

872312

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
Clave número 8723



“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE
INSCRITO EN INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE
LA CIUDAD DE ZAMORA”

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTAN:

GUILLÉN CANCHOLA MARÍA CRISTINA
GUZMÁN GONZÁLEZ PAULINA
OROZCO LÓPEZ MARTHA IRENE
ORTIZ GUDIÑO CONSUELO

ASESOR DE TESIS:
MEDICO PEDIATRA JUAN MANUEL AGUÍÑIGA RAMIREZ

ZAMORA MICHOACÁN
30 DE JUNIO DEL 2005

m352308



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
EN QUÍMICA Y FÍSICA

LABORATORIO DE QUÍMICA
DE LA MATERIA CONDENSADA

1984

1984

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

EN QUÍMICA Y FÍSICA

INDICE

Agradecimientos

1. Planteamiento del problema.....	7
1.1 Descripción de la situación del problema	
1.2 Identificación del problema	
1.3 Justificación	
1.4 Ubicación del tema	
1.5 Objetivos	
1.5.1 General	
1.5.2 Específicos	
2. Marco Teórico.....	13
3. Metodología.....	23
3.1 Hipótesis	
3.1.1 Nula	
3.1.2 Alterna	
3.2 Variables	

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recopional.

NOMBRE: Guiller Canchola

Maria Cristina

FECHA: 14-XI-08

FIRMA: P. A. [Signature]

3.2.1	Independiente	
3.2.2	Dependiente	
3.2.3	Operalización de variables	
3.3	Tipo y diseño de investigación	
3.3.1	Tipo	
3.3.2	Diseño	
3.4	Técnicas e instrumentos de investigación	
3.4.1	Fichas de trabajo	
3.4.2	Observación	
3.4.3	Entrevista	
3.4.4	Encuesta	
4.	Instrumentación estadística.....	33
4.1	Universo	
4.2	Población	
4.3	Muestra	
4.3.1	Criterios de inclusión	
4.3.2	Criterios de exclusión	
4.3.3	Criterios de eliminación	

4.4 Procesamiento de datos

4.5 Análisis estadístico

4.5.1 Gráficas

5. Discusión.....	44
6. Conclusiones.....	46
7. Propuestas.....	48
8. Bibliografía.....	51
9. Glosario.....	56
10. Anexos	

AGRADECIMIENTOS

Deseamos dar las gracias al Doctor Juan Manuel Aguiñiga Ramírez por su atención brindada durante la asesoría de la presente tesis.

Agradecemos a todas aquellas instituciones que desinteresadamente nos abrieron sus puertas durante la recopilación de datos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

La incidencia de la depresión en el adolescente es variable de acuerdo a la literatura internacional, sin embargo el consenso de la misma es del 9%, estos reportes habitualmente son en las grandes ciudades o capitales, señalándose que éste trastorno pasa frecuentemente desapercibido, lo que motivaría a un sub – registro en su frecuencia.

El nivel socioeconómico, la violencia intrafamiliar, el acelerado ritmo de vida, entre otros, son factores que se viven cotidianamente, lo que provoca la falta de comunicación entre padres e hijos, inclusive entre hermanos, dejando como consecuencia un cierto vacío o sentimiento de soledad, principalmente en los adolescentes que son quienes más demandan la necesidad de ser escuchados y atendidos.

De acuerdo a las estadísticas en México dos de cada ocho adolescentes son diagnosticados con depresión a causa de diversos factores.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

El siguiente estudio podría responder a las siguientes interrogantes:

¿Qué incidencia de depresión existe en el adolescente de 12 a 18 años que cursa por el nivel básico o medio superior en la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo, en el periodo escolar 2003 – 2004?

¿Varía la frecuencia de depresión de acuerdo al tipo de escuela, sea pública o privada en los adolescentes de la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo, en el periodo escolar 2003 – 2004?

1.3 JUSTIFICACION.

La adolescencia es una etapa de cambios anatómo - fisiológicos, durante la cual se trata de formar una identidad propia. En la actualidad existen muchas profesiones de las cuales se derivan varias especialidades, algunas de estas las encontramos en el área de la salud, enfocándose a grupos determinados de edad, sexo, entre otros, sin embargo aún no existe ninguna que sea específica de los adolescentes.

El adolescente es una persona que tiene cierto grado de marginación por la sociedad en sí, en lo que respecta a su salud; los médicos familiares les temen, los pediatras los excluyen. En su familia son ignorados con el fin de evitar conflictos y por último en la escuela sus profesores, en su gran mayoría no los comprenden. Lo anteriormente mencionado, tiene seria influencia en el desarrollo y equilibrio emocional de una persona y con mayor razón en el adolescente que comienza a formar su identidad.

Por este motivo nos interesa determinar, cual es la incidencia de depresión en el adolescente de nuestro medio y cual es la frecuencia que existe entre escuelas privadas y públicas, ya que aunque se reporta su incremento en el ámbito nacional, se desconoce su magnitud.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.

La investigación que se presenta se ubica en las instituciones escolares públicas y privadas de nivel básico y medio superior de la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo, en el periodo 2003 – 2004. (Cuadro no. 1)

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Identificar la prevalencia de la depresión en todo adolescente de los 12 a los 18 años, que cursan el nivel básico o medio superior en instituciones públicas y privadas

de la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo, durante el periodo 2003-2004, así como determinar si su incidencia es igual, independientemente si los alumnos se encuentran inscritos en escuelas públicas o privadas.

1.5.2 Específicos

- Determinar la incidencia de depresión en hombres y mujeres entre los 12 y 18 años de edad, inscritos en escuelas públicas o privadas, en la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo en el periodo 2003-2004.
- Identificar el grado de depresión que existe entre la población adolescente inscrita en instituciones públicas o privadas, de la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo, durante el periodo 2003-2004.

- Conocer si existe diferencia en la incidencia de depresión entre hombres y mujeres inscritos en las diferentes instituciones de nivel básico y medio superior, en la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo, en el periodo 2003-2004.

- Comparar la prevalencia de depresión existente entre los alumnos de las escuelas públicas y privadas de nivel básico y medio superior, en la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo, en el periodo 2003-2004.

