

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ORIENTAN AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 19 AÑOS EN EL CASERÍO GUADALUPE DEL CANTÓN PELILEO EN EL PERIODO ABRIL -JULIO 2024.

Modalidad Matutina

Autoras: Evelyn Maribel Acosta Acosta y Jennifer Jackeline Chugcho Salan

Director: Doctor. Santiago Añazco Lalama MSc en Psicología Master en Docencia e Investigación Universitaria

Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.


El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por los señores Psicólogo Clínico Edwin Paul Estrella Changalombo Master Universitario en Neuropsicología y Educación y Médico Cirujano María Gabriela González Chico Especialista en Atención Primaria En Salud y Medicina Familiar Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales y Medicina En El Trabajo, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ORIENTAN AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 19 AÑOS EN EL CASERÍO GUADALUPE DEL CANTÓN PELILEO EN EL PERIODO ABRIL -JULIO 2024.", elaborado y presentado por las señoritas, Evelyn Maribel Acosta Acosta – Jennifer Jackeline Chugcho Salan, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.
Presidente del Tribunal



Psc. Cli. Edwin Paul Estrella Changalombo MSc
Miembro del Tribunal



Dr. María-Gabriela González Chico MSc.
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Dr. Santiago Añazco Lalama MSc.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: "SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ORIENTAN AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 19 AÑOS EN EL CASERÍO GUADALUPE DEL CANTÓN PELILEO EN EL PERIODO ABRIL -JULIO 2024", presentado por las señoritas, Evelyn Maribel Acosta Acosta – Jennifer Jackeline Chugcho Salan, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2024.



Dr. Santiago Añazco Lalama MSc.

c.c. 1802362044

DIRECTOR(A)

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ORIENTAN AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 19 AÑOS EN EL CASERÍO GUADALUPE DEL CANTÓN PELILEO EN EL PERIODO ABRIL -JULIO 2024", les corresponde exclusivamente a: Evelyn Maribel Acosta Acosta – Jennifer Jackeline Chugcho Salan, Autoras bajo la Dirección de Doctor. Santiago Añazco Lalama en Psicología Master en Docencia e Investigación Universitaria, Director del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Evelyn Maribel Acosta Acosta
c.e. 1724601495

Jennifer Jackeline Chugcho Salan
c.e. 1850440742

Dr. Santiago Añazco Lalama MSc.
DIRECTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Evelyn Maribel Acosta Acosta

c.c. 1724601495



Jennifer Jackeline Chugcho Salan

c.c. 1850440742

ÍNDICE GENERAL

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE FIGURAS.....	viii
IINDICE DE TABLAS.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
DEDICATORIA.....	xi
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA.....	xiii
CARRERA DE TECNICATURA EN ENFERMERÍA.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Marco Referencial.....	5
1.6. Variables.....	5
- Niveles de depresión.....	6
- Adolescentes.....	6

1.6.1. Definiciones y Conceptos	6
Depresión	6
Niveles de Depresión	8
Nivel leve	8
Nivel moderado	9
Nivel severo	9
Factores de riesgo.....	9
Factores psicológicos	9
Factores familiares	10
Factores sociales.....	10
CAPÍTULO II	16
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	16
2.1. Diseño metodológico	16
2.2. Enfoque de investigación	16
2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	16
2.4. Población – Muestreo.....	17
2.6. Recursos.....	18
2.7. 1. Recursos Humanos	18
2.6.3.Recursos sistematizados y tecnológicos:	18
CAPÍTULO III	19
ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	19
CAPÍTULO IV	29
DISCUSION	29
4.1. Discusión de Resultados	29
CAPÍTULO V	31

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1. Conclusiones.....	31
5.2. Recomendaciones	31
6. REFERENCIAS.....	33
7. Anexos	36

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sensación de culpabilidad.....	19
Figura 2 Idea de suicidio	20
Figura 3 Problema en el trabajo y actividades	21
Figura 4 Inhibición lentitud de pensamiento y de palabra	22
Figura 5 5Ansiedad psíquica.....	23
Figura 6 Ansiedad somática	24
Figura 7 Síntomas somáticos generales	25
Figura 8 Hipocondría	26
Figura 9 Niveles de depresión en adolescentes de 15 a 19 años	27

IINDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sensación de culpabilidad.....	19
Tabla 2 Idea de suicidio	20
Tabla 3 Problema en el trabajo y actividades.....	21
Tabla 4 Inhibición lentitud de pensamiento y de palabra.....	22
Tabla 5 Ansiedad psíquica	23
Tabla 6 Ansiedad somática	24
Tabla 7 Síntomas somáticos generales.....	25
Tabla 8 Hipocondría.....	26
Tabla 9 Niveles de depresión en adolescentes de 15 a 19 años	27

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, que ha sido mi guía espiritual y me ha dado salud y vida para poder lograr cada una de mis metas, a mis queridos padres Silvia y Jaime quienes han sido mi fortaleza, además fueron un claro ejemplo de lucha y constancia, para poder superar cada obstáculo que se me presento en el camino, a mi hermana que fue una gran inspiración para mí, a mi familia y amigos que siempre me acompañaron y ayudaron en el tiempo que duró esta etapa de mi vida, al Doctor. Santiago Añazco Lalama MSc. mi tutor académico por todo su profesionalismo ayuda y compromiso, por llevarme de la mano con cada uno de sus conocimientos para hacer desarrollar correctamente este trabajo. A mis queridos profesores un grato agradecimiento por todo su conocimiento impartido, y a mi Instituto Superior Universitario “España” por darme el espacio para poder ser una persona con un título de técnico de Enfermería.

Evelyn Maribel Acosta Acosta.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor, el Doctor. Santiago Añazco Lalama MSc, por su invaluable guía y apoyo durante todo el desarrollo de nuestra investigación. Su pasión por el área de salud y su capacidad para transmitir conocimientos de manera clara y concisa fueron una gran inspiración para mí. Agradezco también a mi familia, especialmente a mis padres, Oscar y Emma, por su amor incondicional y por creer en mí siempre. Su apoyo incondicional me ha permitido alcanzar esta meta. A mis queridos profesores, quienes a lo largo de mi formación académica me transmitieron sus conocimientos y me inspiraron a seguir aprendiendo. Expreso mi más sincero agradecimiento al Instituto Superior Universitario “España” por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de alcanzar este título profesional.

Jennifer Jackeline Chugcho Salan

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios, cuya guía y apoyo han sido esenciales para alcanzar mis objetivos. Agradezco sinceramente a mis padres, Silvia Acosta y Jaime Acosta, quienes siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y orientación, ayudándome a crecer como persona. También quiero expresar mi gratitud a mi hermana Gabriela Acosta, por sus palabras de aliento, a mi novio Juan Carlos Pico por haberme acompañado y tenido paciencia en ayudarme en ciertos puntos de la carrera brindándome su amor y comprensión en esas etapas frustrantes que pase, agradecer a toda mi familia por alentarme con sus palabras de apoyo y aprecio. Es una satisfacción personal al saber que me encuentro en la etapa final para poder obtener mi título de tercer nivel, a pesar de las altas y bajas que eh tenido a lo largo de estos 2 años, muchas estuve a punto de rendirme, pero las palabras de mi familia sobre todo de mi madre me llenaban de fuerzas y ganas de seguir firme por mi objetivo.

Evelyn Maribel Acosta Acosta

DEDICATORIA

A Dios, por su sabiduría y por iluminar mi camino y darme fortaleza para alcanzar esta meta. A mis padres Oscar Chugcho y Emma Salan, quienes con su amor y sacrificio me han brindado las herramientas para crecer y desarrollarme, a mi querida hermana Kimberly Chugcho por ser mi confidente y mi mayor admiradora, a mi familia, por su apoyo y aprecio incondicional.

A mi novio y compañero de vida, Brian Adrian Chicaiza Palate quiero expresarle mi agradecimiento por todo lo que ha hecho por mí en este proyecto quien ha sido mi motivo de alegría y felicidad en mis peores momentos, gracias de todo corazón por estar siempre a mi lado y ayudarme mucho a creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mis capacidades.

Aunque he experimentado altibajos en los últimos 2 años y estuve a punto de rendirme muchas veces, personalmente estoy feliz de saber que he entrado en la etapa final, pero las palabras de mis padres me han llenado de la fuerza que me mantiene adelante por sus propósitos. Hoy, al estar a punto de graduarme siento una inmensa gratitud hacia ella y hacia todos aquellos que creyeron en mí.

Jennifer Jackeline Chugcho Salan

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE ORIENTAN AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ENTRE 15 A 19 AÑOS EN EL CASERÍO GUADALUPE DEL CANTÓN PELILEO EN EL PERIODO ABRIL -JULIO 2024.

AUTOR: Evelyn Maribel Acosta Acosta – Jennifer Jackeline Chugcho Salan

DIRECTOR: Doctor. Santiago Añazco Lalama MSc en Psicología Master en Docencia e Investigación Universitaria

FECHA: 08 de agosto del 2024

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio se planteó en identificar signos y síntomas que orientan al diagnóstico temprano de la depresión en adolescentes entre 15 a 19 años. La depresión se refiere a un estado de ánimo que puede ser temporal o permanente, que pueden experimentar los adolescentes, en una población que exhibe comportamientos de riesgo, muy vulnerable, en particular para aquellos que se esconden los múltiples estados emocionales, de disminución de la afectividad, con baja autoestima, puede ocurrir a cualquier edad, sexo, estado socioeconómico o el tipo de programa educativo al que pertenecen, puede manifestarse con facilidad, puede manifestarse con síntomas iniciales, en el que no se observan cambios en el estado de ánimo e incluso no se perturba la función cognitiva, de modo que caer en una depresión no es particularmente difícil para cualquier individuo.

En la investigación presentada, se dieron a conocer tales factores que conducen a un estado depresivo a los adolescentes de 15 a 19 años en el caso específico del caserío Guadalupe del cantón Pelileo, por lo cual se pudo formular una propuesta sobre la prevención de tal fenómeno. En el marco del informe presentado, se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, ya que era necesario conocer los datos específicos de los adolescentes y se aplicó el test de Hamilton.

Este instrumento fue creado para sujetos de entre 12 y 19 años, que consta 16 ítems donde cada uno de ellos presenta más de tres opciones para elegir, con el fin de medir intensidad y/o frecuencia de síntomas depresivos, se empleó el software de análisis estadístico (SPSS).

