



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PROMUEVEN EL
AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

TESINA.

**QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

PRESENTA

DUARTE SÁNCHEZ JOSUÉ

No. DE CUENTA 314158680

DIRECTORA DE TESINA

DRA. SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO



CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimiento

A mi familia, siendo siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, siempre siendo mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, una meta más conquistada. Orgulloso de que estén a mi lado en este momento tan importante.

A mis tutores, por su paciencia y constancia en este trabajo. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Ustedes forman parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

Dedicatoria

A mi familia por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mis amigos y compañeros que me han acompañado durante todo este proceso, y me han brindado todo su apoyo para que llegara hasta este momento de mi vida, y poder cumplir con mis metas propuestas.

1. ÍNDICE

1. Resumen.....	5
2. Introducción.....	6
3. Justificación	8
4. Definición/planteamiento del problema de investigación	10
4.1 Descripción del problema	12
4.2 Pregunta de investigación	14
4.3 Objetivos:	14
4.3.1 General.....	14
4.3.2 Específico.....	14
5. Marco teórico.....	15
5.1 Datos estadísticos y epidemiológicos.....	15
6. Consecuencias de la depresión	17
6.1 Suicidio	17
6.2 Fracaso escolar	18
6.3 Consumo de sustancias.....	18
7. Depresión	19
7.1 Trastorno depresivo mayor	20
7.2 Trastorno depresivo persistente.....	21
8. Fisiopatología de la depresión	24
8.1 Fisiológicos	24
8.2 Genéticos	25
8.3 Socioambientales.....	26
9. Factores de riesgo y protección en la depresión	27
10. Estigmatización	30
11. Prevención de la depresión.....	32
11.1 Intervenciones globales	32
11.2 Intervenciones nacionales.....	33
12. Promoción y prevención de la salud mental.....	34
13. Tipos de programas preventivos	35
13.1 Universal.....	36
13.2 Selectiva	36
13.3 Indicada.....	36

14. Prevención Universal en entornos escolares.....	37
14.1 Estrategias de Implementación de programas universales.....	40
14.2 Alfabetización de la salud mental.....	42
15. Promoción y prevención del autocuidado de la depresión.....	44
15.1 Autocuidado.....	44
15.1.1 Mantenimiento del autocuidado.....	45
15.1.2 Percepción de los síntomas.....	45
15.1.3 Manejo de los síntomas.....	46
15.2 Intervenciones de enfermería en la prevención de la depresión.....	47
15.2.1 Mantenimiento del autocuidado.....	47
15.2.2 Percepción de los síntomas.....	48
15.2.3 Manejo de los síntomas.....	49
16. Metodología.....	51
16.1 Tipo y diseño de tesina.....	51
16.2 Variables.....	52
17. Conclusiones.....	54
18. Recomendaciones.....	57
19. Anexos.....	58
19.1 Directorio de instituciones a las que puedes solicitar apoyo psicológico gratuito.....	58
19.2 Material de apoyo.....	61
20. Referencias.....	62

1. Resumen

Introducción: La depresión durante la vida adulta, es un problema de salud pública, ya que es uno de los trastornos más frecuentes en el mundo, tiene un origen en edades tempranas y tiene una gran repercusión en la adultez de quien haya padecido dicho trastorno durante la niñez, además, la depresión se encuentra estrechamente relacionada con el suicidio, consumo de sustancias y bajo rendimiento escolar. Por lo tanto, se vuelve fundamental que la promoción y prevención de la salud en las escuelas sea una herramienta esencial en la educación de niños y adolescentes.

Objetivos: Examinar los programas e intervenciones educativas que promueven el autocuidado para prevención de la depresión en niños y adolescentes por enfermería.

Metodología: La selección del tema de investigación se dio durante el periodo de realización del servicio social, dada la relevancia que la salud mental tomó durante el periodo de pandemia Covid-19 debido al incremento de problemas de salud mental en la población. Posteriormente se realizó la recolección de la bibliografía mediante diversas bases de datos y fuentes electrónicas. Realizando posteriormente el llenado de tablas de evidencia para la filtración, delimitación y análisis del material de lectura consultado.

Conclusiones: Existen diversos niveles de prevención, así como tipos de programas preventivos que ayudan a la promoción y educación para la salud de las personas para la formación de hábitos saludables, siendo los programas de prevención universal los que manifiestan diversas ventajas, como lo es el potencial de disminuir la carga de problemas de depresión, cuando son implementados en las escuelas, ya que proporcionan un entorno ventajoso y de fácil acceso para llegar a los niños y adolescentes. La implementación de esta estrategia debe de ser de manera recurrente para reforzar los conocimientos adquiridos durante los programas de prevención universal.

