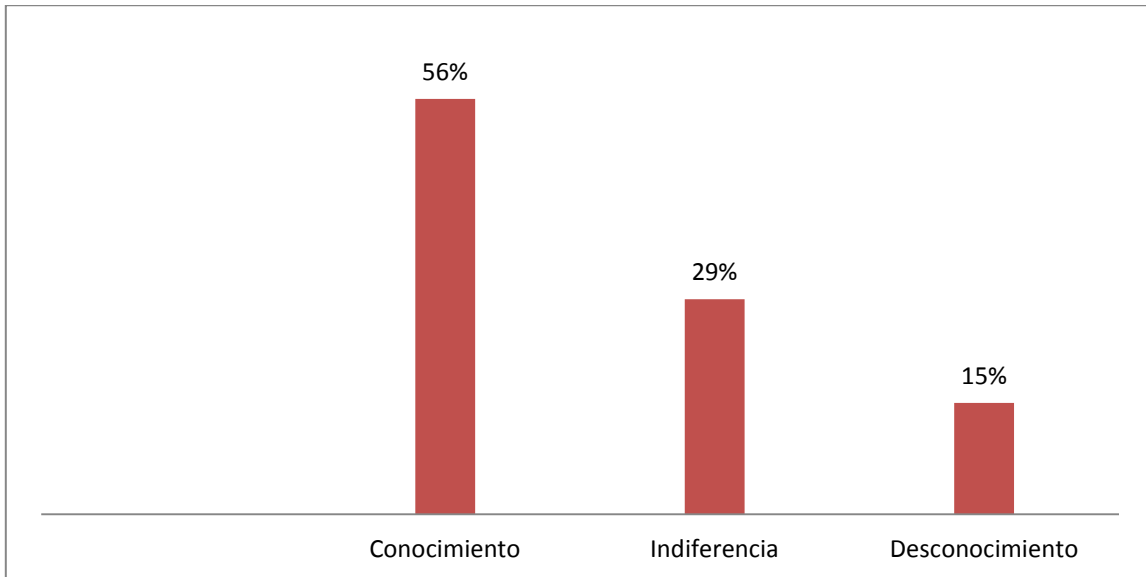
26% Fue indiferente

34% No considera que la falta de sueño o sueño excesivo forman parte de la depresión.

.

.

6. ¿Consideras que la pérdida de interés en actividades cotidianas forma parte de la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

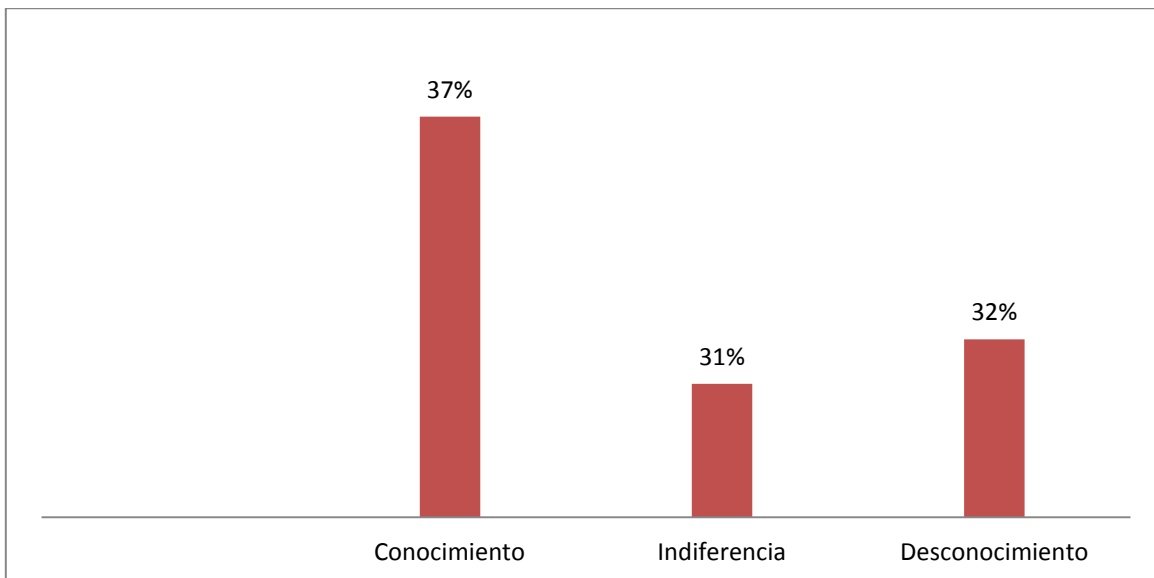
Gráfica 9.

56 % Consideró que la pérdida de interés en actividades cotidianas forma parte de la depresión

29% Fue indiferente.

15 % Dijo no tener conocimiento de que la pérdida de interés en actividades cotidianas forma parte de la depresión.

7. ¿Consideras que la falta de concentración en actividades y/o tareas puede ser depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla ,Estudiantes, ,junio 2011.