2. **MARCO TEORICO**

La ciudad de Zamora de Hidalgo se localiza al noreste del estado de Michoacán de Ocampo, cuenta con una extensión territorial de 442 kilómetros cuadrados; cuenta con cuatro tenencias y veinte comunidades. (Cuadro no. 2). Sus principales actividades económicas son la agricultura y el comercio. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda del INEGI en el año 2000 el municipio contaba con una población de 161,191 habitantes con una tasa de crecimiento media anual del 2%; sin embargo no esta determinada la población de adolescentes en el censo.

El municipio de Zamora ha avanzado en infraestructura y equipamiento, tanto en el ámbito de educación y cultura, en todos sus niveles (Cuadro no. 3). Existe un gran número de instituciones dedicadas a la impartición de cursos para la preparación al trabajo; academias comerciales, de computación, de belleza, de técnicos automotrices, entre otras...

Las sociedades y culturas coinciden en señalar a los adolescentes las exigencias a las que se deben de someter para ser aceptados como adultos, proporcionándoles modelos configurados según su sexo, grupo social y ocupacional al que pertenece. La forma como cada sociedad trata a los adolescentes depende de las condiciones socioeconómicas, creencias, prejuicios y costumbres compartidas.

El adolescente es tomado como objeto de estudio para la psicología y se concibe como una unidad bio – psico – social u orgánica – social – integral. De acuerdo con Erickson¹, el adolescente es una persona en desarrollo psico – somático, psico – social e interpersonal.

La adolescencia se caracteriza por la maduración de funciones y la aparición de nuevas sensaciones psicológicas. “ Así pues el adolescente ya no es un niño, pero todavía no es un adulto, tiene mucho trabajo biológico, mental y social que desarrollar ”²

¹ Eric Erikson psicoanalista alemán 1902-1994.

² UNAM, Psicología evolutiva tomo II, Editorial ENEO, México D. F. Pág. 442, 1996

La depresión en los adolescentes es asociada con un incremento de riesgo de enfermedades con dificultades interpersonales y psico – sociales que pueden persistir posterior a la resolución del episodio de depresión. “ Los trastornos depresivos unipolares, debido a que no hay antecedentes de episodios maníacos o hipomaníacos. “³

Spitz⁴ en el decenio de 1940 describió un estado que llamó depresión anaclítica en lactantes institucionalizados, privados del contacto con sus madres y caracterizado por llanto e irritabilidad.

En el decenio de 1960, Bowlby⁵ describió las reacciones secuenciales de niños con respecto a la pérdida de su protector principal como una protesta que fue seguida por desesperación y más adelante desapego.

³ Rafael Vázquez Rojas, Atención del Intento de Suicidio, Guías de Pediatría práctica, Editorial Panamericana, 31 pp., 2003

⁴ Rene Arped Spitz 1887-1974, su obra principal fue “El primer año de vida del niño”

⁵ Edward Juan Mostyn Bowlby, nace en Londres 26 de febrero 1907 y muere el 2 de septiembre de 1996 en la Isla Skye, Escocia

Alrededor de la década de 1980 hubo un consenso aumentado en cuanto a la depresión en los niños, no solamente existía, si no que no era infrecuente.

En Estados Unidos la prevalencia de una alteración depresiva mayor es aproximadamente:

- Preescolares 1%
- Escolares 2%
- Adolescentes 5 – 8%

La prevalencia de depresión aparece por ir en incremento en generaciones sucesivas de niños, con manifestaciones en edades más tempranas. Las alteraciones distímicas tienen como prevalencia de 0.6 a 1.7% en niños prepúberes y 1.6 a 8% en adolescentes.

Los adolescentes experimentan muchos cambios en su desarrollo y buscan separarse de sus familiares, quieren ser autónomos y establecer su propia identidad; en esos procesos ellos dependen de grupos iguales o semejantes.

Este periodo de maduración bio – psico – social crea las condiciones para que los adolescentes experimenten una mayor sensación de desaliento generando el momento en que puede intentar el suicidio.

Los principales trastornos de humor, tales como la distimia, ciclotimia, depresión mayor y manía; han sido observados en adolescentes, por lo tanto es una práctica estándar diagnosticar trastornos afectivos utilizando los mismos criterios del Diagnostic and Statistical manual of disorders.⁶

Numerosos factores han sido asociados con la instalación, duración y recurrencia de la depresión inicial, incluyendo:

- **Factores demográficos:** Edad, género, estado socioeconómico.
- **Psicopatología:** Diagnóstico preexistente, síntomas depresivos.

⁶ Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV), publicado por la asociación psiquiátrica americana y cubre todos los trastornos mentales de la salud para niños y adultos.

- **Factores familiares:** Psicopatología familiar, pérdida de seres queridos, perturbaciones en las relaciones padres e hijos, amenazas a la autoestima.

Estos factores aparecen por influenciar diferencialmente la instalación y curso natural de esta alteración.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en los adolescentes, debido a que su comportamiento normal se caracteriza por variaciones en el estado de ánimo. Estos estados de ánimo pueden alternar en periodos de horas o días.

El criterio diagnóstico para alteraciones depresivas es el mismo para niños y adolescentes, que para los adultos, con pequeñas excepciones. El DSM-IV define un episodio depresivo mayor como un síndrome en el cual mínimo cinco de los siguientes síntomas han sido presentes durante un periodo de dos semanas:

Animo deprimido:

Se presenta como una alteración en el estado de animo, el cual varía de un día a otro, puede enmascarse con irritabilidad, comportamiento histriónico o preocupaciones somáticas.

Interés disminuido:

Es la disminución de la capacidad para disfrutar, de las actividades que le eran placenteras

Alteraciones en el sueño:

El ritmo circadiano esta a la inversa, ya que mientras las demás personas se mantienen en estado de vigilia quien padece depresión se mantiene dormido o por al menos se muestra somnoliento y cansado, mientras realiza sus actividades cotidianas.

Alteraciones en el apetito:

Aquí existe una doble posibilidad que coincide con el efecto de la ansiedad sobre el apetito, quitándolo o exacerbándolo, ocasionando la pérdida o aumento de peso de manera alarmante.

Disminución en la concentración:

Disminución de la claridad mental necesaria para desarrollar la facultad de sabiduría, presentándose letargo, torpeza, preocupación y duda.