El principal hallazgo del estudio es que la población presenta mayoritariamente síntomas como tristeza, sentimientos de culpa, insomnio, pérdida o aumento del apetito, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, tensión o inquietud la clave de este estudio revela que la mitad de los adolescentes presenta indicios depresivos, lo que indica que las formas leve, moderada, moderadamente severa y severa de depresión representan un desafío significativo en la muestra evaluada. Este problema destaca la necesidad de abordar la depresión en adolescentes como una prioridad en salud pública. Tiene la necesidad apremiante de una intervención oportuna, ya que puede constituir una contribución significativa a la prevención de la salud mental.

Palabras claves: depresión, jóvenes, tristeza profunda, vulnerabilidad, estado emocional, prevención

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental que afecta a millones de personas en todo el mundo y su prevalencia está aumentando, especialmente entre los adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una de las principales causas de discapacidad en este grupo étnico, enfatizando la necesidad de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado (OMS, 2021). En Ecuador la situación es alarmante, ya que se ha reportado un aumento significativo de la depresión entre los jóvenes, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud y la educación.(Lozano-Blasco & Cortés-Pascual, 2020a)

La salud mental de los adolescentes, especialmente en las zonas rurales, es un problema creciente para los sistemas sanitarios a nivel global. La depresión, caracterizada por un estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de interés en actividades placenteras y dificultades en la vida diaria, se ha convertido en un problema importante en este grupo. El objetivo principal de este estudio fue identificar signos y síntomas en jóvenes de 15 a 19 años del caserío de Guadalupe del cantón Pelileo, entre abril y julio de 2024, para ayudar al diagnóstico temprano de la depresión. Estudios locales que aborden este tema, así como las características socioculturales y el acceso a servicios de salud mental en zonas rurales.(Lisette Carrillo, 2023)

La depresión en los adolescentes puede tener efectos graves y duraderos que afectan su rendimiento académico, sus relaciones y su bienestar general. Además, puede aumentar el riesgo de sufrir otros problemas psicológicos como ansiedad y trastornos de conducta. Por lo tanto, es muy importante contar con las herramientas y conocimientos que permitan una detección temprana y una intervención oportuna. El propósito de este estudio fue proporcionar evidencia científica que podría ayudar a mejorar la atención de salud mental de los jóvenes en el caserío Guadalupe del cantón Pelileo. Los resultados obtenidos permitirán identificar factores de riesgo relacionados con el desarrollo de depresión, desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud mental y fortalecer los servicios de salud existentes.(Rios Caiminagua & Luna Torres, 2023)

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1. Antecedentes

La depresión es una condición psicológica que se caracteriza por los cambios naturales en el estado de ánimo y las emociones cotidianas que pueden llegar a ser severos y afectar la vida diaria, disminuyendo las relaciones familiares, de amistad y en los entornos educativos. Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente la depresión es considerada la principal causa de muerte y se confunde con la salud mental, pero hay que entender que no es así, pues la depresión es considerada una enfermedad e incluso está incluida en la lista internacional de enfermedades. enfermedades (Clasificación", décima edición). La categoría incluye episodios de depresión y la categoría trastornos depresivos recurrentes. La primera se subdivide en: Episodios leves de depresión Episodio depresivo moderado. (Muñoz et al., 2021)

Durante los últimos 22 años, la frecuencia de trastornos del estado de ánimo entre los jóvenes ha aumentado debido a la inmigración, el desorden doméstico y el uso de sustancias psicoactivas líquidas y sólidas. Ecuador (2012) Publicado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) La prevalencia de depresión y ansiedad aumentó significativamente entre 2008 y 2010. Son muchos los factores de riesgo que enfrentan en su vida diaria, tales como: factores psicológicos sociales y familiares que están asociados a esta enfermedad. Debido a factores naturales relacionados con la edad, los jóvenes no pueden absorber bien estos factores, lo que provoca depresión.(Lozano-Blasco & Cortés-Pascual, 2020)

Estas pautas de práctica clínica fueron adaptadas por expertos de la industria en coordinación con el Proyecto de Implementación y Desarrollo de la Red de Servicios Comunitarios de Salud Mental, el Centro Nacional de la Oficina Nacional de Normas sobre Adicciones y del Programa de Recuperación de Adicciones. Resume evidencia científica y recomendaciones para ayudar a los profesionales sanitarios y a los pacientes a tomar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.(Muñoz et al., 2021)

Estas recomendaciones son generales y no establecen un único procedimiento o modelo de comportamiento de tratamiento, sino que brindan orientación basada en evidencia científica y alternativas de tratamiento adecuadas para cada categoría de

enfermedad mental. La aplicación de estas recomendaciones en la práctica médica también debe fundamentarse en el juicio clínico del profesional que las utilice como referencia, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias específicas de cada paciente, tras recibir información detallada de los expertos sobre beneficios y consecuencias. Opciones de tratamiento, recursos disponibles para la atención y regulaciones existentes.(González-Hernández & Ato-Gil, 2019)

Todas las personas involucradas en la elaboración de este documento aseguran que no tienen conflictos de interés y han trabajado para proporcionar información precisa y actualizada. No obstante, dado que los medicamentos pueden cambiar, se recomienda consultar las instrucciones de uso de cada medicamento que planea tomar para asegurarse de que la dosis recomendada o las contraindicaciones para su uso no hayan cambiado. Este consejo es especialmente importante para medicamentos nuevos o inusuales.(Depresión En Adolescentes, 2014)

En lo que respecta al concepto de depresión, se han destacado algunas definiciones que son muy pertinentes para que hoy tengamos una comprensión más clara del tema. Según Jiménez (2002), la depresión puede considerarse una emoción fundamental que a menudo se manifiesta de manera similar a la ansiedad, dado que comparten numerosos síntomas. En realidad, algunos expertos describen tanto la ansiedad como la depresión como estados emocionales amplios que pueden generar una variedad de síntomas psiquiátricos con distintos niveles de intensidad y frecuencia (Gustavo et al., 2017).

Una de las ideas planteadas anteriormente sobre el concepto a lo largo de la historia, se trata de que la depresión o melancolía es una palabra que ha sido frecuentemente empleada para describir situaciones muy heterogéneas en el pasado, conceptos como una afección, tristeza ocasional, estado emocional, rasgos de personalidad e inquietud, se entrelazaban de manera compleja (Korman y Sarudiansky, 2011). Históricamente, la depresión solía ser vista como un factor observable en diversos síntomas mentales, pero a lo largo de los años, esta percepción ha cambiado. En la década de 1940, la depresión era apenas reconocida como una condición significativa, mientras que hoy en día se ha convertido en la enfermedad mental más prevalente a nivel global (Gustavo et al., 2017).

1.2.Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno mental que afecta a millones de personas en todo el mundo, incluyendo a adolescentes se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés o placer en las actividades (Anhedonia), cambios en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad para concentrarse sentimientos de culpa o inutilidad puede afectar considerablemente la vida de un adolescente, afectando su rendimiento académico, relaciones sociales y bienestar emocional.(Nacional de la Salud Mental, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la depresión como una de las causas de discapacidad y muerte entre los jóvenes. En 2020, se estimaba que 126 millones de personas padecían depresión moderada o grave, y que 770 000 personas murieron por suicidio. (Evans-Lacko S, 2023)

En Ecuador, la depresión es un problema de salud pública creciente. Según la OMS, la prevalencia de depresión en la región es del 5.9%, lo que representa a más de 50 millones de personas afectadas. Esta cifra es superior al promedio mundial y se debe a diversos factores, como la pobreza, la desigualdad social, la violencia y la dificultad para acceder a servicios de atención psicológica (Nuñez, 2018)

El Cantón Pelileo, ubicado en la provincia de Tungurahua, Ecuador, no cuenta con datos específicos sobre la prevalencia de depresión en adolescentes. Sin embargo, estudios realizados en otras zonas rurales del país indican que la depresión es un problema común en esta población, con una prevalencia estimada entre el 10% y el 20%. (Lisette Carrillo, 2023)

Como hemos observado la depresión es un problema que no solo afecta a nivel local, sino que también a nivel mundial por las cifras estadísticas evidente, es por ello que es necesario desarrollar el siguiente estudio por lo que se plantea las siguientes preguntas de investigación que guiaran el estudio:

- ¿Cuáles son los signos y síntomas más relevantes para el diagnóstico temprano de la depresión en adolescentes?

1.3.Justificación

La elección de este tema se basó en la creciente preocupación por la salud mental de los jóvenes, especialmente en zonas rurales como el caserío de Guadalupe en el cantón de Pelileo. Una variedad de factores, incluidos los cambios hormonales, el estrés social, académico y familiar, así como el acceso limitado a los servicios de salud mental, hacen que esta población sea particularmente vulnerable a afecciones como la depresión. Además, se ejecutó el presente trabajo investigativo, el cual

contribuye con información aportando datos estadísticos respecto a los niveles con los que actualmente se viene presentando la depresión en adolescentes en el caserío Guadalupe del cantón Pelileo.

La depresión afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, de los cuales, más de la mitad (y más del 90 % en algunos países) no recibe tratamiento; entre los obstáculos para una atención eficaz de este trastorno se sitúan la falta de recursos y de personal sanitario capacitado, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta.

Además, debido a su inicio temprano, su impacto funcional, y su tendencia a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y representa, por sí sola, el 4,3 % de la carga global de enfermedad. A lo largo de los años, la Organización Mundial de la Salud ha insistido en situar una tendencia creciente del trastorno, proyectándola hacia el 2030 como la segunda causa de carga de enfermedad a escala mundial.

Dado esta información, la presente investigación se enfocará en identificar los signos y síntomas que permiten un diagnóstico temprano de la depresión en adolescentes entre 15 y 19 años en el caserío Guadalupe del cantón Pelileo. Se debe seguir investigando la sintomatología depresiva ya que a lo largo del tiempo puede ser mortal en la persona. Se recomienda desarrollar intervenciones preventivas más precisas y eficaces.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Identificar signos y síntomas que orientan al diagnóstico temprano de la depresión en adolescentes entre 15 a 19 años en el caserío Guadalupe del cantón Pelileo en el periodo abril -julio 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar a la comunidad sobre la necesidad de involucrarse activamente al conocimiento de signos y síntomas depresivos en los adolescentes.
- Determinar los niveles de depresión en la población de estudio.
- Describir los cambios en el estado de ánimo, el comportamiento y los síntomas físicos y cognitivos observados en la juventud.