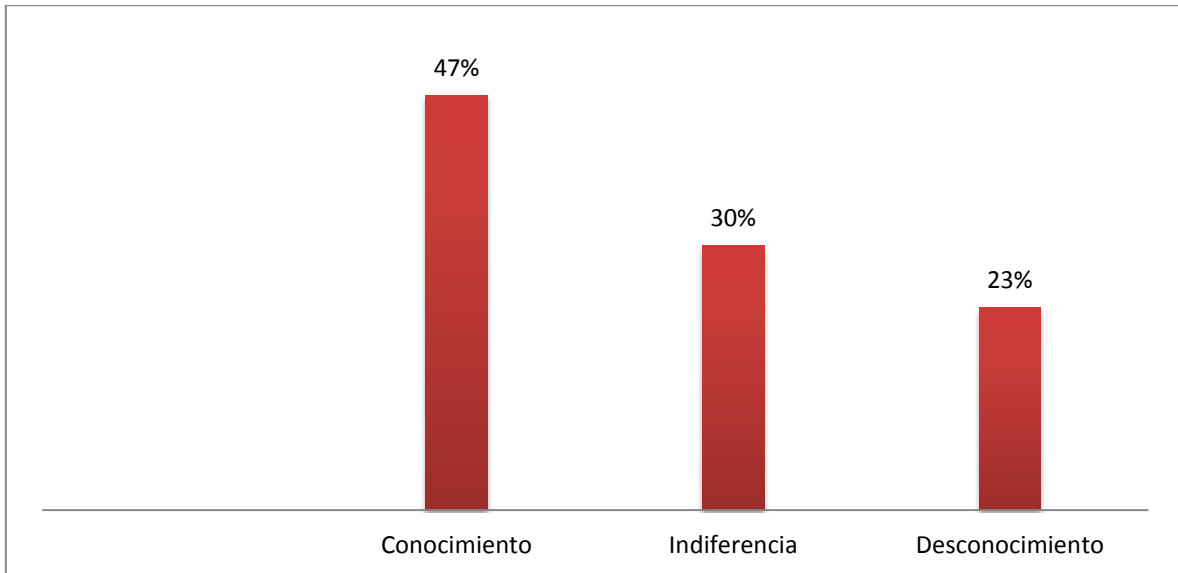
Gráfica 10

37% Demostró conocimiento al considerar que la falta de concentración en actividades o tareas forma parte de un signo depresivo.

31% Fue indiferente

32 % Respondió no tener conocimiento que la falta de concentración en actividades o tareas forma parte de la depresión.

8.¿Consideras que el aumento o la pérdida de apetito puede ser depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

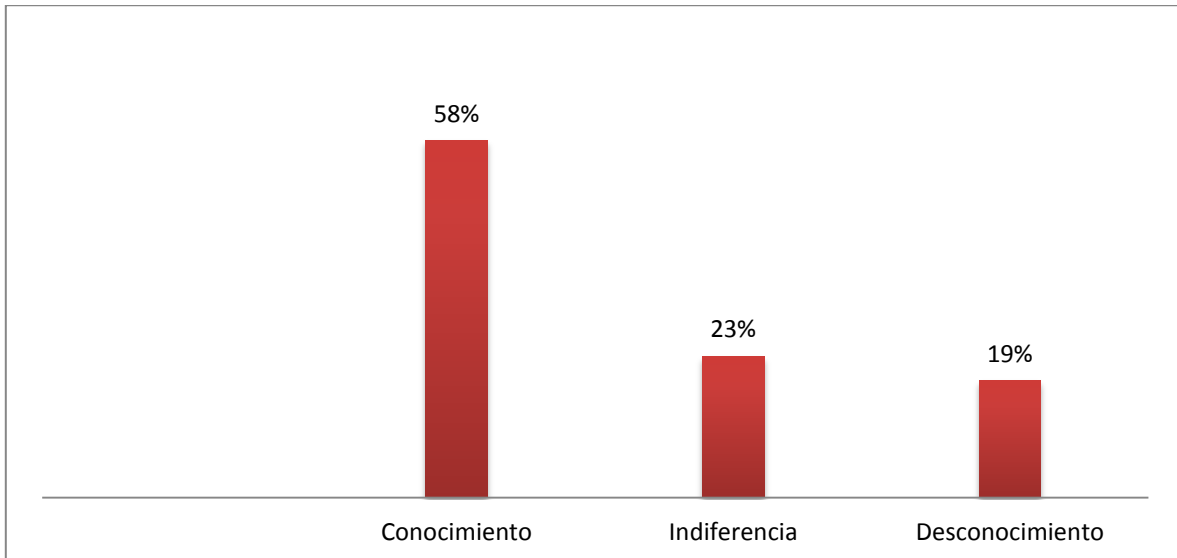
Gráfica 11.

47% Consideró que el aumento o pérdida de apetito son un síntoma depresivo.

30% Fue indiferente

23 % Negó que el aumento o la pérdida de apetito es un síntoma depresivo.

9.¿Consideras que la adicciones como el alcohol, tabaco o alguna droga pueden ser consumidas por depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