Ideación suicida:

Es una obsesión por la muerte, que puede tomar forma de pensamientos suicidas, temor sobre la muerte y del mismo hecho de morir, provocando una transición entre verdugo de sí mismo a víctima pasiva.

Baja autoestima:

Se define como un proceso dentro del cual la persona se autodestruye.

Fatiga:

Se trata de un estado descrito como falta de energía, donde la persona se predispone de manera negativa a la realización de esfuerzos físicos, tales como: levantarse de la cama, ducharse, vestirse, entre otros.

Aislamiento:

Existe disminución de la búsqueda activa de contacto, es estar sin estar en las relaciones que se tiene por costumbre. ignorando necesidades de apego, seguridad, integración e incluso de identidad.

La depresión es altamente comorbida con otras alteraciones psiquiátricas, incluyendo ansiedad, déficit de atención e hiperactividad; por lo que se han desarrollado una serie de escalas para detectar la intensidad y gravedad de los síntomas.

3. METODOLOGÍA

3.1 HIPOTÉISIS

3.1.1 Nula

La frecuencia de depresión es igual en escuelas privadas como públicas de la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

3.1.2 Alterna

La frecuencia de depresión varia si es una escuela privada o pública en la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Independiente

Se usa para describir o medir los factores que se asuman como causa o al menos que influyen en el problema.

Adolescente.

Indicadores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado socioeconómico.
- Apariencia física.

3.2.2. Dependiente

Variable que se utiliza para describir o medir el problema bajo estudio.

Depresión.

Indicadores:

- Carácter.
- Personalidad.

3.2.3 Operalización de las variables

- Depresión.

La depresión es una enfermedad de naturaleza psicológica, matizándose como trastorno del estado de ánimo.

Partiendo del significado del término "depresión" como "hundimiento" de algo, lo entenderemos en nuestro caso como una disminución o bajada energética de algunos componentes de la persona: en la energía vital o biológica se manifiesta como desvitalización (falta de voluntad, iniciativa o ganas de hacer más o menos cosas, trabajos, actividades, etc.); en la afectividad se expresa como tristeza, vacío existencial, autculpa, soledad, etc.; en la mente se crea ofuscamiento, pesimismo, acrecentamiento descontrolado de oscuros pensamientos dominantes, inseguridad, etc.

Aunque funcionan interrelacionadas, las causas de la depresión se dividen en externas e internas. Las causas externas son solamente desencadenantes que incidiendo sobre la previamente creada desarmonía interior, despliegan el estado depresivo.

Como ejemplos frecuentes están las desilusiones afectivas, los conflictos interpersonales, la marginación o aislamiento por parte de otras personas, los problemas económicos, la muerte de alguien querido, etc.

Las causas internas son: la hipersensibilidad, los miedos prolongados, las preocupaciones, las frustraciones, el pesimismo, la tristeza, la tensión nerviosa, la incomunicación, la soledad, las dependencias, la desvitalización progresiva con la edad, la fuerte añoranza del pasado, la rigidez, etc.

- Adolescencia.

Es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipo

Descriptiva, transversal, retrospectiva, observacional.

3.3.2 Diseño

La presente investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos:

- Definir el problema por investigar, el cual fue elegido después de analizar el incremento en las cifras de depresión entre los adolescentes a escala nacional, sin llegar a conocer su magnitud. Situando dicho problema en las escuelas de nivel básico y medio superior tanto públicas como privadas de la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo.

- Apoyo en el plan de trabajo metodológico de las autoras L.E Francisca H. De Canales, Eva Luz de Alvarado y Elia Beatriz Pineda, el cual permite elaborar un proyecto de investigación bien estructurado y así llegar a los objetivos planteados.
- Búsqueda de un marco teórico referencial. Se recopila la información por medio de fichas de trabajo sobre las variables adolescente y depresión, con base a ello se elabora el marco teórico referencial y conceptual.
- Búsqueda de un test confiable y de fácil aplicación y evaluación, abarcando las variables para su medición.
- El test de depresión de Beck y cols, fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítem para evaluar la gravedad de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador lee al paciente para que este seleccione la mejor que se adapte a su situación, sin embargo con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Esta versión fue adaptada al castellano y validada en 1975.

- En 1979 Beck y cols. , dan a conocer una versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz en 1991. Su contenido enfatiza en el componente cognitivo de la depresión ya que los síntomas de esta esfera el 50% de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático-vegetativo el segundo bloque de mayor peso, de los 21 ítem, 13 hacen referencia a los síntomas psicológico-cognitivos y los 6 restantes a los síntomas somático-vegetativos.
- Se tomó como muestra la población de alumnos de 12 a 18 años inscritos en el periodo escolar 2003-2004 de nivel básico y medio superior en escuelas públicas y privadas que ayudó a evaluar las variables adolescencia y depresión.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1 Fichas de trabajo.

Se utilizaron fichas de trabajo para recabar la información obteniendo un fundamento científico, teórico y metodológico de las variables que sustentan la hipótesis.

3.4.2 Observación.

Se realizó durante la aplicación de cuestionarios, lo que permitió correlacionar actitudes y situaciones que apoyaran la factibilidad de variables e indicadores en estudio y comprobación de la hipótesis.

3.4.3 Entrevista.

Se realizó con los directivos de cada plantel educativo, solicitándoles de manera escrita y verbal el permiso para la toma de la muestra y aplicación del test a los alumnos.

Se nos negó el permiso en dos instituciones privadas (Instituto Colon y Colegio América ambos secundaria y preparatoria), argumentando la ausencia del director y la carga de trabajo del subdirector, otro argumento fue el daño moral que se haría a la institución con los posibles resultados obtenidos.

3.4.4 Encuesta.

Se aplicó la encuesta a los alumnos dentro de las instituciones participantes en el estudio con un rango de edad de 12 a 18 años.

El cuestionario es autoaplicado y consta de 21 ítem que evalúan un amplio espectro de síntomas. El alumno seleccionó cada ítem de acuerdo a la respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana.

La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0-3.