1.5. Marco Referencial

1.5.1. Variables

- Niveles de depresión
- Adolescentes

1.5.2. Definiciones y Conceptos

Depresión

Es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta por una sensación constante de tristeza, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, y una serie de síntomas físicos y emocionales que impactan la funcionalidad diaria de la persona.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza persistente, una pérdida del placer o disfrute de actividades que antes eran satisfactorias y varios síntomas físicos y emocionales que interfieren con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus transacciones a diario. Aunque la depresión puede manifestarse de muchas formas, se caracteriza por una tríada de síntomas: emocionales (tristeza, anhedonia), cognitivos (pensamientos negativos, dificultad para concentrarse) y somáticos (cambios en el apetito, alteraciones del sueño). (Arrarás & Manrique, 2019)

Depresión en adolescentes

La salud es un estado de bienestar integral que abarca lo mental, físico y social, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o trastornos. Es un estado en el que las personas pueden crecer emocional e intelectualmente, manejar las tensiones cotidianas de manera efectiva y funcionar de manera óptima en sus entornos diarios. (Lozano-Blasco & Cortés-Pascual, 2020).

La salud mental se origina en todos los aspectos de la vida cotidiana, dado que tiene que ver con más que solo la condición física, sino también con factores psicológicos y ambientales. Por lo tanto, las personas podrían tener dificultades de salud mental en algún momento de su vida (Lozano-Blasco & Cortés-Pascual, 2020).

Según Jiménez (2002), en su trabajo indica que la depresión es una emoción primaria y se expresa con ansiedad. Esto es en esencia una emoción, la razón por la que lo llama ansiedad es simplemente porque tiene muchos de los mismos síntomas. Algunos autores han definido la ansiedad y la depresión como emociones o estados mentales que contribuyen al incremento de la frecuencia de síntomas psiquiátricos.

Aunque en años anteriores la ansiedad y la depresión han mostrado una fuerte correlación, la depresión ha sido a menudo subestimada en su diagnóstico. En los años

1940, se consideraba únicamente como un componente dentro de la mayoría de los síntomas mentales; sin embargo, en la actualidad, es la enfermedad mental más común a nivel global.

Se determinó la depresión un estado que puede ser transitorio y puede aparecer en cualquier fase del desarrollo, aunque los síntomas tienden a variar con la edad. Además, estos síntomas pueden diferir dependiendo de independientemente de la etapa en la que se encuentre la persona, es importante no confundir estos signos con síntomas específicos de depresión. Beck, un destacado experto en este tema, clasificó los síntomas depresivos en adultos en cuatro grupos que también se pueden observar en niños: emocionales, mentales, de motivación y psicóticos (Mullo & Gustavo, 2023).

La depresión tiene diferentes significados a lo largo del tiempo, hace algunos años no se podía verificar la existencia de depresión en los infantes como un síntoma del trastorno. En Norteamérica y en el continente europeo, la depresión afecta de manera comparable a niños y adolescentes. En términos como depresión, delirio o suicidio adolescente pasan de ser simples palabras en un ensayo a realidades preocupantes (Mullo & Gustavo, 2023).

La depresión en adolescentes no se presenta de la misma manera que en adultos, ya que los jóvenes suelen encontrar más dificultades para expresar sus problemas. La depresión en niños y adolescentes se percibe como más "compleja" que, en adultos, ya que requiere un abordaje más detallado: es esencial entrevistar al niño con regularidad, así como a sus padres, y tener en cuenta el informe del maestro antes de llegar a una conclusión. Es crucial comprender que las habilidades introspectivas de los niños se desarrollan con el tiempo, lo que implica que su capacidad para el autocontrol y para hablar sobre sus temores o problemas no siempre es fácil para ellos (Mullo & Gustavo, 2023).

Respecto a los factores relacionados con la depresión, las causas pueden ser de origen genético o ambiental. Una de las situaciones más estresantes para un bebé o un adolescente es la ruptura del núcleo familiar, donde la pérdida de un vínculo emocional puede llevar al niño a mostrar comportamientos inseguros. Esto se debe al miedo que experimentan en su entorno, lo que a su vez les provoca ansiedad hacia el futuro (Regojo y Borrás, n.d.). Este miedo puede reflejarse en relaciones sociales deterioradas e incluso en conductas no verbales y expresiones emocionales como nerviosismo,

agresividad, tristeza, pesimismo, baja motivación, dificultades académicas, irritabilidad, entre otros.

Por supuesto, existen numerosas influencias genéticas y ambientales que juegan un papel en el desarrollo de la depresión en adolescentes. (Falcato et al., 2017) en su análisis acerca de la incidencia de la depresión en adolescentes en Colombia, concluyó que los factores de riesgo más frecuentes en esta población comprenden la educación, la espiritualidad, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias ilícitas, la violencia y la falta de cohesión familiar.

Es fundamental señalar que los factores ambientales y genéticos, junto con la influencia del entorno escolar, los amigos y las interacciones sociales, son fundamentales en el desarrollo de la depresión en adolescentes. Según estudios, las interacciones entre padres e hijos son clave, y los cambios en estas relaciones son más comunes en adolescentes que sufren de depresión. Los jóvenes pueden ser influenciados por el estilo de crianza el estilo autoritario o indulgente de los padres, la ruptura de la unidad familiar, las disputas entre los cuidadores y la carencia de comunicación (Falcato et al., 2017).

La familia y la escuela son los ambientes más determinantes en el crecimiento y desarrollo de un infante o joven. Dado que la familia es el primer entorno con el que un niño interactúa, ejerce un impacto significativo en su desarrollo emocional y juega un papel clave en la aparición de la depresión en los niños. La adolescencia es un período de dramáticos cambios físicos, emocionales y sociales que la convierte en una época vulnerable para el inicio de trastornos psicológicos como depresión. Los síntomas de la depresión en los adolescentes pueden ser diferentes a los de los adultos, por lo que es difícil detectarla en las primeras etapas. Se refiere a la presencia de estos síntomas en individuos entre los 12 y 18 años. Puede manifestarse de manera diferente que, en adultos, con síntomas como irritabilidad, problemas de conducta y rendimiento académico disminuido siendo más prominentes. (Vanega-Romero et al., 2018)

Niveles de Depresión

La evaluación de los niveles de depresión varía según el sistema de clasificación utilizado como referencia. (Morales et al., 2020).

Nivel leve

Los niveles leves de depresión se identifican cuando, de acuerdo con el método de medición empleado, se obtiene una puntuación baja. En este caso, se manifiestan

solo 5 o 6 síntomas característicos de la condición, y estos suelen presentarse en intervalos breve (Morales et al., 2020).

- **Cambios en el estado de ánimo:** Sentimientos de tristeza, melancolía o vacío.
- **Pérdida de interés:** Disminución del interés en actividades que antes disfrutaban.
- **Cambios en el apetito:** Pérdida o aumento significativo del apetito.
- **Trastornos del sueño:** Dificultad para conciliar el sueño, insomnio o dormir demasiado.
- **Fatiga y falta de energía:** Sentirse cansado o sin energía incluso después de descansar.
- **Dificultad para concentrarse:** Problemas para prestar atención en clases o tareas.

Nivel moderado

Estos niveles presentan, los síntomas depresivos son más intensos y persistentes, afectando de manera más notoria en funcionamiento la calidad de vida de la persona. Además, se caracteriza por un estado de ánimo triste la persona puede experimentar una marcada disminución del interés, y la motivación, cambios importantes en el sueño y apetito, baja autoestima, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, y sentimientos de desesperanza o culpa.(Morales et al., 2020)

Nivel severo

Los niveles severos se caracterizan por la sintomatología depresiva es sumamente intensa y debilitante, comprometiendo gravemente el funcionamiento y el bienestar del individuo, además la persona puede presentar ideas recurrentes de muerte o suicidio, aislamiento social, incapacidad para realizar actividades básicas de autocuidado e incluso episodios psicóticos (alucinaciones o delirios).(Rios Caiminagua & Luna Torres, 2023)

Factores de riesgo

Existen factores de riesgo específicos que pueden desencadenar o influir en ciertas conductas psicopatológicas, como las dificultades emocionales que se manifiestan en depresión, ansiedad, o ataques de pánico (Lisette et al., 2022)

Factores psicológicos

Los factores psicológicos son cruciales en este análisis, ya que la evaluación, tratamiento y estudio de estos dependen directamente del ámbito psicológico, lo cual es fundamental para garantizar una atención adecuada (Lisette et al., 2022)

Factores familiares

Los hijos son quienes experimentan las consecuencias emocionales y psicológicas de la disolución familiar, especialmente porque se encuentran en una etapa de cambios significativos en la vida humana. (Lisette et al., 2022)

Factores sociales

La incidencia de la depresión puede aumentar significativamente si varios de estos factores están presentes simultáneamente en la vida de los adolescentes. Entre los factores sociales que se destacan se encuentra la situación económica, condiciones de vivienda.

Modelo biopsicosocial: Este modelo considera que la depresión es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Fuentes et al., 2020)

- **Biológicos:** Factores genéticos, neuroquímicos, y hormonales.
- **Psicológicos:** Estilos de pensamiento negativos, baja autoestima, y habilidades de afrontamiento deficientes.
- **Sociales:** Problemas familiares, bullying, estrés escolar, y trauma, estas teorías del destacado Aaron Beck, quien ha hecho una contribución significativa al estudio de la depresión.

La teoría cognitiva de Beck propone que los procesos de pensamiento influyen directamente en los cambios en el estado de ánimo del individuo, afectando su comportamiento y pensamientos. Beck introduce el concepto de "distorsiones cognitivas", donde la persona comienza a malinterpretar su entorno de manera errónea, lo que lleva a consecuencias negativas. Estas distorsiones son una característica clave de la sintomatología depresiva (Fuentes et al., 2020).

Aaron Beck desarrolla la conocida tríada cognitiva, que fundamenta su teoría, que se enfoca en de qué manera la persona adquiere una perspectiva negativa sobre sí misma, sobre su entorno y sobre lo que le depara el futuro. Esto da lugar a distorsiones cognitivas, donde el procesamiento de la información se vuelve confuso, afectando el pensamiento y las creencias propias del individuo, que son las que configuran su percepción de la realidad.

Al centrarse en los esquemas mentales que explican cómo las personas con depresión sostienen un malestar profundo, incluso cuando son conscientes de las diferentes opciones para resolver sus experiencias, se observa que estos esquemas pueden permanecer inactivos durante largos periodos de tiempo. Sin embargo, se activan por estímulos específicos, lo que lleva al individuo a retirarse voluntariamente (Fuentes et al., 2020).