2. Introducción

La depresión se considera un problema de salud pública ya que tiene una alta prevalencia, trayendo consigo un gran impacto en la sociedad, pues los derechos humanos de las personas se ven afectados por la estigmatización generada por los trastornos mentales, contribuyendo así, en la desigualdad y discriminación social, además de traer consigo grandes gastos económicos para los gobiernos.¹

Los datos estadísticos muestran que la depresión es uno de los trastornos más frecuentes entre los niños y adolescentes debido a diversos factores, siendo un trastorno con origen en edades tempranas está asociado a diversos problemas durante la vida adulta como lo es una alta reincidencia de aquellas personas que hayan padecido depresión en etapas tempranas de la vida. Además, está estrechamente relacionado con el suicidio pues la depresión es la causa principal de que los jóvenes cometan actos suicidas, siendo la tasa de suicidio más alta por grupo de edad entre jóvenes de 18 a 29 años.²

Por lo tanto, se vuelve fundamental que la promoción y prevención de la salud en las escuelas sea una herramienta esencial en la educación de niños y adolescentes, así como de las personas que mantengan contacto con ellos, incrementando los conocimientos y habilidades que permitan la formación de hábitos de autocuidado y por ende, mejoren o mantengan un adecuado estado de salud, mediante motivación, habilidades personales, autoestima mediante un entorno saludable.^{3,4}

La implementación de programas preventivos universales tiene un efecto positivo pues ayuda a reducir de manera importante el riesgo de desarrollar depresión o signos depresivos. Además de que los programas universales permiten una serie de acciones, aparte de la reducción de la depresión o de signos depresivos, como: En primer lugar, disminuir los niveles de estigmatización, por ende, sus principales afecciones, como lo es la discriminación y prejuicios.⁴

En segundo lugar, provoca una comunidad más solidaria, que permite a las personas afectadas buscar ayuda por si solas, o bien, que sean reconocidas y canalizadas, por tener riesgos de padecer depresión.

En tercer lugar, los programas preventivos ayudan a disminuir la carga que implica económicamente la depresión en los gobiernos, pues ayudan a disminuir los casos de personas afectadas con depresión.

En este trabajo se realizó una revisión documental de programas para la prevención de la depresión en niños y adolescentes.

Se realizó la definición del problema, después se planteó el describió la situación, dando origen a la pregunta de investigación. Posteriormente se presentan los objetivos generales y específicos del trabajo de investigación. A continuación, se hace la revisión de datos estadísticos y epidemiológicos, definición, fisiopatología, factores de riesgo y protección, estigmatización, prevención en donde se describe; las intervenciones globales y nacionales para la prevención de la depresión, y la promoción de la salud mental mediante el autocuidado, los tipos de programas preventivos, las estrategias de implementación de programas universales, la alfabetización y la prevención universal en entornos escolares.

Por último, se describen las intervenciones de enfermería en la promoción y prevención del autocuidado de la depresión.

En la metodología, se describe la elección del tema de investigación, se precisan las variables, tipo de estudio, los métodos y técnicas utilizadas para la realización de este trabajo de investigación documental.

Finalizando con la realización de conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas.

3. Justificación

En la actualidad no es poco frecuente escuchar hablar sobre temas de salud mental, pues derivado de la pandemia Covid-19, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias tuvieron un alza importante y más aún en poblaciones vulnerables como lo son los niños y adolescentes, siendo el trastorno depresivo el que ha tenido un mayor aumento. Ya que durante la pandemia Covid-19 las personas se vieron afectadas, no solo en su salud física, sino también, presentaron en su salud mental síntomas psiquiátricos meses después de la situación ante la pandemia Covid-19.⁵

En consecuencia, la depresión se convirtió en uno de los principales problemas de salud mental derivados de la pandemia Covid-19, y no solo eso, pues, es un trastorno de suma importancia, ya que año tras año las estadísticas van en aumento, por lo cual se vuelve prescindible localizar las estrategias e intervenciones adecuadas para la prevención de los trastornos depresivos, y en general de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.¹

Dichas estrategias deben buscar tener un mayor énfasis en poblaciones vulnerables, como lo son los niños y adolescentes, pues en etapas tempranas de la vida es donde se forman la mayor parte de los hábitos que nos acompañarán durante el resto de nuestras vidas, por lo cual es primordial que se fomenten hábitos saludables para el cuidado de la salud, no solo física sino también mental mediante diversas intervenciones durante las primeras etapas de nuestra vida.⁶

Los datos estadísticos muestran que la depresión es uno de los trastornos más frecuentes entre los niños y adolescentes debido a diversos factores, los cuales reducen o aumentan las probabilidades de que se desarrolle un problema, de salud mental, como lo es el trastorno depresivo.^{7,8}

Los factores de riesgo, los cuales están presentes en el día a día de los jóvenes y adolescentes, pueden traer consigo diversas consecuencias en la vida de las personas, provocando que tengan una mayor susceptibilidad a padecer depresión, además de también aumentar el riesgo de padecer discapacidad ya que la depresión es el trastorno mental más incapacitante a nivel mundial, ya que afecta aproximadamente a 280 millones de personas en todo el mundo.⁷

Esto se debe a que el trastorno depresivo puede afectar en las actividades y roles de cada persona provocando que los individuos pierdan el interés en las actividades que realizaban, asimismo de experimentar un estado de ánimo triste, provocando que se ausenten en la escuela, el trabajo o incluso de roles sociales.^{7,9}

Otra consecuencia importante es el suicidio pues la depresión es la causa principal de que los jóvenes cometan actos suicidas, siendo la tasa de suicidio más alta en jóvenes de 18 a 29 años, teniendo casi 11 decesos por cada 100 000 jóvenes.²

Convirtiendo así a la depresión en un problema de salud pública, por lo tanto, las estrategias preventivas en la salud mental son de suma importancia ya que equipa a los jóvenes con las habilidades para la vida, recursos necesarios para alcanzar su potencial y superar la adversidad mediante el apoyo profesional. Por lo tanto, debido a la alta prevalencia de la depresión en niños y adolescentes y sus repercusiones tanto en el presente como en el futuro de estos, la prevención de la depresión en niños y adolescentes son cruciales durante su formación académica, ya que se ha demostrado que los programas preventivos han reducido el riesgo de desarrollar depresión.^{6,10}