El rango de puntuación obtenida es de 0 a 63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para guardar la intensidad / severidad son los siguientes:

No depresión	0-10 puntos
Depresión leve	11-17 puntos
Depresión moderada	18-24 puntos
Depresión grave	Igual o mayor a 25 puntos

4. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO

El universo lo constituyen 7150 alumnos inscritos en las instituciones públicas y privadas de nivel básico y medio superior de la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

4.2 POBLACIÓN

Jóvenes de 12 a 18 años de edad ambos sexos que cursan por el nivel básico y medio superior de instituciones públicas y privadas en la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

4.3 MUESTRA

La muestra la constituye el 10 % del universo, por lo tanto se aplicó la encuesta a 715 alumnos inscritos en las instituciones educativas de nivel básico y medio superior participantes en la ciudad de Zamora de Hidalgo en el estado de Michoacán de Ocampo.

4.3.1 Criterios de inclusión.

Todos los alumnos entre 12 y 18 años de nivel básico y medio superior, sin importar status económico, que acepten participar en el estudio.

4.3.2 Criterios de exclusión.

1. Personas que no acepten participar.
2. Personas menores de 12 años de edad y mayores de 18 años de edad.

4.3.3 Criterios de eliminación.

Los cuestionarios que hubiesen sido llenados incompletamente.

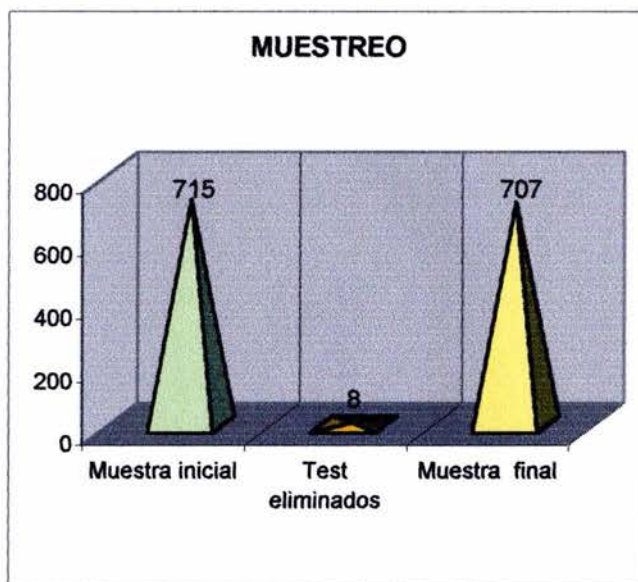
4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

- Durante el procesamiento de datos se reunieron los cuestionarios posterior a su aplicación, agrupándose por escuela.
- Se analizaron y sumaron cada uno de los ítem.
- De acuerdo a los puntos obtenidos se agruparon las encuestas por grado de depresión en cada institución.
- Se tabularon los resultados en una tarjeta de concentración para realizar la suma y obtener un total de alumnos con algún grado de depresión.
- Por último sacamos porcentajes y se plasmaron en gráficas.

4.5 ANALISIS ESTADÍSTICO

4.5.1 Gráficas.

GRAFICA No 1

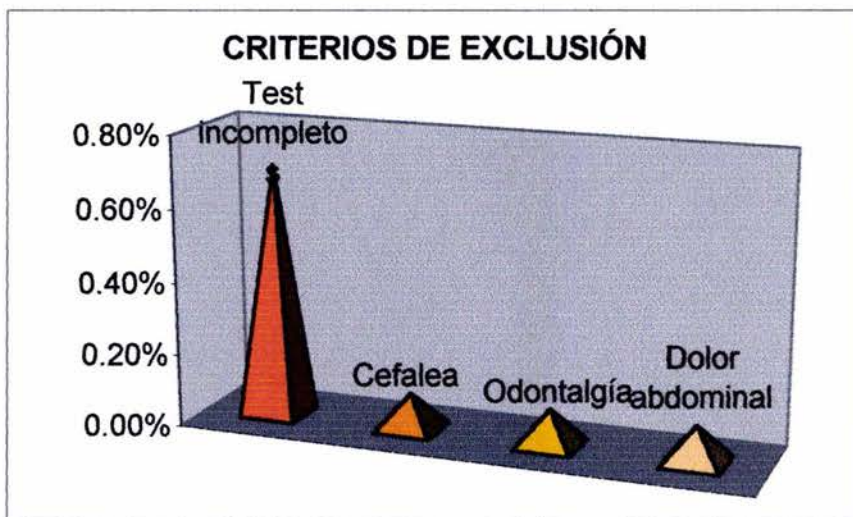


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

La muestra inicial de alumnos para realizar el estudio fue de 715, sin embargo después de aplicarse los criterios de exclusión se eliminaron 8, quedando un total final de 707 alumnos a los que se aplico la encuesta.

GRAFICA No 2

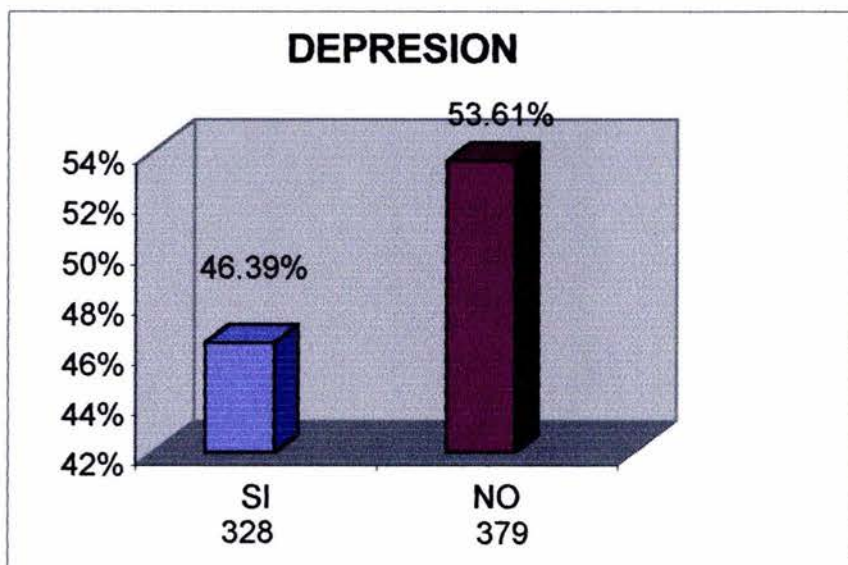


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

Gráfica representativa de los motivos por los cuales fueron eliminados algunos test y que se consideraron en los criterios de exclusión, quedando fuera de la muestra final el 1.1 % del total inicial que se contemplo para el estudio.