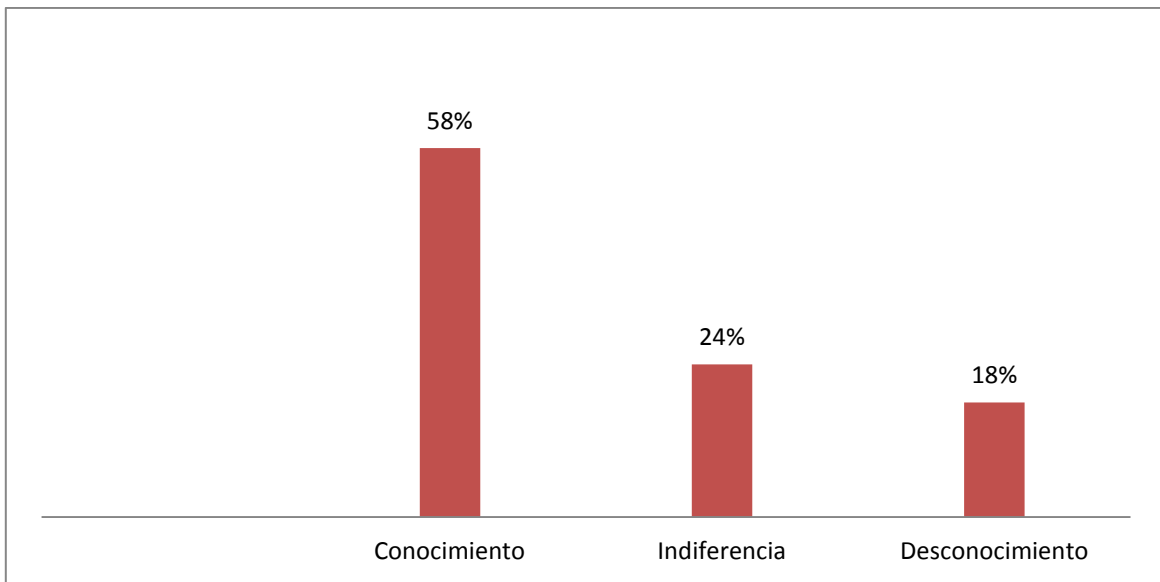
Gráfica 12.

58% Consideró que las adicciones como el alcohol, tabaco o alguna droga pueden ser consumidas por depresión

23% Fue indiferente

19% Mostró no tener conocimiento de que las adicciones como el alcohol, tabaco o alguna droga pueden ser consumidas por depresión.

10. ¿Consideras a la depresión como pérdida de vida saludable?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla , Estudiantes, junio 2011.

Gráfica 13

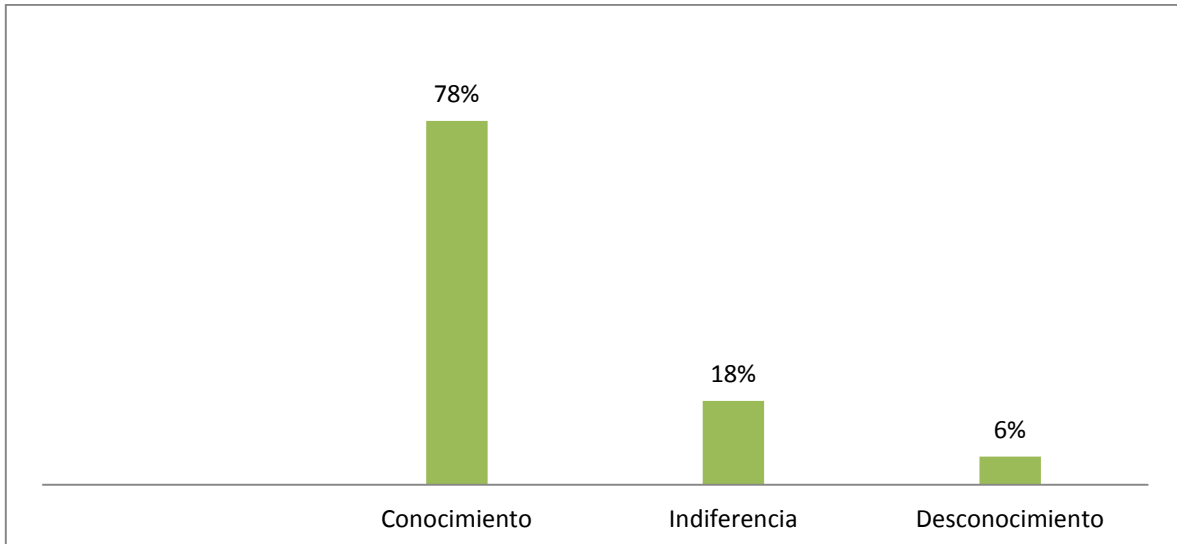
58% Consideró la depresión como perdida de vida saludable.

24% Mostró indiferencia

18% No tuvo conocimiento, de que la depresión es perdida de vida saludable.

**ALUMNOS DEL PLANTEL 1 PUEBLA QUE CONTESTARON
CUESTINARIO AUTOAPLICABLE EN RELACIÓN
AL CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

11. ¿Consideras necesario los servicios de salud mental?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