La depresión en adolescentes ha sido el foco de extensos estudios clínicos y psicológicos durante los últimos treinta años. Este aspecto es crucial debido a su notable impacto y al motivo por el cual nos enfocamos en el grupo de edad de 15 a 19 años en esta investigación. Diversos estudios han analizado y comparado los criterios diagnósticos de la depresión en adolescentes y adultos. Un ejemplo es el análisis entre el Children's Depression Inventory (CDI) de Kovacs (1980/1981) y los criterios del DSM-III. Los hallazgos revelaron que los criterios diagnósticos para los trastornos afectivos en niños, adolescentes y adultos son bastante similares, y que el DSM-III es una herramienta válida para el diagnóstico de trastornos afectivos en la infancia. Por ende, los criterios y características clínicas de los episodios depresivos mayores son aplicables tanto a niños y adolescentes como a adultos.

Depresión

Los trastornos depresivos se manifiestan por un sentimiento persistente de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultades para concentrarse. La depresión puede ser prolongada o recurrente, afectando significativamente la capacidad de la persona para desempeñar su trabajo, rendir en sus estudios o enfrentar su vida diaria (Marco Tulio, 2021)

La depresión es una enfermedad común a nivel mundial, afectando aproximadamente al 3,8% de la población, incluyendo un 5% de los adultos y un 5,7% de los mayores de 60 años. Se estima que alrededor de 280 millones de personas padecen depresión en todo el mundo. Esta condición puede causar un gran sufrimiento y afectar significativamente las actividades laborales, escolares y familiares de quienes la padecen. En los casos más graves, puede llevar al suicidio. Cada año, más de 700,000 personas se quitan la vida, y el suicidio es la cuarta causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años

Depresión En Adolescentes

Entre los trastornos mentales, la depresión sobresale como uno de los trastornos más prevalentes, impactando a una significativa porción de la población global y posicionándose como la principal causa de discapacidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Depression-General-Es, 2016)

Los trastornos conocidos como depresivos abarcan diversas condiciones clínicas que difieren en duración e intensidad. Entre ellos se incluyen el episodio depresivo mayor (EDM) y la distimia, que según el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), se categorizan como trastornos del estado de ánimo. Estos trastornos hacen referencia a síndromes que engloban diversos patrones de comportamiento con relevancia clínica, los cuales no se ajustan a las respuestas típicas. Su distintivo principal es la alteración del estado de ánimo, generalmente asociada con malestar, discapacidad, y un mayor riesgo de fallecimiento, pérdida de libertad o sufrimiento. Así, estos trastornos impactan notablemente en el estado de ánimo y el afecto de las personas, y están ligados a cambios o problemas en otras áreas de la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la mitad de los trastornos mentales emergen antes de los 14 años. No obstante, muchos de estos casos pasan desapercibidos y no reciben tratamiento, lo que puede tener serias repercusiones en la salud mental de las personas a lo largo de su vida (Depression-General-Es, 2016)

La depresión es la principal causa de años de vida ajustados por discapacidad en jóvenes de 10 a 14 años, según la prevalencia y la carga de la enfermedad relacionada con esta condición. Además, dado su alcance (0,5% en niños de 3 a 5 años, 1,4% en niños de 6 a 11 años, y 3,5% en adolescentes de 12 a 17 años), la depresión se convierte en un factor de riesgo significativo para el suicidio afectando también las dinámicas sociales y familiares (Muñoz et al., 2021)

Es posible que la depresión esté vinculada a condiciones como el déficit de atención, la ansiedad, los trastornos alimentarios, comportamientos problemáticos como el trastorno disocial y los intentos de suicidio, ya que incrementa el riesgo de desarrollar otros trastornos psiquiátricos (Depression-General-Es, 2016)

Cada año, 700,000 personas en todo el mundo pierden la vida por suicidio, en su mayoría jóvenes entre 15 y 29 años. Esta alarmante cifra sitúa al suicidio como la segunda causa de muerte en este grupo de edad.

Causas de la Depresión

La depresión surge de la interacción compleja entre las causas de la depresión suelen ser una combinación de influencias sociales, psicológicas y biológicas. Aquellos que han atravesado situaciones difíciles como la pérdida de empleo, el duelo por la muerte de un ser querido o experiencias traumáticas están en mayor riesgo de desarrollar este trastorno, lo que agrava la situación del individuo y contribuye a un ciclo de deterioro, en consecuencia, agravando la propia depresión. Existe una relación entre la depresión y la salud física; por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden contribuir a la aparición de la depresión, y la depresión puede, a su vez, aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Hay pruebas que sugieren que la depresión durante la adolescencia está altamente asociada con la presencia de otros trastornos psicológicos, como la ansiedad.

Síntomas y Tipologías

Durante un episodio de depresión, la persona suele sentir un ánimo abatido, el individuo puede manifestar un estado de ánimo caracterizado por tristeza, irritabilidad o vacío emocional, o bien experimentar una pérdida de interés y satisfacción en sus actividades diarias. Este estado persistirá la mayor parte del día y casi todos los días durante al menos dos semanas. A este conjunto de síntomas se pueden sumar problemas para mantener la concentración, intensos sentimientos de culpa o baja autoestima, una intensa sensación de desesperanza sobre el futuro, pensamientos persistentes acerca de la muerte o el suicidio, alteraciones en los patrones de sueño, variaciones en el apetito o el peso, y una notable sensación de cansancio o falta de vitalidad (Barrera-Herrera et al., 2019).

En ciertos contextos culturales, algunas personas pueden manifestar sus cambios de estado de ánimo principalmente a través de síntomas somáticos (como dolor, fatiga o astenia), aunque estos los síntomas físicos en estos casos no están relacionados con otras enfermedades. Durante un episodio de depresión, la persona experimenta problemas significativos en diversas áreas de su vida, incluyendo su vida personal, familiar, social, educativa y profesional. La gravedad de los episodios depresivos puede variar, clasificándose en leves, moderados o severos, dependiendo de la cantidad y la intensidad de los síntomas y del efecto que tienen en el desempeño general de la persona. (Barrera-Herrera et al., 2019).

Efectos De La Depresión

La evidencia de depresión aumenta el riesgo de sufrir un infarto y diabetes, lo cual, a su vez, eleva las posibilidades de que se desarrolle depresión. Hay varios factores de riesgo compartidos entre los trastornos mentales y otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la pobreza, el consumo de alcohol y el estrés (Delgado Salazar et al., 2019).

Tipologías de Trastornos

Existen diversos tipos de trastornos depresivos. El episodio depresivo único se refiere a cuando una persona atraviesa un primer y único episodio de depresión. En contraste, el trastorno depresivo recurrente se distingue por la aparición de al menos dos episodios de depresión, intercalados con intervalos en los que no se presentan síntomas. Por otro lado, el trastorno bipolar involucra la alternancia entre episodios depresivos y períodos maníacos, durante los cuales se experimentan sensaciones de euforia o irritabilidad, aumento en la actividad y energía, y otros síntomas como habla excesiva, pensamientos acelerados, mayor autoestima, disminución de la necesidad de sueño, distracción y comportamientos impulsivos o imprudentes (Dr. Jorge Prado de Paz, 2023)

Aquí se describen los síntomas de la depresión de acuerdo con el DSM: basado en la Asociación Americana de Psiquiatría (2002):

- Estado de ánimo irritable o triste.
- Pérdida de interés o placer en las actividades.
- Pérdida o aumento de apetito/peso, o dificultad para alcanzar el peso esperado.
- Problemas con el sueño, ya sea dificultad para dormir o dormir en exceso.
- Alteraciones en el ritmo de las actividades físicas y mentales, ya sea agitación.
- Sensación persistente de cansancio o falta de vitalidad.
- Sensación de no tener valor o de sentirse culpable.
- Dificultades para enfocar la mente, concentrarse o tomar decisiones.
- Ideas sobre la muerte, pensamientos suicidas, o planes e intentos de suicidio.

Lo esperable durante la niñez y la adolescencia es que la depresión aparezca, este trastorno afectivo, puede manifestarse en cualquier etapa con igual frecuencia. Los síntomas principales incluyen un estado de ánimo depresivo persistente, marcado por tristeza, y anhedonia generalizada, caracterizada por la pérdida de interés o placer.

Estos síntomas se acompañan de otros, como sentimientos de culpa, fatiga, dificultad para concentrarse, agitación o lentitud psicomotora, alteraciones del sueño y del apetito, así como ideación suicida. La diferencia más significativa diferenciar entre la depresión como un trastorno y los cambios emocionales habituales radica en que la depresión se asocia con un deterioro en el funcionamiento, caracterizado por la intensidad de los síntomas (Dr. Jorge Prado de Paz, 2023).

Diferencias de Género en la Depresión Adolescente

Twenge y Nolen-Hoeksema encontraron evidencia que indica que los primeros dos años de pubertad parecían ser “más tóxicos” para las emociones y el bienestar de las chicas. Del mismo modo, descubrieron cambios en la testosterona libre y los niveles de estrógeno total en estos años de la pubertad, los cuales son más estrechamente vinculados con un aumento en los síntomas de depresión de las chicas.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1. Diseño metodológico

El estudio en nuestra investigación es de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y de campo. Su objetivo es identificar y describir los factores de riesgo y los diferentes niveles de depresión que presentan los adolescentes, utilizando la Escala de Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale). Este cuestionario de múltiples ítems se emplea para diagnosticar el estado normal, depresión menor, menos que depresión mayor, depresión mayor y más que depresión mayor sirve como guía para evaluar la recuperación. Aunque no es un instrumento de diagnóstico de la depresión por sí mismo, está diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud capacitados en su aplicación y evaluación.

2.2. Enfoque de investigación

El enfoque más adecuado para nuestro estudio cuantitativo. La detección temprana de signos y síntomas de depresión en adolescentes es crucial para intervenir de manera oportuna y efectiva. En el caserío Guadalupe del cantón Pelileo, se llevará a cabo una investigación enfocada en identificar estos indicadores en los adolescentes de 15 a 19 años, durante el período de abril a julio de 2024. Este estudio busca no solo registrar la prevalencia de la depresión en este caserío, sino también comprender los factores de riesgo y las manifestaciones específicas y salud mental.

2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados

La Escala de Valoración de Hamilton para la Evaluación de la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS) es una herramienta hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes previamente diagnosticados con depresión. Su propósito es cuantificar la gravedad de los síntomas y evaluar los cambios en el paciente deprimido. La evaluación se basa en la información recopilada durante la entrevista clínica y puede complementarse con datos de fuentes secundarias.