GRAFICA No 3

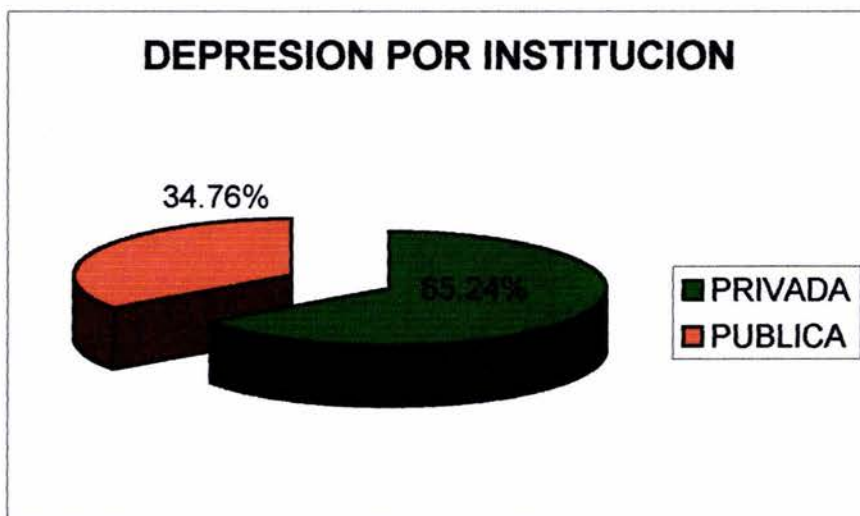


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

La gráfica representa la existencia de depresión entre los alumnos de 12 a 18 años inscritos en instituciones educativas, durante el periodo escolar 2003-2004. Podemos detectar que en un 46.39% del total de la población encuestada esta presente este padecimiento.

GRAFICA No. 4

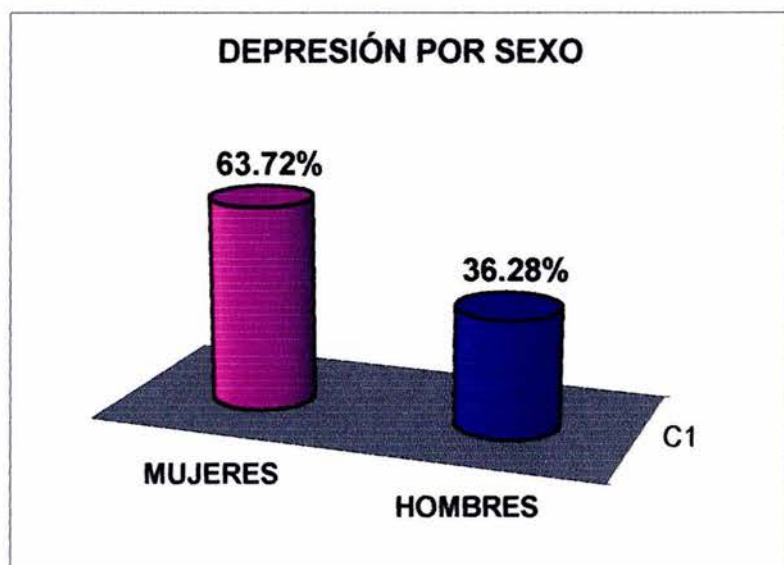


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

La gráfica nos presenta que el mayor índice de depresión entre la población encuestada se encuentra en las escuelas privadas.

GRAFICA No 5

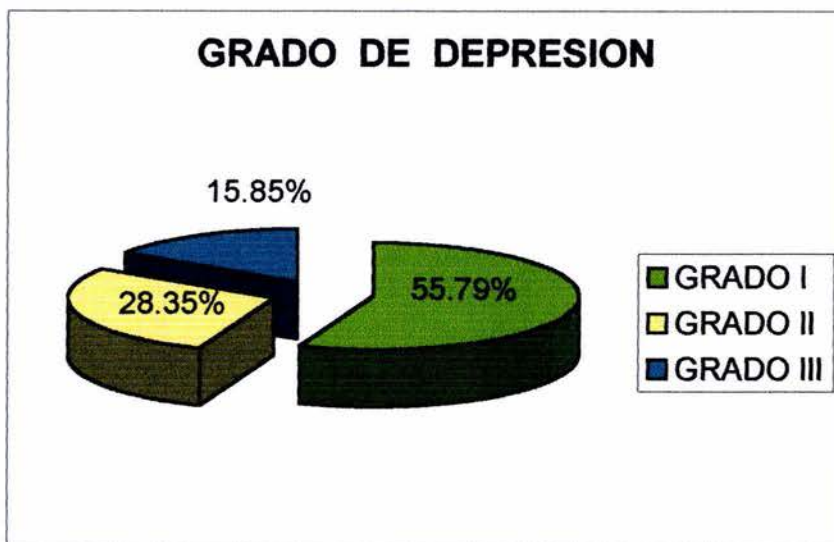


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

El total de alumnos con depresión fue de 328, de los cuales el 63.72 % corresponde a mujeres y el 36.28% a los hombres tomando en cuenta instituciones públicas y privadas.

GRAFICA No. 6

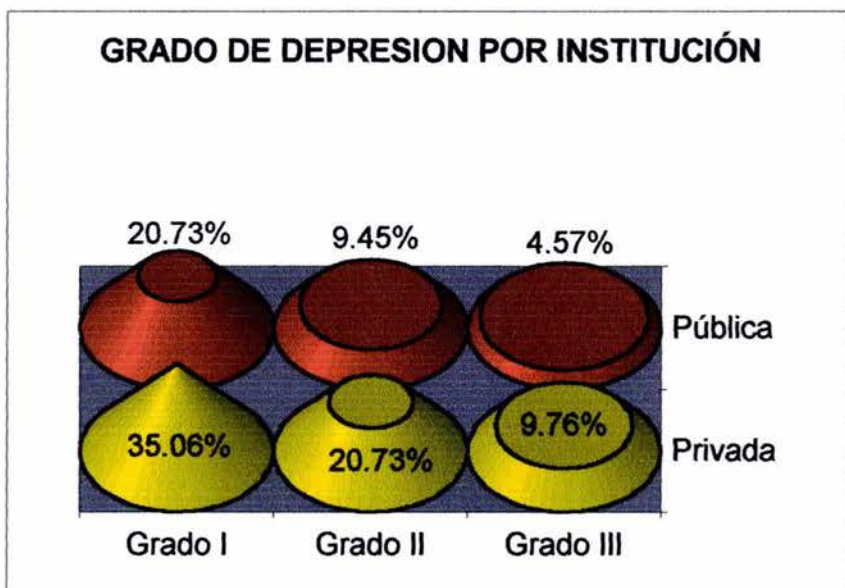


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

La gráfica muestra que de los 328 alumnos encuestados que representan el 100% de la población que resulto con algún grado de depresión, el 55.79 % corresponde al grado I o depresión leve.