4. Definición/planteamiento del problema de investigación

La depresión se considera como un problema de salud pública debido a que con el pasar de los años cada vez son más altas las cifras de pacientes con trastorno depresivo teniendo una alta prevalencia alrededor del mundo, si bien, el trastorno depresivo no es propio de una edad o etapa característica, cada vez es más preocupante pues las estadísticas van en aumento en poblaciones jóvenes, siendo los niños y adolescentes una población vulnerable, ya que en estas etapas de la vida están en exposición constante de diversos factores de riesgo, como lo es el acoso escolar, consumo de sustancias etc.^{1,11}

El trastorno depresivo es el resultado de la interacción de diversos factores, como lo son genéticos, fisiológicos y socioambientales, en su conjunto tienen una gran influencia en la aparición del trastorno depresivo, pues su interacción predispone a las personas a sufrir depresión. Dentro de los factores socioambientales podemos distinguir entre aquellos factores que protegen a los individuos, o bien aquellos que predisponen a las personas a tener riesgo que puedan afectar su estado de salud tanto físico como mental.^{12, 13}

Se estima que la depresión es el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad a nivel global, teniendo una brecha enorme en la atención en el primer nivel de salud, debido a que muchas ocasiones el personal de salud no está capacitado para el manejo de trastornos mentales o bien no se cuenta con el personal suficiente para la atención de la salud mental, y por lo tanto la elaboración de intervenciones para la prevención del trastorno depresivo es poco frecuente.^{14,15}

También se ha reportado que los primeros casos de depresión se dan durante la niñez y adolescencia, afectando alrededor del 2.8% de los niños menores de 13 años y al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años, al ser un trastorno con origen en edades tempranas está asociado a diversos problemas durante la vida adulta, como dificultad en la funcionalidad social y ocupacional, menor calidad de vida y mayor comorbilidad médica y psiquiátrica.^{1,7}

En jóvenes se asocia con el consumo de diversas sustancias como las drogas y el alcohol, un desempeño académico bajo, y también se asocia con pensamientos y actos suicidas.³ Siendo la depresión la principal causa de suicidios en los jóvenes, pues a menudo no encuentran ayuda en su entorno debido a la gran estigmatización sufrida debido a la poca importancia que la salud mental conserva.^{16, 17}

De igual manera el padecer depresión en edades tempranas, predispone a las personas a sufrir futuros episodios depresivos alcanzando hasta un 60% de probabilidad de que lo vuelva a padecer. Por lo tanto, la enfermedad depresiva debería ser conceptualizada como una condición crónica con remisiones y recurrencias.^{1,11}

Por ello la importancia de la implementación de intervenciones que promuevan la salud mental y mantengan un impacto en la prevención de la aparición de la depresión y no solo buscar la reducción del tiempo de la depresión sino también prevenir recurrencias.¹

Sin duda mientras los adolescentes y jóvenes aún sean estudiantes, el sistema escolar se configura como un espacio de oportunidad para la promoción, prevención y detección temprana de los problemas de salud mental y su referencia oportuna a tratamiento.

Una de las intervenciones que han demostrado resultados positivos es la implantación de programas de prevención universal, donde se busca educar a las personas para que tengan las herramientas y habilidades necesarias para mantener un autocuidado, es decir que sean capaces de implementar estrategias que los mantengan saludables o bien que sean capaces de modificar dichas estrategias para mantener un estado de salud óptimo.^{6,18}

4.1 Descripción del problema

Los trastornos mentales son cada vez más preocupantes, más aún la depresión, pues es uno de los principales trastornos incapacitantes en el mundo, y siendo uno de los principales trastornos en la utilización de servicios de salud, genera un gran costo en los gobiernos.⁷

En México, existe una brecha importante entre los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental ya que estos no son suficientes para la demanda en la atención de los trastornos mentales, esto se debe principalmente a la distribución de recursos económicos, pues solamente el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental, y la mayor parte de este porcentaje está destinado al tratamiento de los problemas de salud mental existentes en la comunidad, dejando de lado acciones como la prevención y la promoción del autocuidado y la capacitación del personal en salud mental, provocando una brecha importante entre la prevención y el tratamiento de la salud mental.¹⁴

Teniendo un impacto elevado en la salud pública, los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias constituyen indiscutiblemente, una de las principales causas de discapacidad en todos los países, independientemente del nivel de ingresos o del lugar de residencia.⁷

Siendo la depresión la principal causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias. Tan solo en México los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias representa un 33% de los años perdidos por discapacidad (APD) siendo la depresión la principal causa representando un 7.6% de los APD.¹⁹

No solo es un trastorno altamente incapacitante sino también trae consigo grandes gastos económicos, pues el costo promedio del manejo anual de un caso en dólares americanos para depresión es de \$2,456.00 es decir, aproximadamente \$48,973.50 MXN.²⁰

Al ser la depresión un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, año tras año, los casos de depresión van en aumento y por ende también existe un aumento en la demanda de la atención. Tan solo durante el año 2005 se atendían 4556 casos de depresión en México, mientras que para el año 2013 se atendían 7421 casos, es decir, se tuvo un incremento del 39% en la demanda de atención.²⁰