La depresión considerada uno de los trastornos más frecuentes en la población general y cada vez aparece más en pacientes crónicos atendidos en las consultas de medicina interna, muchas veces "enmascarados" como una patología más. Además, el diagnóstico no siempre es sencillo y puede resultar difícil determinar si la condición del

paciente ha mejorado y en qué medida. Las escalas de calificación pueden evaluar ambos hechos.

La Escala de Calificación de Depresión de Hamilton es una herramienta compuesta por varios ítems que se emplea para medir la gravedad de los síntomas depresivos en pacientes diagnosticados con depresión mayor y para guiar el proceso de recuperación. Su propósito no es diagnosticar la depresión, sino medir la intensidad de los síntomas en aquellos que ya han sido diagnosticados (Purriños, 1960)

2.4. Población – Muestreo

La población de este estudio está conformada por 400 adolescentes aproximadamente entre 15 y 19 años que residen en el caserío Guadalupe del cantón Pelileo durante el período comprendido entre abril y julio de 2024. La muestra estuvo conformada por 20 adolescentes, en el proceso mediante el cual se selecciona una parte representativa de la población para realizar el estudio. Dado que es poco probable estudiar a todos los adolescentes del caserío Guadalupe del cantón Pelileo, se deberá seleccionar una muestra.

Considerando las características del caserío Guadalupe del cantón Pelileo y los objetivos del estudio, se sugiere utilizar un muestreo probabilístico estratificado.

Probabilístico: Cada adolescente de la población tiene una probabilidad conocida y no nula de ser seleccionado. Esto aumenta la representatividad de la muestra.

Estratificado: La población se divide en subgrupos o estratos (por ejemplo, por género, edad o nivel educativo) y se selecciona una muestra aleatoria de cada estrato. De esta manera, se garantiza que cada subgrupo esté representado en la muestra final.

2.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes entre 15 a 19 años • Residentes del caserío Guadalupe del cantón Pelileo • Adolescentes sin diagnóstico de depresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes con antecedentes de trauma psicológicos • Adolescentes con otras enfermedades mentales

2.6. Recursos

2.7.1. Recursos Humanos

Investigador principal: Estudiantes de la salud o de las ciencias sociales con formación en investigación en salud mental y familiarizando con métodos de investigación cualitativos y cuantitativos

2.6.2. Recursos Bibliográficos

Literatura científica:

- Artículos académicos sobre la depresión en jóvenes, especialmente en contextos rurales y culturales similares.
- Guías clínicas internacionales para el diagnóstico y tratamiento de la depresión.
- Estudios previos sobre factores de riesgo y protectores de la depresión en jóvenes.
- Investigación sobre intervenciones efectivas para prevenir y tratar la depresión en jóvenes.

Instrumentos de medición:

- Escalas de depresión juvenil validadas (prueba de Hamilton).
- Cuestionario para evaluar conocimientos sobre depresión, factores de riesgo y recursos disponibles.
- Guía de entrevista semiestructurada que explora experiencias personales y percepciones de salud mental.

2.6.3. Recursos sistematizados y tecnológicos:

Recursos físicos:

- Espacio físico: un lugar seguro y confidencial (centro comunitario) donde se llevarán a cabo entrevistas y herramientas de evaluación.
- Un lugar para el almacenamiento seguro y confidencial de datos.

Equipo:

- Computadora con software estadístico para análisis de datos.
- Impresora para generación de informes.

Material:

- Herramientas de evaluación impresas o digitales.
- Lápiz, bolígrafo y papel.
- Información sobre la depresión y los servicios de salud mental disponibles.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

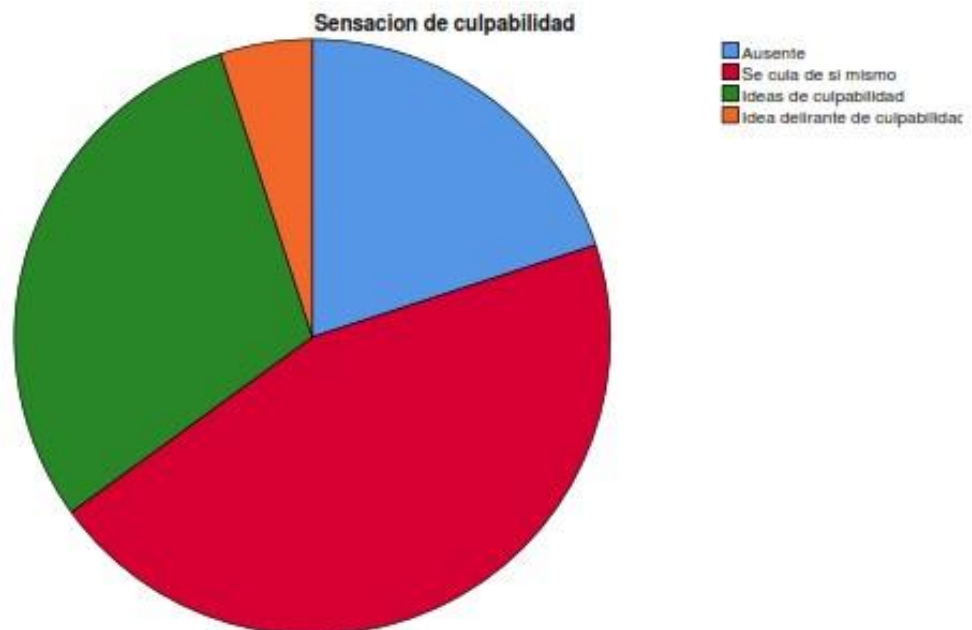
3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 1

		Sensacion de culpabilidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	4	20,0	20,0	20,0
	Se cula de si mismo	9	45,0	45,0	65,0
	Ideas de culpabilidad	6	30,0	30,0	95,0
	Idea delirante de culpabilidad	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°1



Interpretación:

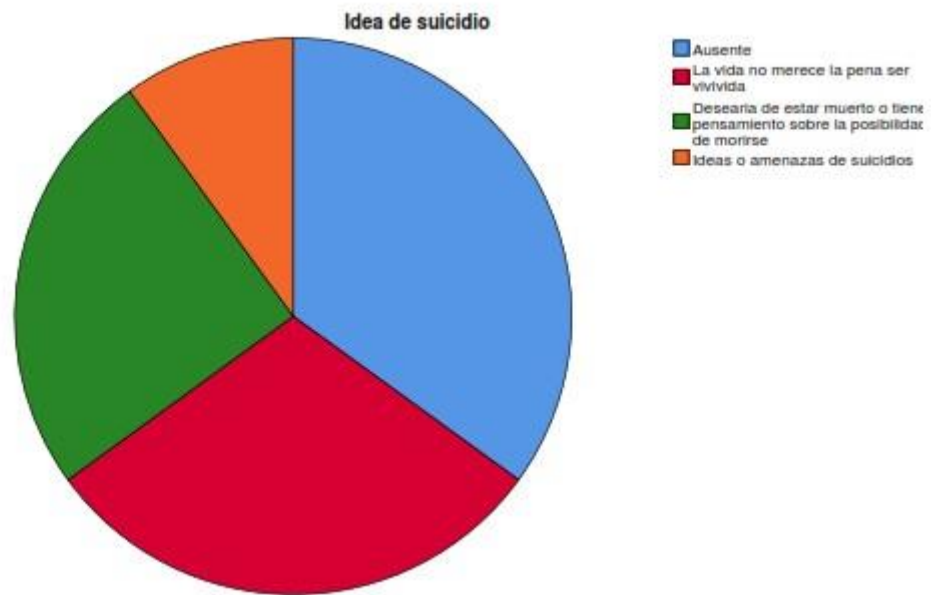
En la tabla 1 se puede observar que el 45% lo que corresponde a 9 adolescentes tienen la sensación de culpa de si mismo, entretanto el 30% lo que llega a corresponder a 6 adolescentes tienen ideas de culpabilidad, si bien el 20% que sería 4 adolescentes respondieron ausente y por último el 5% lo que corresponde a 1 adolescente tiene idea delirante de culpabilidad.

Tabla 2

		Idea de suicidio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	7	35,0	35,0	35,0
	La vida no merece la pena ser vivida	6	30,0	30,0	65,0
	Desearía de estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morir	5	25,0	25,0	90,0
	Ideas o amenazas de suicidios	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°2



Interpretación:

En la tabla 2 podemos observar que el 35% lo que llegaría a corresponder a 7 adolescentes respondieron ausente, a pesar de que el 30% lo que corresponde a 6 adolescentes responden a que piensan que la vida no merece la pena ser vivida, por el contrario el 25% equivale a 5 adolescentes responden a que desearía estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morir, mientras tanto el 10% pertenece a 2 adolescentes que tienen ideas o amenazas de suicidios.

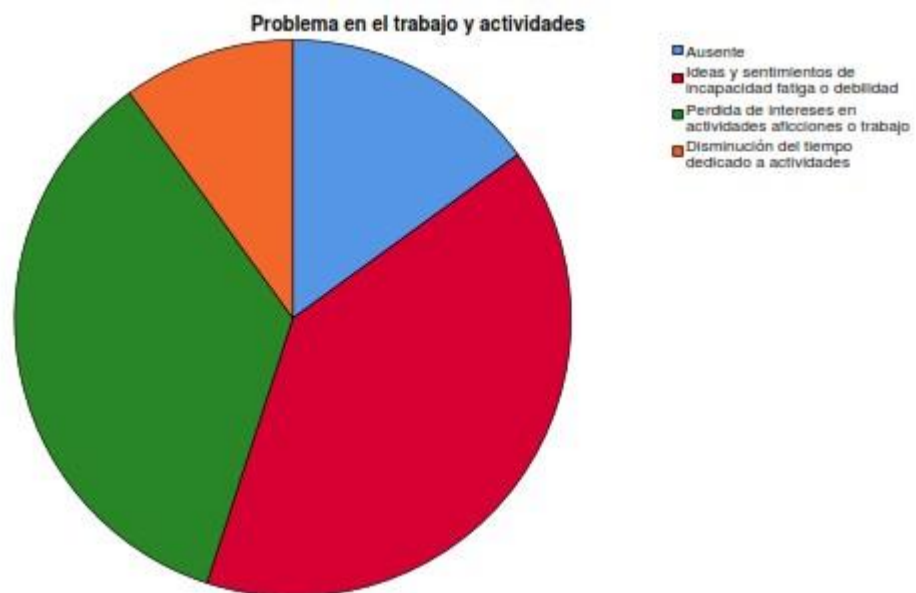
Tabla 3

Problema en el trabajo y actividades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	3	15,0	15,0	15,0
	Ideas y sentimientos de incapacidad fatiga o debilidad	8	40,0	40,0	55,0
	Perdida de intereses en actividades aficiones o trabajo	7	35,0	35,0	90,0
	Disminución del tiempo dedicado a actividades	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°3



Interpretación:

En la tabla 3 observamos que el 40% lo que equivale a 8 adolescentes tiene ideas y sentimientos de incapacidad fatiga o debilidad, por lo tanto que el 35% lo que corresponde a 7 adolescentes tienen pérdida de desinterés en actividades aficiones o trabajo, tanto que el 15% pertenece a 3 adolescentes que responden ausente y por último el 10% compete a 2 adolescentes que tienen disminución del tiempo dedicado a actividades.