GRAFICA No. 7

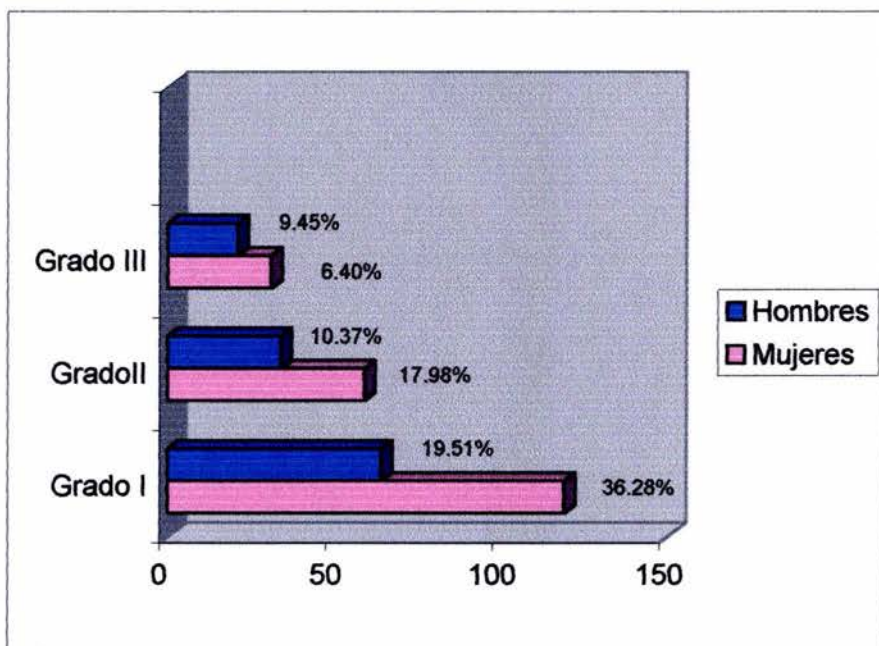


FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

La gráfica representa los tres grados de depresión encontradas en las instituciones educativas entre los alumnos inscritos, donde observamos que los porcentajes mayores se encuentran entre las escuelas privadas.

GRAFICA No. 8



FUENTE: Escala de Beck

DESCRIPCIÓN:

En la grafica se muestra que existe una mayor prevalencia de depresión en las mujeres con relación a los hombres.

5. DISCUSIÓN

Al llevar a cabo la presente investigación que tuvo como objeto analizar la existencia de depresión entre los adolescentes que cursan el nivel básico o medio superior en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Zamora de Hidalgo del estado de Michoacán de Ocampo y realizar la comprobación de la hipótesis con los datos obtenidos a través de 707 test aplicados a los alumnos de ambos niveles académicos, se ha podido comprobar la importancia, trascendencia y repercusión que conlleva la atención que se brinde al individuo durante la adolescencia.

Hemos experimentado la realidad que se vive entre los alumnos de las diferentes instituciones educativas que participaron en el estudio, por lo que se ha comprobado que a pesar de ser Zamora una ciudad pequeña en comparación con las grandes capitales, el porcentaje de adolescentes deprimidos es elevado.

Los conceptos estudiados sobre depresión y sus conglomerados de signos y síntomas nos permite apreciarla como un síndrome, por lo que se asume que sus causas son múltiples provocando con ello, de manera frecuente la carencia del diagnóstico de dicho padecimiento, generando en el adolescente un conflicto más en su lucha por encontrar su propia identidad.

Sin duda los adolescentes son personas que necesitan que estemos más cerca de ellos, orientarlos para la resolución de sus conflictos internos, aclarar sus dudas y apoyarlos en la toma de decisiones trascendentales, asegurando su crecimiento y desarrollo como personas para un buen desenvolvimiento de su rol social.

Estamos conscientes de la enorme responsabilidad que nos aguarda con nuestra sociedad y principalmente con la población de adolescentes, estamos dispuestas a contribuir en su formación integral concibiéndolo como un ser holístico y preservando su salud.

6. CONCLUSIONES

Sin contar con ningún estudio anterior en esta ciudad, en la presente investigación encontramos que la prevalencia de la depresión es elevada de acuerdo a los resultados, donde el 46.4% de la población estudiantil entre los 12 y 18 años de edad tienen trastornos depresivos que van de leve a grave, resaltando que el mayor porcentaje se presenta en escuelas privadas.

Este aspecto es de llamar la atención ya que el hecho de pertenecer a una escuela privada nos permite deducir que los factores estresantes son menores por contar con un estado socioeconómico suficiente para solventar gastos de educación, alimentación y esparcimiento.

Sin embargo la adolescencia es una edad clave en donde se requiere una mayor atención por parte de las personas que lo rodean, en especial de los padres, por su función como guía para el cumplimiento de las metas a realizar con el fin de lograr la madurez del adolescente.

Así pues se concluye haciendo referencia que la depresión en los adolescentes es cada vez más frecuente y que dentro de la salud pública, puede llegar a significar un grave problema por la repercusión socioeconómica que tiene dicho padecimiento.

Cuando la depresión no es tratada a tiempo origina una serie de eventos perjudiciales, tanto para quién la padece como para quienes se encuentran a su alrededor, ya que pueden concluir con actitudes autodestructivas, asociadas con incapacidad física, dependencia, delincuencia e incluso el suicidio.

7. PROPUESTAS

- ❖ Elaboración y difusión de material de divulgación sobre la depresión dirigido a la población adolescente.