Mientras tanto los costos totales para depresión casi se duplicaron en comparación del año 2005 y 2013, pues en el 2005 los gastos eran de \$11,093,860.00 USD pasando a \$20,961,357.00 USD en 2013, representando un incremento del 88%.²⁰

México, al contar principalmente con un sistema de salud público estas cifras son de suma importancia, ya que durante el año 2013 el gasto total para la atención de la depresión era de \$20,961,357.00 USD aproximadamente, es decir \$417,976,795.05 MXN, siendo una cifra muy alta, limitando los recursos económicos en su mayoría solo para el tratamiento y manejo de la depresión.²⁰

Para el año 2021 esta cantidad representa aproximadamente el 14% del presupuesto otorgado para la salud mental, que es de \$3,031,000,000 MXN, el cual ha tenido un recorte de 9.6% en comparación al año 2013. Convirtiéndose así la depresión en un problema de salud pública, pues tan solo en este trastorno se invierte el 14% del presupuesto otorgado para la salud mental.²⁰

Siendo así la promoción y prevención de la salud en las escuelas una herramienta esencial para la educación de las personas, además cabe mencionar que los trastornos depresivos tienen un inicio temprano en la vida de las personas, teniendo origen en etapas como la niñez y adolescencia y siendo estas personas más propensas a padecer o seguir padeciendo un trastorno depresivo a lo largo de su vida.¹

Por lo tanto, un grupo vulnerable son los niños y adolescentes, pero existe una gran ventaja en ellos y en la aplicación de programas preventivos, pues estos se pueden dar durante su etapa escolar, convirtiendo así a las escuelas un entorno ventajoso para la prevención de la depresión.⁶

4.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los programas e intervenciones educativas que promueven el autocuidado para prevención de la depresión en niños y adolescentes por enfermería?

4.3 Objetivos:

4.3.1 General

Examinar los programas e intervenciones educativas que promueven el autocuidado para prevención de la depresión en niños y adolescentes por enfermería.

4.3.2 Específico

Comprender los programas y estrategias eficaces para la prevención de la depresión en niños y adolescentes.

Comprender la situación mundial y nacional del trastorno depresivo y su impacto en la salud de los niños y adolescentes.

Comprender el impacto de la estigmatización en la búsqueda de ayuda profesional del trastorno depresivo en niños y adolescentes.

Revisar las intervenciones de enfermería en la prevención de la depresión en niños y adolescentes.

5. Marco teórico

5.1 Datos estadísticos y epidemiológicos

Es innegable que en la actualidad se habla con demasiada frecuencia, sobre salud mental pues de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia, COVID-19, ha tenido un gran impacto en la salud de las personas, no solo física sino también mental. Por lo tanto, es importante entender qué es la salud; esta se entiende como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.^{21,22}

Lo cual permite que las personas sean capaces de realizar sus actividades diarias como ir a la escuela, trabajar o realizar actividades recreativas, de igual manera un estado óptimo de salud mental permite que las personas sean capaces de afrontar el estrés de la vida diaria, siendo individual y colectivamente productivos.²²

Si bien, es fácil comprender el significado de salud y la dualidad existente entre salud física y mental, esta última siempre se ha caracterizado por poseer una gran disparidad con su análoga, debido a la estigmatización existente hacia los trastornos mentales.²³

Por lo cual es de suma importancia trabajar en disminuir esta brecha, pues la estigmatización provoca el poco interés en la salud mental y por ende una, casi, inexistente búsqueda de ayuda profesional.

De acuerdo a la OMS la prevalencia es 1:10, es decir, una de cada 10 personas padece algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias, estas cifras han ido incrementando año tras año, por lo cual la salud mental se ha vuelto prioritaria por su constante aumento y las consecuencias tanto en el presente como en el futuro de aquellas personas con algún problema de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.¹⁵

Además, cabe resaltar que los problemas de salud mental, no solo tienen un impacto en la salud de las personas sino también mantiene una gran influencia en la economía y derechos humanos de las personas afectadas, muchas veces los

derechos se ven afectados por la estigmatización generada por los trastornos mentales, contribuyendo así en la desigualdad y discriminación social.¹⁶

Por otro lado, también se ve influenciado en la economía de los países, ya que la salud mental contribuye al capital humano, social, económico y a las funciones de la sociedad aportando a la productividad y generando un recurso primordial para familias, comunidades y naciones.^{9,15}

Es decir, cuando las poblaciones tienen una alteración de salud, como lo puede ser la salud mental, los gobiernos están obligados a realizar políticas y programas que ayuden a las personas afectadas lo cual provoca destinar recursos económicos para el tratamiento y la atención de personas afectadas con algún problema de trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias, provocando que los recursos económicos se vean destinados a un problema latente, más que a la prevención de dicho problema como. ¹⁵

Dentro de estos problemas, se estima que la depresión es el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad a nivel global, ya que afecta aproximadamente a 280 millones de personas en todo el mundo, además de que a menudo surgen por primera vez durante la adolescencia.⁷

El hecho de ser un trastorno con un inicio en edades tempranas trae consigo una mayor predisposición a las personas que han sufrido de depresión durante edades tempranas a sufrir futuros episodios depresivos alcanzando hasta un 60% de probabilidad de que lo vuelva a padecer en edades más avanzadas.¹

Lo cual conlleva a una calidad de vida menor derivado a las diversas consecuencias del trastorno depresivo como lo son el sufrimiento emocional y las alteraciones en la vida diaria de quien la padece.