Tabla 4

Inhibición lentitud de pensamiento y de palabra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Palabras y pensamientos normales	5	25,0	25,0	25,0
	Ligero retraso en el diálogo	9	45,0	45,0	70,0
	Evidente retraso en el diálogo	4	20,0	20,0	90,0
	Dialogo difícil	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°4



Interpretación:

En la tabla 4 podemos visualizar que el 45% lo que equivale a 9 adolescentes presentan un ligero retraso en el dialogo, por consiguiente el 25% lo que corresponde a 5 adolescentes responden a que tienen palabras y pensamientos normales, aunque el 20% corresponde a 4 tienen un evidente retraso en el dialogo y por último el 10% lo que es 2 adolescentes tienen un dialogo difícil.

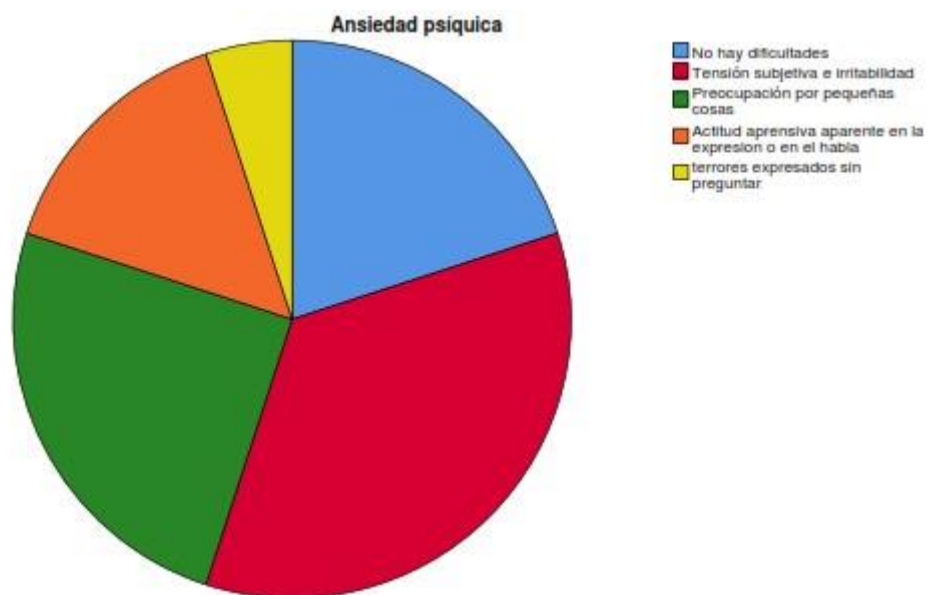
Tabla 5

Ansiedad psíquica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hay dificultades	4	20,0	20,0	20,0
	Tensión subjetiva e irritabilidad	7	35,0	35,0	55,0
	Preocupación por pequeñas cosas	5	25,0	25,0	80,0
	Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla	3	15,0	15,0	95,0
	terrores expresados sin preguntar	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°5



Interpretación:

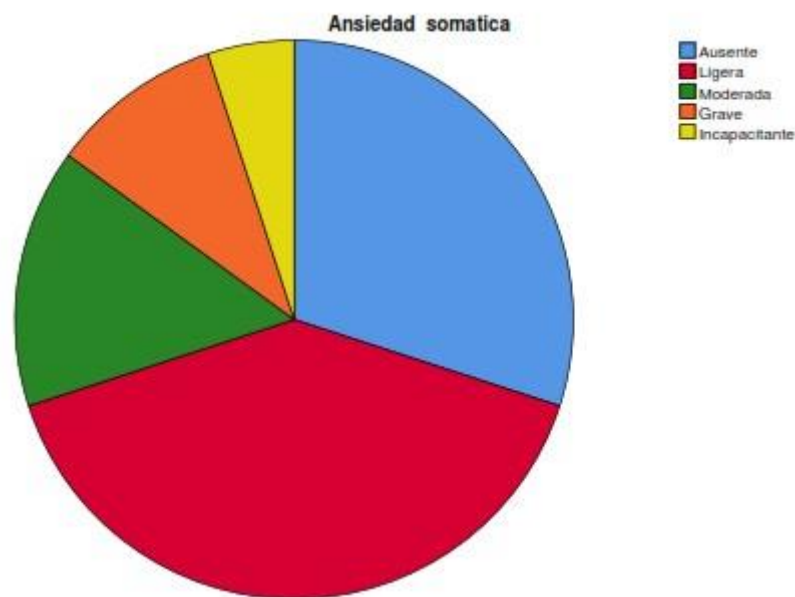
En la tabla 5 podemos observar que el 35% corresponde a 7 adolescentes que tienen tensión subjetiva e irritabilidad, el 25% equivale a 5 adolescentes que tienen preocupación por pequeñas cosas, mientras tanto que 20% que sería 4 adolescentes no hay dificultades, el 15% que equivale a 3 adolescentes ellos presentan actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla y por último tenemos el 5% que corresponde a 1 adolescente tienen terrores expresados sin preguntar.

Tabla 6

		Ansiedad somática			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	6	30,0	30,0	30,0
	Ligera	8	40,0	40,0	70,0
	Moderada	3	15,0	15,0	85,0
	Grave	2	10,0	10,0	95,0
	Incapacitante	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°6



Interpretación:

En la tabla 6 podemos observar que el 40% que equivale a 8 adolescentes indican tener síntomas de ansiedad somática leves, por lo tanto, el 30% que corresponde a 6 adolescentes reportaron no tener síntomas de ansiedad somática, el 15% lo que sería 3 adolescentes responden que tienen síntomas de ansiedad somática moderada, el 10% incumbe a 2 adolescentes indican tener síntomas de ansiedad somática grave y como ultimo tenemos el 5% pertenece a 1 adolescente reportó síntomas tan severos que son incapacitantes.

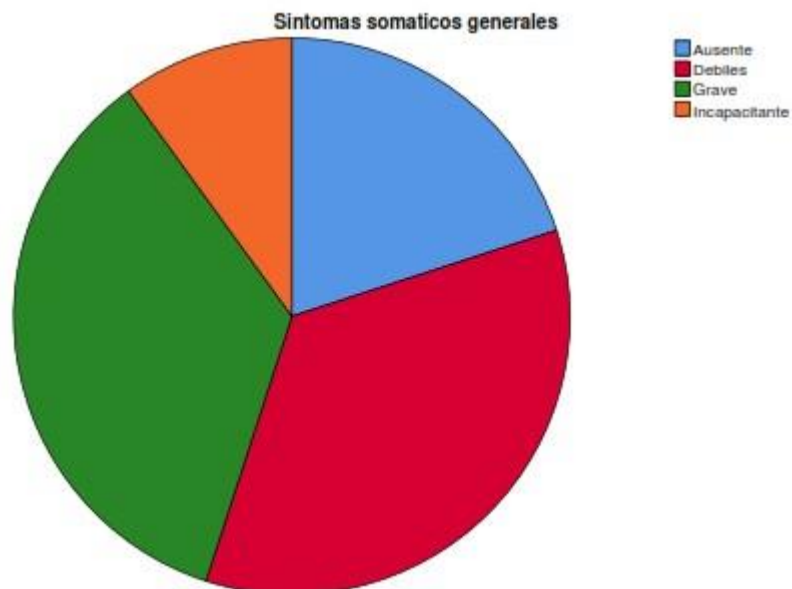
Tabla 7

Sintomas somaticos generales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausente	4	20,0	20,0	20,0
	Debiles	7	35,0	35,0	55,0
	Grave	7	35,0	35,0	90,0
	Incapacitante	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°7



Interpretación:

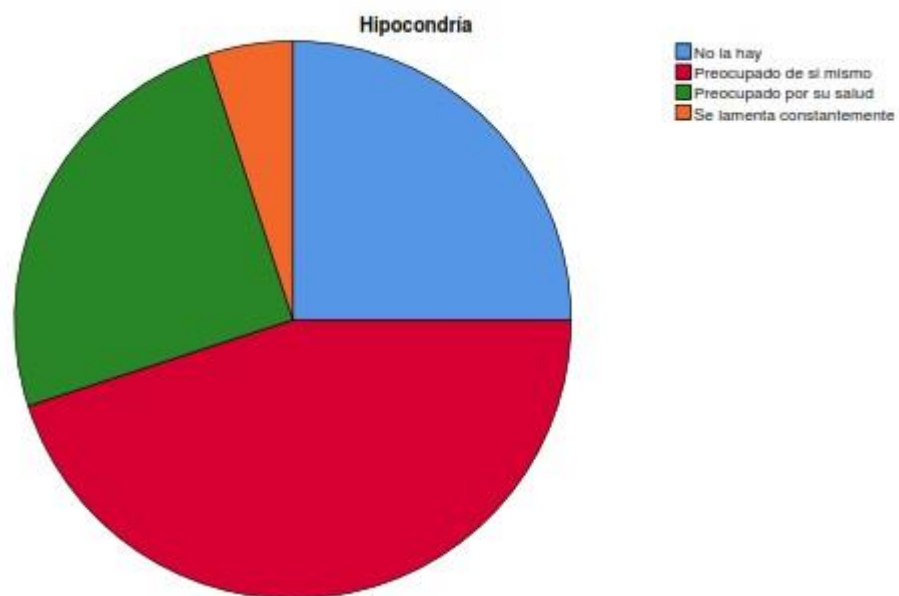
En la tabla 7 visualizamos que el 35% que equivale a 7 adolescentes es la de síntomas débiles otro 35% lo que corresponde 7 adolescentes reportó síntomas graves, el 20% que llegaría a corresponder a 4 adolescentes reportaron no tener ningún tipo de síntoma somático por último el 10% tienen síntomas tan severos que son incapacitantes.