- ❖ Difundir el material a través de sesiones impartidas de manera conjunta a padres de familia y profesores de nivel básico y medio superior con el fin de educarlos para la prevención oportuna de la depresión e ideación suicida.

- ❖ Dar a conocer este estudio entre las instituciones de salud de nuestra comunidad para iniciar un proceso de sensibilización ante esta realidad e involucrar a nuestras compañeras enfermeras situándonos mas allá de un primer nivel de salud.

- ❖ Impartir sesiones de enfermería y para enfermería, educativas y de capacitación continua, sobre higiene mental, para brindar una mejor atención a los usuarios que requieran de nuestros servicios en especial teniendo mas énfasis entre nuestra población adolescente y sus familiares

- ❖ Establecimiento de una escala que nos permita medir la existencia y el grado de depresión en los adolescentes, tanto en escuelas como en instituciones de salud en todos sus niveles de atención, capacitando previamente a los profesores sobre cada uno de los reactivos que se manejen en dicha escala.

- ❖ Contar con un módulo de salud mental en cada una de las unidades de salud para detectar a tiempo un caso de depresión e ideación suicida y abordarlo de inmediato, llevando un programa principal dentro del primer nivel de atención para detectar casos en la población abierta a través de visitas de campo.

- ❖ Despertar el interés de nuestras compañeras enfermeras sobre este tema dando una pauta para una nueva investigación donde se amplíe el tamaño de la muestra de estudio o cambiando la línea de investigación hacia la determinación de los factores desencadenantes de la depresión.

- ❖ Realización de eventos deportivos y culturales entre todas las instituciones de la ciudad, contando cada escuela con un representante en dichos eventos.

- ❖ Destinar espacios mayores a canchas deportivas y centros de esparcimiento, en donde de manera divertida el estrés de la escuela sea liberado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARIER G. Gregorio. Relaciones Humanas, Psicología y Sociología, Ed. El Ateneo, México D.F 1989, 390 p.p
2. BAENA Paz Guillermina. Instrumentos de la Investigación, Ed Lisa, 8ª ed., México D.F 1989, 256 p.p
3. BARON Robert et.al. Biología, Ed. Interamericana, México D.F 1980, p.p 542
4. BOSCH G. Carlos. Las Técnicas de Investigación Documental, Ed. Diana, México D.F 1973, 150 p.p
5. BRENT Deavid, Boris Adolescent Depression; New England 29 august 2002
6. DE CANALES H. Francisca. Metodología de la Investigación, Ed. Limusa, México D.F 1986, 227 p.p

7. FRANK A. Gerald. Fundamentos de Psicología, Ed. Trillas 2ª ed., México D.F 1982, 352 p.p
8. FINGERMANN Gregorio. Relaciones Humanas, Ed. El Ateneo 9ª ed., México D.F 1982, 300 p.p
9. GARZA H. Ario. Manual de Técnicas de la Investigación, Ed. CECSA 3ª ed., México D.F 1972, 273p.p
10. HARA Leelb Luis. Psicología de las relaciones Humanas, Ed. Edicol, México D.F 1983 p.p 246
11. HASSOL Dennis. Psicología Evolutiva, Ed. Interamericana, México D.F 1985, 371 p.p
12. HERNÁNDEZ R. Jesús cols. Consejero Médico Familiar, Ed. Reader's Digest, México D.F 1986, 599 p.p
13. KYES J. Jhon, Enfermería Psiquiátrica, 3ª edición, editorial Interamericana, México D.F 1977 p.p 390

14. LAWRENCE C. Kolb, *Psiquiatría Clínica Moderna*, Prensa Medica Mexicana, 5ª edición, México D.F 1976 p.p 835
15. LEMKAU Paúl. *Higiene Mental*, Ed Fondo de Cultura Económica, México D.F, 380 p.p
16. MARTINEZ Martínez, “Salud del Niño y del Adolescente”ed. Ciencia y Cultura Latinoamericana, 3ª edición, México D.F 1999, p.p 1461.
17. MERENESS Dorothy, *Elementos de Enfermería Psiquiátrica*, ed. Prensa Médica Mexicana, 2ª edición, México D.F 1973, p.p
18. MORRIN Ives et. al. *Enciclopedia de la Salud*, Ed. Larousse, Tomos 1-3, México D.F 2001, 496 p.p
19. MUSTAR Harry. *Introducción a la Salud Pública*, Ed. Prensa Médica Mexicana, México D.F, 420 p.p
20. SON Jeffrey T. *Depression in children and adolescents; American family physician*, 2000:347

21. TORTORA Gerard Grabowski, Anatomía y Fisiología, ed. Oxford, 9ª edición, México D.F 2002, p.p 1175
22. UNAM, ENEO, SUA. Antología Seminario de Tesis, Apoyo Didáctico, Impresión 1998, 248 p.p
23. UNAM, ENEO, SUA, Programa Guía de Seminario de Tesis, Apoyo Didáctico, Impresión 1998, 26 p.p
24. UNAM, ENEO, SUA. Psicología Evolutiva Tomo II, México D.F 1996, 836 p.p
25. VAZQUEZ Rojas Rafael, Atención en el intento de suicidio. Guías de pediatría practica basada en la evidencia S.Ucros, Acaicedo, Llano, ed. Panamericana 2003.
26. VELASCO Fernández Rafael. Salud Mental y Alcoholismo, Ed Biblioteca de la Educación Superior, México D.F, 317 p.p

27. WEISSMAN m.m Wolfs et.al. Depressed adolescents
grow up JAMA 1999; 281:1701-13

GLOSARIO

Autónomos: Que goza de la condición de independencia.

Ciclotimia: Forma de perturbación mental caracterizada por alternativas de exaltación y depresión del ánimo.

Depresión anaclítica: Cuadro clínico depresivo que se origina en los primeros meses de vida y tiene relación directa con la separación o privación del objeto materno.

Desaliento: Abatimiento, falta de ánimo.

Distimia: Estado de ánimo, crónicamente deprimido, menos grave que la depresión y que no cumple los criterios para una depresión mayor o lo hace solo en periodos muy cortos.

Episodio: Circunstancia que forma parte de una serie de acontecimientos, que constituyen un todo.

Estándar: Tipo de modelo que cubre normas predefinidas.