6. Consecuencias de la depresión

En jóvenes se asocia con el consumo de diversas sustancias como las drogas y el alcohol, un desempeño académico bajo, y también se asocia con pensamientos y actos suicidas.⁶

6.1 Suicidio

La depresión es la principal causa de suicidios en los jóvenes, además de ser una de las principales causas de muerte en los adolescentes con una tendencia creciente. La conducta suicida incluye: las tentativas de suicidio, la ideación suicida y la conducta autolesiva. Este tipo de comportamientos no siempre se encuadra en el proceso de un trastorno depresivo, sin embargo, la detección, diagnóstico e intervención precoces de la depresión es esencial para la limitación de los problemas. Además, es importante mencionar que a menudo los niños y adolescentes no encuentran ayuda en su entorno debido a la gran estigmatización de los trastornos mentales en la sociedad.¹¹

Desafortunadamente esto trae consigo cifras como las siguientes, pues más de 700,000 personas se suicidan cada año, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes en el mundo.⁷

En México, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017, 3 de cada 10 personas de 7 años y más mencionan que han sentido depresión, la frecuencia de sentimientos de depresión es la siguiente: 9.9 % menciona haberse sentido deprimido diariamente, el 11.7 % menciona que ha tenido sentimientos de depresión al menos una vez por semana, mientras que el 11.5 % indica que se han sentido deprimidos al menos una vez cada mes, por último el 66.9% se han tenido sentimientos de depresión algunas veces al año.⁸

Es importante mencionar que para el año 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse, es trascendental reflexionar sobre estos datos ya que la tasa de suicidio más alta se encuentra entre jóvenes de 18 a 29 años, pues presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.²

Por último, durante el año 2020 sucedieron 7 818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes.²

Es trascendental conocer estas cifras, ya que, si bien el suicidio no es un trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias, se encuentra estrechamente relacionado con la depresión, el principal trastorno mental.²⁴

6.2 Fracaso escolar

La depresión está relacionada con el fracaso escolar debido a que muchos de los síntomas impiden o se ven estrechamente relacionados con diversas dificultades para la realización de actividades escolares, como lo son, pérdida en el interés en las actividades diarias escolares, irritabilidad, insomnio, fatiga y otros signos y síntomas propios de la depresión, provocando un cambio en las interacciones sociales llevadas a cabo en los entornos escolares, provocando que los niños y adolescentes se encuentren en una situación vulnerable, es por ello que diagnosticar precozmente trastornos depresivos es indispensable para evitar deserción escolar.^{25,26}

Se ha propuesto que el bajo rendimiento escolar durante la adolescencia guarda una relación estrecha con la depresión, ya que es un trastorno que puede disminuir la destreza de los individuos para realizar diversas tareas o incluso, incapacitarse para desempeñarse de manera óptima en varios contextos. Provocando que existan disfunciones cognitivas que conducen a un bajo rendimiento escolar y por ende fracaso académico.^{25,26}

6.3 Consumo de sustancias

La depresión, muchas veces, al no tratarse de manera oportuna puede tener consecuencias muy importantes tales como el consumo de alcohol u otras sustancias adictivas, provocando también que existan conductas de riesgo, en los adolescentes, ya que durante esta edad la depresión puede coincidir con cambios de carácter y conducta recientes, mayor rebeldía, desobediencia, propiciando que los adolescentes tengan un inicio prematuro en el consumo de drogas, alcohol, y otras conductas de riesgo.²⁷

7. Depresión

La depresión es, un trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo que puede afectar a cualquier persona, sin importar el nivel de estudios, estatus socioeconómico, tampoco importa la edad o sexo.^{7,9}

La depresión se caracteriza por una tristeza patológica. Es decir, una tristeza anormal, no secundaria a algún problema o una adversidad importante, en la vida diaria de la persona.

Por lo tanto, la depresión está caracterizada porque la persona está triste incluso sin que detecte causas externas, o bien la tristeza es desproporcionada en intensidad y/o duración con relación al motivo que la desencadena. Se caracteriza cuando la persona comienza a experimentar diversos síntomas, como un estado de ánimo deprimido, falta de interés en actividades, dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o ideación suicida, durante gran parte del día, casi todos los días y por lo menos durante dos semanas.^{7,9,28}

A lo largo de la historia, se han propuesto distintas formas de clasificar los trastornos afectivos, por ende, los trastornos depresivos, siendo uno de los sistemas de clasificación más empleados el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) propuesto por la APA (*American Psychiatric Association*).²⁹

De acuerdo a la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 dentro del capítulo de trastornos depresivos hay diversos trastornos depresivos. Siendo los trastornos depresivos mayores y los persistentes los trastornos más comunes de la depresión. Pues existen otros apartados donde se describen diversos trastornos depresivos de acuerdo a su origen como por ejemplo derivado a una afección médica o consumo de sustancias.²⁸

Estos se pueden clasificar en:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente o distimia
- Trastorno disfórico premenstrual;
- Trastorno inducido por una sustancia o medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

Como se mencionó anteriormente, los trastornos depresivos mayores y los persistentes son el tipo de depresión más común en niños y adolescentes, además de representar altos índices de recaídas en edades futuras, volviéndose un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y por el incremento en la morbilidad y mortalidad psicosocial. A continuación, se describen el trastorno depresivo mayor y persistente.¹¹