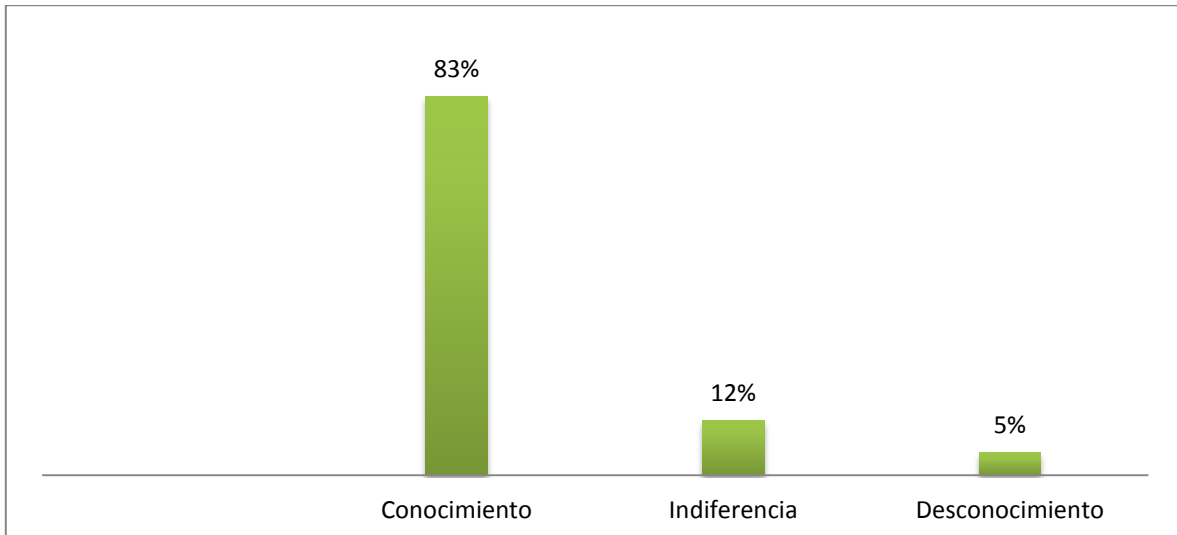
Gráfica 14

76% Afirmó que son necesarios los servicios de salud mental.

18% Fue indiferente

6% No considera necesarios los servicios de salud mental.

12. ¿Consideras necesario que existan programas para prevenir la depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

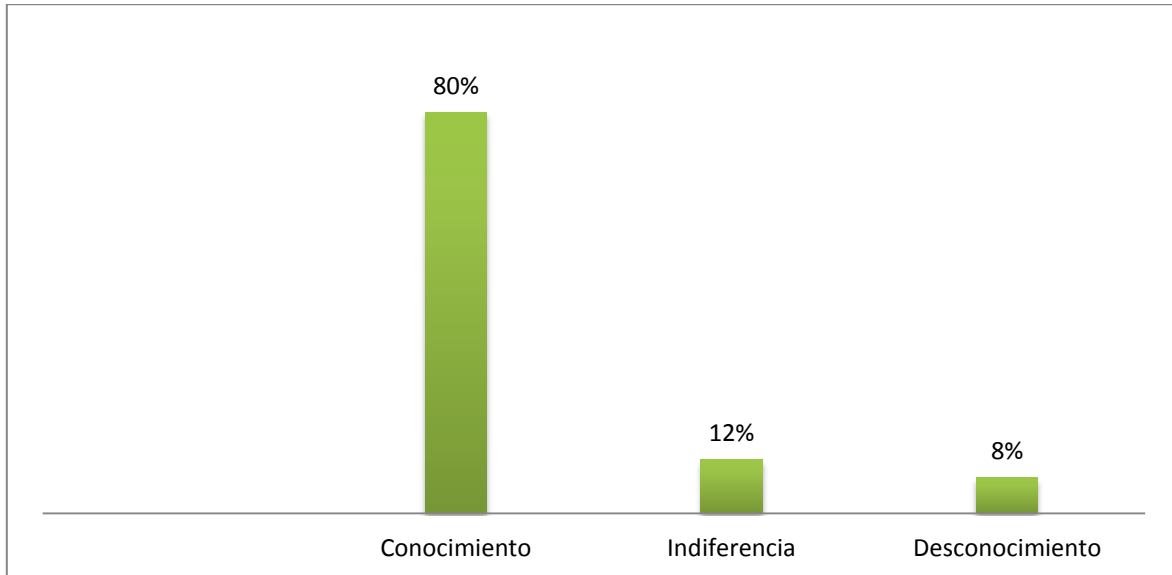
Gráfica 15

83% Consideró necesarios los programas para prevenir la depresión.

12% Se mostró indiferente

5% Respondió que no son necesarios los programas para prevenir la depresión.

13.¿Acudirías a solicitar atención a un centro de salud mental en caso de depresión?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

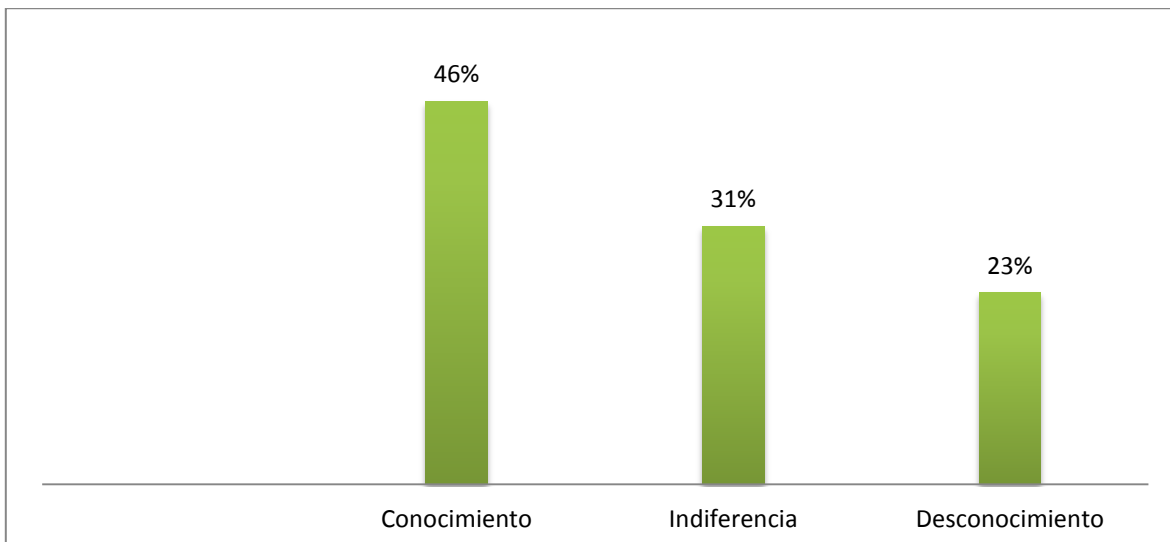
Gráfica 16

80% Respondió que sí acudiría a solicitar atención a un centro de salud mental en caso de depresión

12% Mostró indiferencia

8% No acudiría a solicitar atención a un centro de salud mental en caso de depresión.