Frustración: Tensión psicológica suscitada por la existencia de un obstáculo que dificulta la realización de un objeto.

Identidad: Conjunto de caracteres que diferencian a las personas entre sí.

Intensidad: Grado de energía de un agente natural, mecánico o pasional.

Manía: Forma de locura dominada por una idea fija u obsesión de ser objeto de la mala voluntad de los demás.

Miedo: Sentimiento de gran inquietud suscitado por un peligro real o imaginario.

Recurrencia: Reaparición de las manifestaciones de una enfermedad después de un periodo de calma.

Sensación: Impresión que recibimos por medio de los sentidos. Emoción causada en el animo.

Síndrome: Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

Síntomas: Fenómeno revelador de una enfermedad de manera subjetiva.

Suicidio: Muerte voluntaria.

Trastornos unipolares: Alteración mental de aparición periódica o recurrente.

Violencia: Fuerza ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere.

ANEXOS

- Escala de Beck

- Cuadro No. 1

- Cuadro No. 2

- Cuadro No. 3

ESCALA DE BECK

En este cuestionario hay diversos enunciados, por favor lee cada uno de ellos y escoge de cada grupo el que mejor describa como te has sentido esta última semana, incluyendo este día. Marca con una X el que hayas elegido, aunque algunas oraciones parezcan aplicarse a tu caso, marca solo una. Asevérate de leer todas las aserciones de cada grupo antes de contestar.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
 Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
 Me siento desanimado con respecto al futuro.
 Siento que no tengo nada que esperar.
 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3. No creo que sea un fracaso.
 Creo que he fracasado mas que cualquier persona normal.
 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
 No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
 Ya no tengo verdadero satisfacción de nada.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 No me siento culpable una buena parte del tiempo.
 Me siento culpable casi siempre.
 Me siento culpable siempre.

6. No creo que este siendo castigado.
 Creo que puedo ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Creo que estoy siendo castigado.
7. No me siento decepcionado de mí mismo.
 Me he decepcionado a mí mismo.
 Estoy disgustado conmigo mismo.
 Me odio.
8. No creo ser peor que los demás.
 Me critico por mis debilidades o errores.
 Me culpo siempre por mis errores.
 Me culpo de todo lo malo que sucede.
9. No pienso en matarme.
 Pienso en matarme, pero no lo haría.
 Me gustaría matarme.
 Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. No lloro mas de lo de costumbre.
 Ahora lloro mas de lo que lo solía hacer.
 Ahora lloro todo el tiempo.
 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. Las cosas no me irritan mas que de costumbre.
 Las cosas me irritan mas que de costumbre
 Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
 Ahora me siento irritado todo el tiempo.
12. No he perdido el interés por otras cosas.
 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
 He perdido casi todo el interés por otras personas.
 He perdido todo mi interés por otras personas.

13. ___ Tomo decisiones casi siempre.

___ Postergo la adopción de decisiones mas que de costumbre.

___ Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes.

___ Ya no puedo tomar decisiones.

14. ___ No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.

___ Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.

___ Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.

___ Creo que me veo feo.

15. ___ Puedo trabajar tan bien como antes.

___ Me cuesta mas esfuerzo empezar a hacer algo.

___ Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.

___ No puedo trabajar en absoluto.

16. Puedo dormir tan bien como antes.
 No puedo dormir tan bien como solía.
 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.
17. No me canso mas que de costumbre.
 Me canso mas fácilmente que de costumbre.
 Me canso sin hacer nada.
 Estoy demasiado cansado como para hacer algo.
18. Mi apetito no es peor que de costumbre.
 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
 Mi apetito esta mucho peor ahora.
 Ya no tengo apetito.

19. ___ No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

___ He rebajado mas de dos kilos y medio.

___ He rebajado mas de cinco kilos.

___ He rebajado mas de siete kilos y medio.

20. ___ No me preocupo por mi salud mas que de costumbre.

___ Estoy preocupado por problemas fisicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

___ Estoy preocupado por mis problemas fisico y me resulta dificil pensar en otra cosa.

___ Estoy tan preocupado por mis problemas fisicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21. ___ No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

___ Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

___ Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

___ He perdido por completo el interés en el sexo.

CUADRO 1

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA MUESTRA DE ESTUDIO

ESCUELA	PUBLICA		PRIVADA	
	SECUNDARIA	PREPARATORIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA
CBTIS		♣		
CEJA			♦	♣
Colegio Auxilio			♦	♣
COBAEM		♣		
CONALEP		♣		
Esc. Sec. Fed. No. 1	♦			
Es. Sec. Fed. Para Trabajadores	♦			
Esc. Sec. Tec. No. 79	♦			
Instituto Freinet			♦	♣
Primero de mayo			♦	♣

CUADRO 2

LOCALIDADES

Aquiles Serdán	El Guamúchil	La Sauceda
Ario de rayón	El Llano	Ojo de Agua
Atacheo de Regalado	El Sauz de Abajo	Romero de Guzmán
Ateucuario de la Constitución	El Sauz de Arriba	Romero de Torres
Camindo	La Estancia de Amezcua	San Esteban
Cerrito de Caticuato	La Labor	Sauz de Magaña
Chaparaco	La Ladera	Tierras Blancas
El Espíritu	La Rinconada	Villafuerte

FUENTE: PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2001 – 2002

CUADRO 3

CONFORMACIÓN DEL SECTOR EDUCATIVO DEL MUNICIPIO DE ZAMORA

NIVEL	ESCUELA		DOCENTES		No. DE ALUMNOS		DIRECTORES	
	OFICIAL	PARTICULAR	OFICIAL	PARTICULAR	OFICIAL	PARTICULAR	OFICIAL	PARTICULAR
PREESCOLAR	41	38	171	108	3315	1773	41	38
PRIMARIA	70	28	735	193	19241	5423	70	28
SECUNDARIA	15	11	257	178	5742	2316	15	11
PREPARATORIA	7	6	143	226	1761	2006	7	6
PROFESIONAL								
NORMAL SUP. JUANA DE ASBAJE		1		49		560		1
U.P.N.	1		46		1039		1	
UNIVA		1		71		410		1
TEC. ZAMORA	1		48		860		1	
UNIVERSIDAD DE ZAMORA		1		68		314		1
UNIVER		1		22		150		1

FUENTE: PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2001 – 2002