7.1 Trastorno depresivo mayor

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de diferentes síntomas, que van desde no poder comer o dormir, hasta el no disfrute de las actividades que antes resultaban placenteras, ideas de minusvalía y suicidio, para poder ser diagnosticado con trastorno depresivo mayor, de acuerdo a la DSM – V, se debe estar presente al menos cinco de los siguientes síntomas; y que dentro de ellos exista mínimamente uno de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido o bien pérdida de interés o de placer. Estos síntomas deberán presentarse de manera conjunta, por lo menos durante dos semanas, además de que comienzan a influir en la vida diaria de la persona, provocando que no realicen sus tareas días de manera regular.²⁸

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días
 - Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
 - Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso
 - Insomnio o hipersomnia casi todos los días
 - Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
 - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
 - Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días
 - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
 - Pensamientos de muerte recurrentes
- A. Los síntomas comienzan a causar malestar físico de manera significativa, o bien existe una alteración en las actividades diarias, como social o laboral en las personas.
- B. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- C. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- D. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco

7.2 Trastorno depresivo persistente

Es un trastorno que se caracteriza por un ánimo deprimido la mayoría de los días y durante al menos dos años. Este trastorno puede comenzar con un episodio depresivo mayor, y estos episodios también pueden presentarse a lo largo del trastorno depresivo persistente. Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido en gran parte del día, presente por más días de los que está ausente, esta información puede ser derivada subjetivamente o bien dada por otras personas. En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y al menos deberá estar presente por un año.²⁸

- A. Durante el estado depresivo, debe existir 2 o más de los siguientes síntomas
- Poco apetito o sobrealimentación.
 - Insomnio o hipersomnía.
 - Poca energía o fatiga.
 - Baja autoestima.
 - Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
 - Sentimientos de desesperanza.
- B. Durante el período de la alteración (1 o 2 años según sea el caso) la persona nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- C. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.
- D. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- E. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.
- F. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).
- G. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Además, es importante mencionar que los estados depresivos pueden categorizarse según la gravedad en el que se encuentran, esto se caracteriza por la cantidad de síntomas criterio, antes mencionados, las características y su grado de discapacidad funcional; quedando la clasificación en tres niveles.²⁸

- **Leve:** Se establece cuando existen los síntomas necesarios para cumplir los criterios, como, por ejemplo, un estado de ánimo decaído, fatiga, alteraciones en el descanso, alimentación y/o alteraciones en el estado de concentración/atención. Sin que estos afecten en la vida diaria de la persona y sus actividades.^{28,30}
- **Moderado:** Para considerar un nivel moderado, los síntomas se vuelven más intensos y se agregan algunos criterios más a los que encontramos en el nivel anterior, por ejemplo, el estado de ánimo se encuentra exacerbado, hay pensamientos de culpa o de autoestima baja, aislamiento social, así como de alteraciones en el descanso y alimentación. Todas estas manifestaciones comienzan a tener influencia en la vida diaria de las personas y sus actividades.^{28,30}
- **Grave:** Por último, dentro de este grado, la cantidad de síntomas, superan fácilmente a la cantidad de criterios necesarios para ejecutar el diagnóstico, de igual manera, la intensidad de estos tiene gran impacto en las personas, causando un malestar que es difícil de tolerar y/o manejar, influyendo enormemente en la vida diaria de las personas y sus actividades. Las personas tienen un estado de ánimo caracterizado por una gran tristeza, el descanso y apetito manifiestan una alteración enorme, pierden en definitiva el interés en todas sus actividades diarias, los pensamientos de muerte o ideas suicidas se vuelven frecuentes, en este punto la depresión incapacita a las personas quienes la padecen.^{28,30}

8. Fisiopatología de la depresión

Como se mencionó anteriormente, el trastorno depresivo es muy común, siendo la condición médica más incapacitante, por lo cual es importante conocer su fisiopatología ya que es multifactorial. Aunque la etiología y fisiopatología de la depresión no se conocen todavía, existe suficiente evidencia acerca diversos factores que interactúan entre sí, como lo son factores genéticos, fisiológicos y socioambientales.¹²

Debido a la interacción de dichos factores se dan cambios en la bioquímica cerebral. Para ello, a continuación, expondremos la teoría más aceptada y conocida sobre cómo se desarrolla el trastorno depresivo.

8.1 Fisiológicos

La teoría de las monoaminas, se deriva al estudio de los medicamentos antidepresivos, por lo cual se establece que la depresión se da por la disminución de monoaminas en el cerebro, principalmente de serotonina, dopamina y noradrenalina y que, junto al sistema límbico, controlan las emociones de las personas.^{12,31}

- **Serotonina**, es un neurotransmisor que se almacena en las vesículas presinápticas para que después pueda ser liberado en el espacio sináptico, actuando en receptores pre/post sinápticos, ayudando a regular la temperatura, el apetito, la inducción del sueño, percepción sensorial y el control del estado de ánimo.^{12,31,32}
- La **dopamina** es principalmente un neurotransmisor inhibitorio. Este neurotransmisor, participa en el mantenimiento del estado de alerta, participando en la regulación de músculos voluntarios y algunos aspectos del movimiento, así como en las respuestas emocionales.^{12,31,32}

- **Noradrenalina**, es un neurotransmisor derivado de la dopamina, la cual es convertida por la acción de la enzima dopamina- β -hidroxilasa. La noradrenalina es almacenada en las vesículas sinápticas, actuando en receptores pre/post sinápticos, cumpliendo funciones importantes en el despertar, en la actividad onírica y en la regulación en el estado de ánimo. Durante muchos años se ha sugerido e investigado que existe una disminución en la liberación de noradrenalina en personas que se encuentran en un estado depresivo.^{12,31,32}

Sin duda los neurotransmisores tienen gran participación en los estados de ánimo, emociones y sus manifestaciones, es por ello que dichos neurotransmisores han sido el centro de estudios neurocientíficos durante muchos años.