Tabla 8

		Hipocondría			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No la hay	5	25,0	25,0	25,0
	Preocupado de si mismo	9	45,0	45,0	70,0
	Preocupado por su salud	5	25,0	25,0	95,0
	Se lamenta constantemente	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N°8



Interpretación:

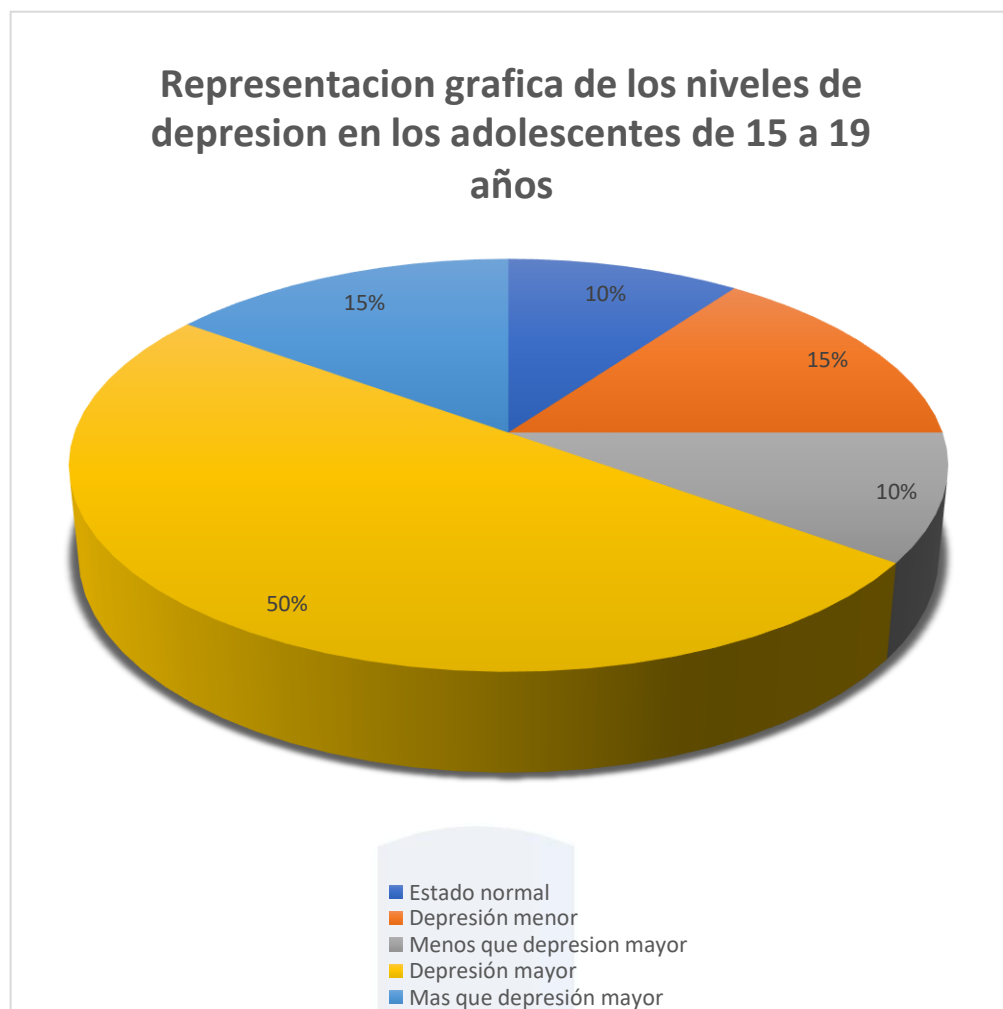
En la tabla 8 observamos que el 45 % lo que corresponde a 9 adolescentes que se encuentran preocupados de si mismo, tanto que el 25% lo que equivale a 5 adolescentes reportaron no tener ninguna preocupación por su salud el otro 25% que seria 5 adolescentes mostraron una preocupación significativa por su salud y como ultimo tenemos el 5% que es 1 adolescente contesto a que tiene una preocupación constante y excesiva por su salud.

Tabla 9

Gravedad del Cuadro	Puntuación	%
Estado normal	2	10%
Depresión menor	3	15%
Menos que depresión mayor	2	10%
Depresión mayor	10	50%
Mas que depresión mayor	3	15%

Nota. Elaborado por Chugcho y Acosta

Figura N° 9



Interpretación:

En la tabla 9 podemos observar que el 50% de los adolescentes evaluados presentan síntomas de depresión mayor, una forma grave de la enfermedad que requiere atención médica inmediata, el alto porcentaje de depresión mayor llama mucho la atención ya que al estar en un 50% ocuparía el primer lugar de incidencia de depresión en nuestra investigación así mismo el 15% presentan depresión mayor tanto que el otro 15% tiene más que depresión mayor por consiguiente así mismo las categorías “estado normal” y “menos que depresión mayor” se ubica con el menor índice equivalente al 10%.

CAPÍTULO IV

DISCUSION

4.1. Discusión de Resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo indican que de un total de 400 adolescentes del caserío Guadalupe del cantón Pelileo, 20 presentan algún tipo de depresión, por lo que estamos frente a una población que requiere atención prioritaria ya que es un caso de salud mental que puede ser desencadenante y afectar a toda una población adolescente en desarrollo.

La prevalencia de la depresión en este caserío corresponde 50% según el test de Hamilton, cuyos resultados se relaciona con datos obtenidos en el estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, realizado por Jessica Viviana Durán Naranjo; María José Mora Ramón. (2018) denominado "NIVELES DE DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CASAS DE ACOGIDA" realizado en la ciudad de Cuenca estudio a 70 adolescentes total de ambos sexos, de 15 a 16 años; se les aplico el test de Hamilton para depresión, obtienen los siguientes resultados prevalencia del 77% de depresión.

Los síntomas y signos más relevantes que hemos visto es que un porcentaje de adolescentes ha demostrado los siguiente La sensación de culpabilidad, donde se observa que el 45% de los encuestados se culpa a sí mismo, mientras que el 30% presenta ideas de culpabilidad y el 20% presenta ideas delirantes de culpabilidad.

Las ideas de suicidio, donde el 35% presenta pensamientos de suicidio ausentes, el 30% indica que la vida no merece la pena, el 25% desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir, y el 10% presenta ideas o amenazas de suicidio. Los problemas en el trabajo y las actividades, donde el 40% presenta ideas y sentimientos de incapacidad y debilidad, el 35% presenta pérdida de interés en las actividades y aficiones en el trabajo, y el 10% presenta disminución del tiempo dedicado a las actividades.

La inhibición del pensamiento y el habla, donde el 45% presenta un ligero retraso en el diálogo, el 20% presenta un evidente retraso en el diálogo, y el 10% presenta un diálogo difícil. La ansiedad psíquica, donde el 35% presenta tensión subjetiva e irritabilidad, el 25% presenta preocupación por detalles insignificantes, y

el 15% presenta una actitud aprehensiva evidente en la expresión facial o en la forma de hablar.

Los niveles de depresión que los adolescentes presentan generalmente son por estar aislados de la sociedad, también la lejanía con sus familiares muestra un factor de riesgo, según la medición con la escala de Hamilton los resultados mostraron que solo alrededor del 50% presentaron puntuaciones en el Test de Hamilton que indican “Depresión mayor”, lo cual refleja un nivel de sintomatología depresiva grave.

Adicionalmente, el 15% de la muestra obtuvo puntajes que se clasificaron como “Mas depresión mayor” surgiendo que este grupo experimenta una sintomatología particularmente severa. En contraste el 10% de los participantes se ubicaron en el rango “Estado normal” y “Menos que depresión mayor”.

Con lo expuesto se debería esperar una adecuada intervención de motivación y retroalimentación sobre los aspectos causales de depresión, ya que estas interacciones son un punto clave en el cumplimiento de apoyo para que los adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de identificar y tratar la depresión en adolescentes requiere una estrategia integral que incluya educación, capacitación, campañas de concienciación y acceso a recursos. Al involucrar a todos los sectores de la comunidad y promover una comprensión más profunda de la salud mental, podemos mejorar la detección temprana, reducir el estigma y ofrecer un apoyo más efectivo a los adolescentes que enfrentan la depresión.

Los resultados del presente estudio revelan un preocupante panorama de salud mental en la población adolescente del Caserío Guadalupe. Se identificó una elevada prevalencia de síntomas depresivos, con el 50% de los participantes presentando cuadros de depresión mayor y otro 15% con sintomatología aún más severa. Esto se ve reflejado en la percepción generalizada de malestar y preocupación por parte de los propios adolescentes.

Basándose en los resultados específicos del presente estudio, se puede concluir que la población adolescente evaluada enfrenta una situación preocupante en términos de su salud mental. Se identificó una alta prevalencia de síntomas depresivos, con el 45% de los encuestados presentando una sensación de culpabilidad o auto-culpa, y un 35% reportando pensamientos o ideas de suicidio, lo cual es un indicador de alto riesgo que requiere atención inmediata. Además, aproximadamente el 40% de los participantes presenta dificultades en su funcionamiento diario, con ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad, mientras que el 35% muestra pérdida de interés en actividades y aficiones laborales. Por otro lado, casi la mitad de los encuestados (45%) manifiesta algún tipo de retardo o dificultad en el diálogo y la expresión, lo que podría afectar su capacidad cognitiva y comunicativa. Asimismo, se observó sintomatología ansiosa, con el 35% reportando tensión subjetiva e irritabilidad, y el 25% mostrando preocupación excesiva por detalles insignificantes.

5.2. Recomendaciones

Sensibilizar a la comunidad organizando talleres y seminarios dirigidos a padres, educadores y líderes comunitarios sobre los signos y síntomas de la depresión.

Crear y distribuir folletos, guías y recursos en línea que expliquen la depresión en términos accesibles y comprensibles programas de formación continua para psicólogos, consejeros escolares, maestros y personal médico sobre los signos de depresión en adolescentes y las mejores prácticas para la intervención. Proveer herramientas y recursos actualizados sobre diagnóstico y tratamiento,

Se recomienda implementar estrategias integrales de promoción de la salud mental, detección temprana y acompañamiento psicológico oportuno dirigido a este grupo. Solo mediante una intervención multidisciplinaria que aborde los diversos factores de riesgo y fortalezca los recursos personales y comunitarios, será posible abordar de manera efectiva esta problemática y fomentar el desarrollo saludable del adolescente en la región.