14.¿Estarías dispuesto a pagar por un servicio de atención en salud mental en caso de probable depresión ?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

Gráfica 17

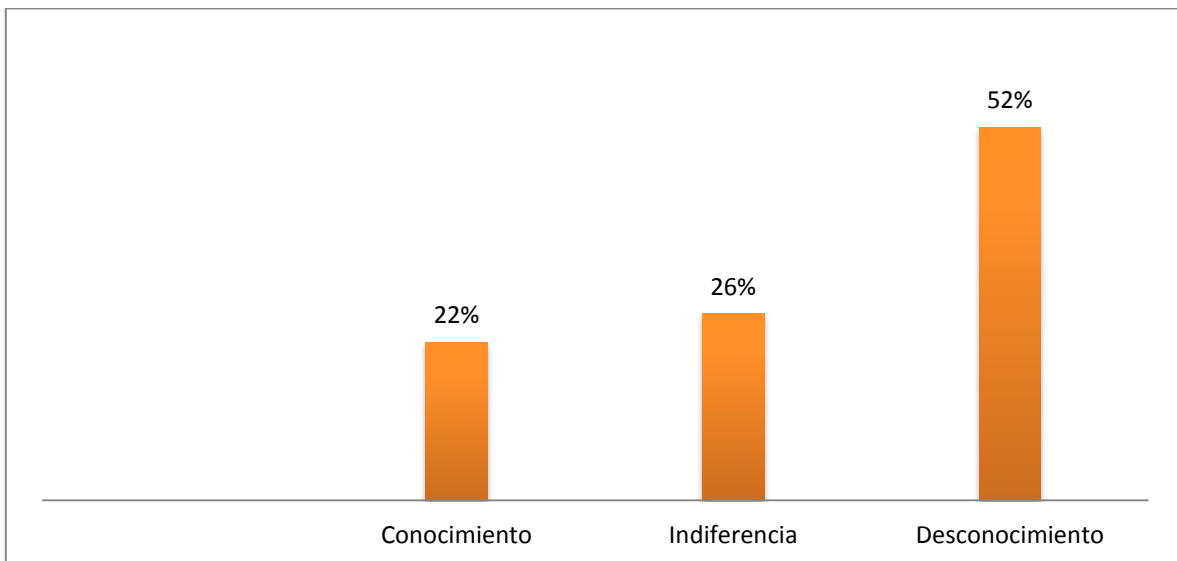
46% Si está dispuesto a pagar por un servicio de atención en salud mental en caso de probable depresión.

31% Mostró indiferencia

23% No está dispuesto a pagar por un servicio de atención en salud mental en caso de probable depresión.

**ALUMNOS DEL PLANTEL 1 PUEBLA QUE CONTESTARON
CUESTINARIO AUTOAPLICABLE EN RELACIÓN
AL POSCIONAMIENTO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR.RAFAEL
SERRANO**

15. ¿Sabes la existencia de algún Hospital Psiquiátrico o Centro de Salud Mental en la Ciudad de Puebla?



Fuente: Conalep 1 Plantel Puebla, Estudiantes, junio 2011.

22% Afirmó conocer la existencia de algún hospital psiquiátrico o de salud mental en la ciudad de Puebla.

26% Mostró indiferencia

52% No tiene conocimiento de la existencia de algún hospital psiquiátrico o centro de salud mental en la ciudad de Puebla.

7. DISCUSIÓN

En relación al conocimiento de los síntomas de depresión.

La gráfica 4 muestra que el 76% los adolescentes encuestados consideran la depresión como un problema social, ambiental y psicológico, lo que concuerda con las bibliografías consultadas según el Director General de los Servicios de Salud Mental en México y el artículo publicado en la Revista de Oriente.^{[7][16]}.

La Asociación Mexicana de Psiquiatría ^[3]. Considera la ansiedad como síntoma depresivo, lo que concuerda sólo con el 63% de encuestados como lo muestra la gráfica 5.

En la gráfica 6 se muestra que el 68% de los adolescentes considera que el tener ideas de culpa forma parte de la depresión por lo que más de la mitad de los encuestados concuerda con el artículo publicado en la Revista de Oriente ^[16].

De acuerdo con el artículo publicado en la Revista de Oriente^[16] y la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico ^[3] se considera que el pensar continuamente en el deseo de no vivir forma parte de la depresión, en la gráfica 7 se observa que el 78% de los adolescentes mostró tener conocimiento en relación a este síntoma.

En relación al artículo publicado en la Revista de Oriente ^{[6][16]} la falta de sueño o sueño excesivo forma parte de la depresión. La grafica 8 muestra que 60% no está de acuerdo, mostrando poco conocimiento en relación a este síntoma.

La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico^[3], considera la pérdida de interés en actividades cotidianas como un síntoma depresivo. La gráfica 9 indica que un 56% de los adolescentes reconoce este síntoma.

De acuerdo con la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico ^{[1][16]} Considera que en la depresión existe pérdida de concentración en actividades. La gráfica 10 nos muestra que el 60% no tienen conocimiento acerca de este síntoma.