8.2 Genéticos

Todos los seres humanos tienen un número menor o mayor de factores de riesgo genéticos para la depresión mayor, esto se ha explorado cada vez más, pues como se ha dicho anteriormente, el trastorno depresivo es multifactorial, por lo que es importante describir cómo los factores genéticos influyen en el trastorno depresivo, en la actualidad se ha sugerido que existe una interacción entre los factores genéticos y ambientales dando como resultado una alteración en la cantidad de monoaminas. Además, se ha descrito un mayor riesgo de depresión en familiares de primer grado, y que esta afecta más a mujeres que hombres, con un porcentaje del 40% para mujeres y un 30 % para hombres.¹²

8.3 Socioambientales

Son aquellos factores externos, que se encuentran en nuestras comunidades y que mantienen una influencia en nuestra persona, ya sea de manera positiva, es decir que sean factores de protección, o bien que sean factores de riesgo, los cuales nos predisponga a tener una mayor vulnerabilidad de padecer algún problema de salud, como lo es la depresión.

Se considera al estrés crónico como desencadenante principal de la depresión, pues es un factor significativo que genera un estado depresivo, el cual comienza a influir en la bioquímica cerebral, ya que los estímulos estresores, como lo pueden ser; experiencias adversas en la vida diaria, dificultades cotidianas y crónicas, eventos indeseables en la vida, red social limitada, una baja autoestima, consumo de sustancias y de más factores, influyen y determinan alteraciones en la homeostasis de las personas, y que a su vez influyen en la bioquímica cerebral.³¹

Sin, duda todos los factores mantienen un papel importante en la fisiopatología de la depresión, por ejemplo, tan solo los factores genéticos ya son un riesgo o predisponentes hacia algunos grupos de personas, como lo son las mujeres así, junto a los factores socioambientales, la teoría de las monoaminas menciona que en un paciente sano, la neurona presináptica libera neurotransmisores, serotonina, dopamina, noradrenalina en cantidades óptimas, para después ser recaptadas por las neuronas postsinápticas.^{7,12}

De esta manera, cuando las personas se encuentran en una constante exposición a factores de riesgo o estresantes, los niveles de los neurotransmisores se ven afectados en la cantidad en las que se liberan, también, existe la teoría del estrés crónico, que menciona que hay una alteración en la estructura y funcionamiento del cerebro, que afecta la bioquímica cerebral, disminuyendo la cantidad de neurotransmisores y aumentando la cantidad de cortisol, esta última, causando atrofia neuronal, por lo cual se ha manifestado que el estrés es una de las principales causas de riesgo en el inicio del trastorno depresivo.^{12,33}

9. Factores de riesgo y protección en la depresión

Hemos mencionado la presencia de diversos factores y cómo estos propician la aparición del trastorno depresivo, ahora bien, también es importante poder identificar factores que puedan o no ayudar en la prevención de la depresión, por eso es importante identificarlos como factores protectores y de riesgo, estos pueden ser descritos como los aspectos individuales o ambientales que reducen o aumentan las probabilidades de que se desarrolle un problema, como por ejemplo el trastorno depresivo.¹³

Es importante conocer los factores de riesgo y protección ya que ayudan a prevenir problemas de salud, pues conocer los factores protectores nos ayudará a favorecer actividades que mejoren o contrarresten los efectos de los factores de riesgo y por lo tanto reducir la vulnerabilidad de las personas.¹³

Es significativo mencionar que dichos factores pueden representar un factor protector o bien, de riesgo, pues su naturaleza es ambivalente, es decir pueden encontrarse en el extremo protector ayudando en la prevención de problemas de salud, o bien se encuentran en el extremo de riesgo, propiciando que las personas sean vulnerables a padecer algún problema de salud.

Los problemas de salud mental pueden aparecer en cualquier persona, pero son más frecuentes en aquella población que se encuentre más expuesta a factores de riesgo.³⁴

De esta manera los niños y adolescentes, quienes se encuentran en etapas vulnerables, por sus diversos cambios biopsicosociales aumentan el riesgo de padecer algún trastorno mental, combinado con la presencia de distintos factores de riesgo, provoca que los niños y adolescentes no sean capaces de expresar lo que sienten, por ende, no son capaces de buscar ayuda. Podemos dividir a los factores de la siguiente manera:^{13,35}

Factores			
Individuales		Ambientales	
Biológicos	Psicológicos	Familiares	Sociales

Los factores individuales son aquellos que son intrínsecos a cada persona, es decir son propios de cada individuo, como lo puede ser: genéticos, sexo, edad, problemas de salud física o mental.