Basándose en los resultados preocupantes de este estudio sobre la salud mental de la población adolescente, se recomienda implementar estrategias integrales y coordinadas a nivel comunitario, institucional y gubernamental. Estas deben enfocarse en la promoción de la salud mental, la detección temprana de problemas y el acompañamiento psicológico oportuno dirigido específicamente a este grupo poblacional. Solo a través de una intervención multidisciplinaria que aborde de manera comprehensiva los diversos factores de riesgo identificados, tales como la alta prevalencia de síntomas depresivos, las dificultades en el funcionamiento diario y las alteraciones cognitivas y comunicativas, será posible abordar de manera efectiva esta problemática. Asimismo, es crucial fortalecer los recursos personales, familiares y comunitarios de los jóvenes, con el objetivo de fomentar su desarrollo.

6. REFERENCIAS

- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). How depression and its treatment are perceived. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 42, Issue 1, pp. 5–8). Gobierno de Navarra. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0591>
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Perceived social support and socio-demographic factors in relation to symptoms of anxiety, depression and stress in Chilean university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Marco Tulio. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Delgado Salazar, C. F., Mateus Aguilera, E. T., Rincón Bolívar, L. A., & Villamil Parra, W. A. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 18(2), 128–145. <https://doi.org/10.30788/revcolreh.v18.n2.2019.389>
- Depression-general-es*. (2016).
- Dr. Jorge Prado de Paz. (2023). *TRABAJO DE FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA*.
- Falcato, M. A., Hernández Muñoz, N., & Urquiola, Y. C. (2017). *Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento Depression in Adolescence: Necessary Considerations for its Diagnosis and Treatment*. <http://www.who.int/topics/depression/es>

- Fuentes, E. A., Carvallo, P. R., & Poblete, S. R. (2020). Bullying as a risk factor for depression and suicide. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 432–439. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- González-Hernández, J., & Ato-Gil, N. (2019). Relación de los rasgos de personalidad y la actividad física con la depresión en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 29–35. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.4>
- Gustavo, L., Mullo, O., De Bachillerato, A., Colegio, D., De, A. V., & Ciudad, L. A. (2017). *CARRERA DE MEDICINA HUMANA TÍTULO autor: "LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL.*
- Lissette Carrillo, G. P. (2023). RELACIONES INTRAFAMILIARES Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE PELILEO, ECUADOR. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 22, 159–169. <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>
- Lissette, E., Mosquera, C., Pamela, J., Rodríguez, P., Margarita, P., Parra, P., & - Ecuador, G. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias Current Trends in Depression, Risk Factors, and Substance Abuse Enero-junio 2022. In *Journal of American health* (Vol. 5, Issue 1). <https://orcid.org/0000-0001-5678-9918><https://orcid.org/0000-0003-4264-6208><http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
- Lozano-Blasco, R., & Cortés-Pascual, A. (2020a). Depression in adolescents: a meta-analysis. *Comunicar*, 28(63), 103–113. <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>

- Lozano-Blasco, R., & Cortés-Pascual, A. (2020b). Problematic Internet uses and depression in adolescents: A meta-analysis. *Comunicar*, 28(63), 103–113. <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
- Morales, S. T. T., Quinchalef, G. D. P. V., Vera, J. A. A., Muñoz, S. I. M., & Contreras, K. M. W. (2020). Levels of Depression, Anxiety, Stress and its Relationship with Academic Performance in University Students. *Investigacion En Educacion Medica*, 9(36), 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Mullo, O., & Gustavo, L. (2023). *Depresión*. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19346openAccesshttp://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ec/>
- Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M., & Morocho Malla, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1). <https://doi.org/10.52011/0008>
- Nacional de la Salud Mental, I. (2021). *Depresión*. www.nimh.nih.gov/depresionestacional.
- Purriños, M. J. (1960). *ESCALA DE HAMILTON-Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*.
- Rios Caiminagua, J. A., & Luna Torres, B. M. (2023). Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. *NURE Investigación*. <https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2396>
- Vanega-Romero, S., Sosa-Correa, M., & Castillo-Ayuso, R. (2018). Bullying, anger and depression in Mexican adolescents: A preliminary study of the effectiveness of an intervention. *Revista de Psicología Clínica Con Niños Adolescentes*, 5(2), 49–54. <https://doi.org/10.21134/PCNA.2018.05.2.7>

7. Anexos

Anexo 1 Test de Hamilton (Depresión)

TEST DE HAMILTON (DEPRESIÓN)

NOMBRE: NN

EDAD:

FECHA DE EVALUACION:

	0	1	2	3	4
1. SENSACIÓN DE CULPABILIDAD					
Ausente.					
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.					
Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones.					
La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.					
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.					
2. IDEA DE SUICIDIO					
Ausente.					
Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.					
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.					
Ideas o amenazas de suicidio.					
Intentos de suicidio.					
3. INSOMNIO PRECOZ					
Ausente.					
Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora.					
Dificultades para dormirse cada noche.					
4. INSOMNIO MEDIO					
Ausente.					
El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.					
Está despierto durante la noche.					
5. INSOMNIO TARDÍO					
Ausente.					
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse.					
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.					
6. PROBLEMAS EN EL TRABAJO Y ACTIVIDADES					
Ausentes.					
Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su trabajo, actividad o aficiones.					
Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.					
Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad.					
Dejó de trabajar por la presente enfermedad.					

7. INHIBICIÓN (LENTITUD DE PENSAMIENTO Y DE PALABRA; EMPEORAMIENTO DE LA CONCENTRACIÓN; ACTIVIDAD MOTORA DISMINUIDA)					
Palabra y pensamiento normales.					
Ligero retraso en el diálogo.					
Evidente retraso en el diálogo.					
Diálogo difícil.					
Torpeza absoluta.					
8. AGITACIÓN					
Ninguna.					
"Juega" con sus manos, cabellos.					
Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos,					
9. ANSIEDAD PSÍQUICA					
No hay dificultad.					
Tensión subjetiva e irritabilidad.					
Preocupación por pequeñas cosas.					
Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.					
Terrores expresados sin preguntarle.					
10. ANSIEDAD SOMÁTICA: SIGNOS O SÍNTOMAS SOMÁTICOS CONCOMITANTES DE LA ANSIEDAD					
Ausente.					
Ligera.					
Moderada.					
Grave					
11. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES					
Ninguno.					
Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.					
Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.					
12. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES					
Ninguno.					
Pesadez en la extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, mialgias. Fatigabilidad y pérdida de energía.					
Cualquiera de los síntomas anteriores se puntúa como 2 si está muy bien definido.					
13. SÍNTOMAS GENITALES COMO PÉRDIDA DE LA LÍBIDO Y TRASTORNOS MENSTRUALES					
Ausentes.					
Débiles.					
Graves.					
Incapacitantes.					

Anexo 2 Tríptico con información acerca de la depresión

ENTONCES ¿QUE HAGO?

Lo mas importante que debes saber es que la depresión puede curarse, Acude al consultorio de psicología de tu colegio a tu tutor de aula, Busca información en el centro de salud mas cercano a tu casa: SERVICIO DE SALUD MENTAL el cual seras escuchado y atendido por médicos psiquiatras, enfermeras, etc.



¿COMO SE TRATA LA DEPRESION?

- Con terapias psicologicas
- Grupos de apoyo y/o de autoayuda
- Con medicamento (psicofarmacos)



RECUERDALE A TU FAMILIA Y AMISTADES QUE:

La depresión no es una debilidad de carácter Lo mas importante que debes saber es o falta de voluntad ni menos flojera. La depresión puede curarse. Acude al consultorio de psicología de tu colegio, a presión, apoyo y compañía, necesita motivación para ir a todos sus controles y sesiones de salud del aula. Busca información de grupo, hasta terminar el tratamiento




AYUDESE A SI MISMO (A):

- CUENTELE A SUS FAMILIARES Y AMIGOS QUE TIENE UNA DEPRESION, HABLE DE SUS SENTIMIENTOS CON ELLOS.
- PIDALES AYUDA DURANTE EL TRATAMIENTO
- EVITE SITUACIONES QUE LE AFECTEN O ALTEREN
- NO TOMES MEDICAMENTOS POR TU CUENTA
- NO SE PRESIONE, NO SE JUZGUE, USTED ES UNA PERSONA QUE VALE
- SEPA QUE CON EL TRATAMIENTO SE SENTIRA MEJOR, RECUPERARA PERSONALIDAD Y FUERZA.

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO ESPAÑA

LA DEPRESION



¿QUE ES LA DEEPRESION?

Es una enfermedad que altera nuestro estado de animo, nos hace sentir tristes la mayor parte del tiempo y no nos permite realizar nuestras actividades de manera normal y adecuada.

- NO ES ALGO PASAJERO, QUE SE QUITA SOLO CON LA VOLUNTAD
- NO ES CULPA DE QUIEN LA PADECE
- NO ES UNA DEBILIDAD DE CARACTER



¿CUAL ES LA CAUSA DE LA DEPRESION?

La depresion es una enfermedad que tiene varias causas y muchas veces estan combinadas.

A veces la depresion es hereditaria, viene de los papas o abuelos.

Los problemas como la muerte de un ser querido, la separacion de la preja, la perdida de trabajo, enfermedad grave, maltrato fisico, verbal y psicologico en el hogar: por el abuso de alcohol y drogas.

¿QUE SE SIENTE?

HAY DEPRESIO CUANDO UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS Y SIGNOS PERSISTEN DURANTE MAS DE 2 SEMANAS:

- TRISTEZA, ANGUSTIA, INQUIETUD
- FALTA DE MOTIVACION
- DESINTERES POR LAS COSAS QUE NOS GUSTAN
- DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, RECORDAR O TOMAR DECISIONES
- CANSANCIO, DECAIMIENTO
- IRRITABILIDAD "MAL HUMOR"
- SENTIMIENTO DE CULPA
- PESIMISMO
- SENTIRSE INUTIL
- CAMBIOS EN EL SUEÑO
- CAMBIOS EN EL APETITO
- MOLESTIAS FISICAS COMO DOLRES MUSCULARES O DE CABEZA, CABEZA, ESPALDA
- MOLESTIAS EN EL ESTOMAGO
- PENSAMIENTOS RELACIONADOS CON LA MUERTE., QUE PUEDEN LLEVAR AL SUICIDIO.