De acuerdo con el artículo publicado en la Revista de Oriente ^[16] considera a la pérdida de apetito o apetito excesivo como un síntoma depresivo. La gráfica 11 muestra que el 53% de los encuestados no

concuerta con este artículo, es decir que no consideran que la alteración en la alimentación sea un síntoma depresivo.

La gráfica 12 muestra que más del 58% de los adolescentes tienen conocimiento de que las adicciones como el alcohol, el tabaco o alguna droga son consumidas cuando existe depresión. Lo que concuerda con el artículo publicado en la Revista de Oriente [16].

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Mexicana. [16] también se comenta que la depresión es considerada como pérdida de vida saludable, tal como lo afirma la gráfica 13, pues el 58% de los adolescentes tienen conocimiento en relación a este tema.

En relación a los servicios de salud.

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, “Por un México Sano”, se propone la promoción a la salud mental, como se observa en la gráfica 14, la cual indica que el 76% de los adolescentes muestra estar de acuerdo.

8. CONCLUSIÓN

De acuerdo con el conocimiento de depresión en los adolescentes de 15 a 18 años de edad se analizó que 50% de los encuestados si tienen conocimiento en relación a los síntomas de depresión, mientras que al otro 50% le es indiferente y no tiene conocimiento.

En cuanto al conocimiento de los servicios de salud mental en adolescentes de 15 a 18 años de edad, más del 70% consideró importante la existencia de servicios de salud mental y programas preventivos para la depresión.

Sobre el posicionamiento del Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano en adolescentes de 15 a 18 años de edad, más del 50 % no tiene conocimiento de su existencia y mucho menos de los servicios que en este se ofertan. Mientras que un 25% es indiferente la existencia de del mismo y el otro 25% sabe sobre la presencia del hospital, aunque desconoce sus servicios.

9. PROPUESTA

Concluyendo con los resultados obtenidos del conocimiento que tienen los adolescentes de 15 a 18 años de edad en relación al tema de depresión es necesario que como enfermeras especialistas en Salud Pública se refuercen los programas de educación para mejora continua, este tema resulta de gran interés, como lo marcan las fuentes de información consultada, la cual menciona que los síntomas depresivos en esta etapa son muy factibles a confundirse, lo que genera continuamente el riesgo de que el joven con este padecimiento no sea atendido de manera oportuna y opte por la salida más “fácil” como es el suicidio, por otra parte si la depresión es tratada oportunamente en el joven hacia su etapa de adulto puede reconocer mejor un episodio depresivo y le será más fácil eliminar las ideas negativas . Además de que los jóvenes son más dóciles a obedecer las indicaciones y los tratamientos médicos.

En relación a los servicios y programas de salud mental los adolescentes encuestados demostraron gran interés, por lo que considero necesario que este tema sea incluido en los programas prioritarios de salud en el primer nivel de atención tanto federal como estatal, donde participe este grupo de población; en el cual interactúen y reciban herramientas que les permitan hacer frente a sus problemas creando una cultura de autocuidado.

Finalmente otra de las propuestas consiste en realizar un proyecto educativo, que además de crear acciones de difusión de los servicios que oferta el Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano de la ciudad de Puebla, se implemente un modelo de atención en la promoción y orientación para la salud mental, con la participación de los especialistas en salud pública, médicos residentes, estudiantes en psicología, trabajadores sociales y pasantes de enfermería o servicio social, todo ello en beneficio de los jóvenes, que les permita garantizar una mejor calidad de vida.

10. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO, DEMOGRÁFICO Y FUENTES ELECTRÓNICAS

1. Diccionario Médico Mosby. The C.V. Mosby Company. Grupo Océano. S.A. Edición 1995.

2. Howard H. Goldman. Psiquiatría General. Editorial Manual Moderno S.A. De C.V. 4ta. Edición 1999.

3. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Asociación Psiquiátrica de América Latina sección de Diagnóstico y clasificación 2004. Apal.

4. Educación Pública de la Oficina de Salud Mental (Office of Mental Health Community Outreach & Public Education Office, 44 Holland Avenue, Albany NY 12229)

5. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México Sano: Construyendo Alianzas Para Una Mejor Salud. Secretaría de Salud 2007.

6. David Elkin.MD. Louann Brizandine M, D. Adriana feder, MD. Y Sheldon Villegas. Psiquiatría Clínica. Traducción al español María Teresa Aguilar O. Editorial Mc Graw - Hill Interamericana. Primera edición española 2000.

7. GONZÁLEZ Salvador. La salud mental en México. Director General de los Servicios de Salud Mental disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/doctos/salmen.htm>

8. La Prensa (periódico) Edición # 23427. Jueves 22 de abril del 2009----
www.periodicodigital.com.mx

9. Día mundial contra el suicidio en Puebla disponible en <http://www.poblanerias.com/especiales/23384-dia-mundial-contra-el-suicidio-en-puebla-aumentan-victimas.html>

10. "Artículo.- Adolescentes Deprimidos" Revista: SELECCIONES Reader's Digest Autor: Grupo de Editores Reader's Digest Association, Inc. Editorial: Laboratorio Lito Color, S.A. de C.V. de marzo del 2008 Pág.25-29 11

11. Boletín Informativo de la Universidad Nacional Autónoma de México DGCS-140 Autor: Jorge Alfonso Valenzuela Vallejo, publicado el 10 de Marzo del 2009 Ciudad Universitaria, también disponible en: www.unam.com.mx

12. Bhatia, Sh. & Bhatia, S. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *American Family Physician*. 75(1), 73-80. Extraído el 17 de abril de 2007, desde Proquest Education Journals vía Biblioteca Digital ITESM.

13. Édgar Ávila y Blanca Patricia Galindo, El Universal, noticias Puebla, (2009) disponible en: http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_noti=21343&tabla=pri mera

14. "Artículo.- Noticias de la Medicina, Revista:" Selecciones Reader's Digest Autor: Grupo Reader's Digest Association, Inc. Editorial: Laboratorio Lito Color, S.A. de C.V. Pág.16 Enero 2008

15. Artículos de la depresión disponible en: <http://www.depresion.org/articulos/articulo.php?id=22>) consultado 5 de diciembre de 2007

16. Paloma Cobo Ocejo. La Depresión en los Adolescentes. Revista Mexicana de Orientación Educativa. N° 8, Marzo-Junio de 2006

17. De la fuente, Ramón. Psicología Médica. México: Fondo de la Cultura Económica México, 1994.

18. Fernández, O. (1985) Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente. México: Nueva Visión

19. MARR INER TOMEY, Ann. Modelos Y Teorías En Enfermería. Ed. Elsevier Science; Edición 5ta; Madrid España; 2003.ISBN:8481746444

20. Lic. Abdul Hernández Cortina y Lic. Caridad Guardado de la Paz. La Enfermería Como Disciplina Profesional Holística. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v20n2/enf07204.pdf> .Consultado el: 07 De Febrero de 2007

11. ANEXOS

A) ASPECTOS BIOÉTICOS.

De acuerdo con el Código Nacional de Conducta Ética en México, se proporcionará a los padres de los estudiantes de bachillerato que participarán en este proyecto el formato de consentimiento informado basado en los artículos 80,81, y 83 de la Ley General de Salud.10

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Título del protocolo: Conocimiento de depresión en adolescentes de 15 a 18 años, alumnos del Conalep plantel 1 de la ciudad de Puebla, Puebla.

Pregunta.

Investigador principal: Saber el grado de conocimiento de depresión en estudiantes de Conalep Plantel 1 Puebla

Sede donde se realizará el estudio: Conalep Plantel 1 Puebla

Nombre del padre o tutor : _____

A su hijo /a se le está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que participe su hijo, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Saber cuál es conocimiento o desconocimiento que tiene su hijo acerca de depresión.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar el nivel de conocimiento, desconocimiento que tiene su hijo acerca del tema de depresión para emplear programas educativos en relación a este tema, para tomar las medidas necesarias y reducir la tasa e índice de suicidios, así como los problemas sociales actuales como las adicciones, proporcionando la información suficiente de los servicios que brindan las instituciones de alta especialidad como apoyo.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Apoyar a su hijo, fortalecerse como persona, garantizando una mejor calidad de salud mental y fomentar la comunicación del alumno con sus padres.

Este estudio permitirá que en un futuro se dé prioridad a la educación en salud mental y que se puedan beneficiar del conocimiento obtenido, la prevención y la atención adecuada que otros jóvenes requieran con intervenciones oportunas.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas a su hijo en relación con sus sentimientos, autoestima y sus actividades cotidianas.

El estudio consta de 15 preguntas auto aplicables en el que su hijo(a) deberá contestar con una X una de las siguientes opciones

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Total mente de acuerdo
- De acuerdo

5. ACLARACIONES

- Su decisión de que participe su hijo es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su hijo(a) o usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio que se le realizará a su hijo(a).
- No recibirá pago por la participación de su hijo(a) en este estudio.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en que mi hijo/a participe en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre y Firma del padre del participante.

Nombre y firma de la madre

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de beneficios que implica la participación de su hijo. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar esta investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre del investigador, firma y fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

Título del protocolo: Conocimiento de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de alumnos del Conalep Plantel 1 de la ciudad de Puebla, Puebla.

Investigador principal: Saber el grado de conocimiento de depresión en estudiantes de Conalep Plantel 1 Puebla .

Sede donde se realizará el estudio: Conalep Plantel 1 Puebla

Nombre del alumno: _____

Se está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir si participas o no, debes conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como Asentimiento Informado. Siéntete con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que te ayude a aclarar tus dudas al respecto.

Una vez que hayas comprendido el estudio y si deseas participar, entonces se te pedirá que firmes esta forma de Asentimiento, del cual se te entregará una copia firmada y fechada.

1.-JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Conocer la prevalencia de depresión en jóvenes estudiantes de bachillerato con la finalidad de identificar si existen riesgos depresivos en esta población.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Identificar a través de la prevalencia el conocimiento que tiene los alumnos de 15 a 18 años que cursan el bachillerato, acerca de los síntomas de depresión.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Fortalecer como persona, garantizando una mejor calidad de salud mental, así como fomentar la comunicación entre padres e hijos .

Este estudio permitirá que en un futuro se dé prioridad a la educación en salud mental y que se puedan beneficiar del conocimiento obtenido, la prevención y la atención adecuada a otros jóvenes que requieran de atención especializada.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de que aceptes participar en este estudio se realizarán algunas preguntas en relación a tus sentimientos, autoestima y tus actividades cotidianas.

Este estudio consta de 15 preguntas auto aplicable en donde deberás contestar con una X una de las siguientes opciones:

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- Total mente de acuerdo
- De acuerdo

5. ACLARACIONES

- Tu decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ti en caso de no aceptar la invitación.
- Si decides participar en el estudio puedes retirarte en el momento que lo desees, aun cuando el investigador no te lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de tu decisión, la cual será respetada en tu integridad.
- No tendrás que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirás pago por tu participación.
- En el transcurso del estudio podrás solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- Si consideras que no hay dudas ni preguntas acerca de tu participación, puedes, si así lo deseas, firmar la Carta de Asentimiento Informado (previamente con la autorización de tus padres) que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al alumno(a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre del investigador, firma y fecha

B) Logística.

Recursos humanos.

- Investigador con apoyo de autoridades del Conalep Plantel 1 Puebla.

Recursos materiales.

- Electrónicos: Computadora, impresora e internet.
- Material bibliográfico
- Se utilizaron 250 cuestionarios.
- Lapicero, lápiz y goma.
- Tabla de apoyo.

Recursos financieros.

- Recursos propios del investigador.

C) Instrumento: Cuestionario autoaplicable.

1. ¿Consideras que la depresión es un problema social, ambiental y psicológico?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
2. ¿Consideras que la ansiedad forma parte de la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
3. ¿Consideras que el tener ideas de culpa forma parte de la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
4. ¿Consideras que pensar continuamente en el deseo de no vivir forma parte de la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
5. ¿Consideras que la falta de sueño o el sueño excesivo forma parte de la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
6. ¿Consideras que la pérdida de interés en actividades cotidianas forma parte de la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
7. ¿Consideras que la falta de concentración en actividades y/o tareas puede ser Depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
8. ¿Consideras que el aumento o la pérdida de apetito puede ser depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
9. ¿Consideras que la adicciones como el alcohol, tabaco o alguna droga pueden ser consumidas por depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo

10. ¿Consideras a la depresión como pérdida de vida saludable?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
11. ¿Consideras necesarios los servicios de salud mental	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
12. ¿Consideras necesario que existan programas para prevenir la depresión?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
13.¿Acudirías a solicitar atención a un centro de salud mental en caso necesario?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
14.¿Estarías dispuesto a pagar por un servicio de atención en salud mental en caso de probable depresión ?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo
15.¿Sabes la existencia de algún hospital o centro de salud mental en la ciudad de Puebla?	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Total mente de acuerdo	De acuerdo

D) Definiciones.

Depresión: Estado emocional patológico, caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza que no corresponden a una causa real explicable.^[1]

Irritabilidad: Estado afectivo caracterizado por una disminución del umbral de estimulación psíquica necesaria para evocar reacciones disforias o de alarma.^[11]

Riesgo Suicida: Término utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.^[12]

Tasas de Suicidio.- Es el número de suicidios que ocurren en una localidad por cada 100, 000 habitantes cada año. Puede referirse a toda la población o a una parte específica de ella según grupos de edades o sexos. Es un dato que debe ser tomado con cautela, cuando se refiere a poblaciones menores de 100, 000 habitantes y para la realización de acciones preventivas, por ejemplo, los dos países que acumulan la mayor cantidad de suicidios que ocurren en el mundo no aparecen entre los diez primeros según las tasas y todos los que aparecen en los diez primeros lugares según sus tasas sólo conforman una mínima parte de los suicidios que ocurren cada año.^[12]

Actividad Escolar: Para la pedagogía, la actividad escolar comprende el conjunto de las fases de articulación de un proyecto educativo, analizadas desde su aspecto didáctico.^[12]

Adolescencia: Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Este periodo de edad del desarrollo humano, que va más o menos de los trece a los dieciocho años, se presenta

habitualmente como crítico, debido a las profundas modificaciones de orden fisiológico y psicológico que lo caracterizan.[12]

Conducta de Riesgo: Respecto de la prevención de la enfermedad, es una forma específica de comportamiento de la que se conoce su relación con una mayor susceptibilidad a enfermedades específicas o a un estado de salud deficiente. [12]

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad, a través del examen clínico y analítico. A fin se emplea en ocasiones un test de diagnosis. Es la opinión cualificada emitida por un profesional respecto alentado patológico de un sujeto o grupo sobre la base del conjunto de síntomas advertidos.[12]

Fracaso escolar: Término que hace referencia al desajuste negativo entre la capacidad real de un alumno y su rendimiento escolar valorado académicamente. El alumno fracasa en la escuela porque no responde a las prescripciones y efectivas del entorno escolar.[12]

Miedo: Perturbación angustiosa del estado de ánimo ocasionada por un peligro real o imaginario. Puede llegar a ser patológico e interferir con la vida de la persona.[12]

Orientación: Ayuda sistemática ofrecida a una persona para que llegue a un mejor conocimiento de sus características y potencialidades a la aceptación de su propia realidad y al logro de la capacidad de auto dirigirse. Todas estas actuaciones van dirigidas a lograr un desarrollo integral de la personalidad y a una contribución eficaz a la sociedad en que vive [12].

Prevención: Conjunto de medidas socio sanitarias que tratan de proteger al individuo y a la sociedad de contraer enfermedades.[12]

Problema escolar: Dificultad que vive el niño en el ámbito escolar que no puede atribuirse a un trastorno mental. [12]

Culpa: Estado emocional asociado con el auto reproche y la necesidad de ser castigado. En psicoanálisis se refiere al sentimiento neurótico de culpabilidad que se origina del conflicto entre el yo y el superego que comienza con la censura parental y se internaliza como conciencia en el transcurso de la formación del superego. La culpa tiene funciones sociales y psicológicas normales pero la culpa de gran intensidad o la ausencia de ella caracterizan muchos trastornos mentales tales como la depresión y el trastorno de personalidad antisocial, respectivamente. Algunos psiquiatras distinguen la vergüenza como una forma menos internalizada de culpa que se relaciona más con los otros que el sí mismo. [12]