- **Biológicos:** se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, caracterizados por cada persona, y que puede ocasionar ciertos síndromes en el niño, propio de la naturaleza de sus genes, también es importante mencionar que dentro de estos factores se encuentran los factores prenatales, perinatales y postnatales. Los prenatales están influenciados por características fisiológicas de la madre o por situaciones de riesgo, dificultades o enfermedades durante el proceso del embarazo. Nos referimos a factores perinatales a los factores que se presentan durante el nacimiento, como problemas respiratorios, asfixia durante el nacimiento, infecciones, entre otros, que pueden tener un daño permanente en el desarrollo de la persona. Por último, nos referimos a factores postnatales a aquellos factores que después del nacimiento, afectan al desarrollo de las personas, como lo puede ser la nutrición o enfermedades no tratadas a tiempo, estilos de vida poco saludable o mala condición física.^{36,37}
- **Psicológicos:** dichos factores tienen se relacionan con los procesos mentales así como de afrontamiento por lo cual, los componentes propios de cada individuo, características y tendencias, construyen las personalidades específicas y diferentes en cada persona, haciéndolas más o menos propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otras, algunos factores psicológicos más destacables son, el padecer otros trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias, manejo de emociones, identidad personal, los procesos interpersonales.^{36,37}

Los factores ambientales son aquellos que son extrínsecos a cada persona, es decir son aquellos factores que mantienen una influencia ante el individuo desde el exterior, como lo puede ser: Acontecimientos ambientales, estresores, relaciones conflictivas, situaciones sociales adversas.

- **Familiares:** se refiere a los hábitos, costumbres o comportamientos con los que se desarrolla cada persona, como lo pueden ser el maltrato, abuso físico, relaciones conflictivas con los miembros del hogar, educación inadecuada en el hogar, condiciones de vida, situación económica, situación laboral, los procesos interpersonales.^{36,37}

Sociales: dentro de estos factores se engloban la estructura social, las prácticas gubernamentales e institucionales, la identidad personal, por lo cual, algunos ejemplos de dichos factores son las prácticas e instituciones de salud, educación, programas gubernamentales, así como la situación actual tanto nacional como mundial, violación a los derechos humanos, estructura social.^{36,37}

10. Estigmatización

El estigma no es algo nuevo y mucho menos en los problemas relacionados con la salud mental, nos referimos a estigma cuando se ve de manera negativa alguna característica distintiva o rasgo personal que se considere como un estereotipo negativo.³⁸

Lamentablemente, las creencias y las actitudes negativas hacia las personas que tienen alguna afección de la salud mental son frecuentes, siendo, en muchas veces una barrera sociocultural que priva a las personas de poder acceder a servicios de salud mental para poder gozar de una atención de salud integral.^{16,17}

Se ha identificado el proceso estigmatizante como la principal barrera para la búsqueda de ayuda para el trastorno depresivo, pues es un complejo proceso social que trae consigo diversas acciones que devalúan a la persona afectada, mediante estereotipos, prejuicios y discriminación.³⁸

Es frecuente que la estigmatización de la salud mental, de lugar a la discriminación hacia las personas quienes tienen algún trastorno mental, siendo una barrera importante para los procesos de búsqueda de apoyo, provocando que las personas no intenten encontrar algún tipo de ayuda o tratamiento con profesionales en salud mental.²³

Esto se debe en parte a que los prejuicios y estereotipos generalizados provocando que exista una falta de comprensión de nuestras redes de apoyo o bien, puede que se llegue a una situación donde exista menos igualdad y equidad para las personas, derivado de una discriminación a nivel institucional e individual.^{16,17}

Provocando que las personas estén expuestas a estereotipos y sean víctimas de hostigamiento, acoso o violencia física y mental, teniendo menos oportunidades en la vida diaria como, laborales, educativas o recreativas, repercutiendo en la calidad de vida de las personas afectadas.²³

Sin duda es importante alfabetizar y sensibilizar a las personas, comunidades e instituciones sobre características, el tratamiento, el curso y el pronóstico de los trastornos mentales, pero no solo abordar estas características es suficiente, si bien es relevante aprender sobre aspectos específicos relacionados con la incidencia, los síntomas y los tratamientos de una enfermedad en particular.³⁸

También es importante exponer aspectos generales, como el estigma que rodea a la enfermedad mental y las estrategias relacionadas con la resiliencia y la salud mental positiva, ya que las personas que cursan con algún trastorno mental, interiorizan con facilidad la culpa y la vergüenza por los síntomas y su situación en la que se encuentran, por lo que acaban siendo víctimas de abusos y que, en consecuencia, no hacen nada por sí.^{16,17,23}

En los últimos años se han llevado a cabo varias campañas de información y anti-estigma con el objetivo de mejorar el conocimiento de las personas sobre las enfermedades mentales, reduciendo los niveles de estigmatización asociados con las enfermedades mentales, sin duda, es vital la integración de actividades de prevención universal, en los primeros niveles de atención de salud, ya que estos tienen el potencial de normalizar la promoción de la salud mental y por lo tanto, trabajar para terminar con la estigmatización de la depresión.³⁹

Hay evidencia que ínsita a la implementación con mayor regularidad de programas de educación/alfabetización sobre trastornos mentales, en instituciones educativa, como por ejemplo el Programa de Concientización sobre la Depresión Adolescente, que representa una forma efectiva y sostenible de aumentar la conciencia sobre la salud mental, reducir el estigma, mejorar la detección temprana y facilitar el comportamiento de búsqueda de ayuda entre los adolescentes.^{38,40}

Dicho programa tiene como eje fundamental la capacitación de maestros sobre la depresión para la adquisición de conocimientos, que puedan ser replicados en los entornos educativos, para que los niños y adolescentes cuenten con las herramientas necesarias para reconocer la depresión y puedan acudir por ayuda cuando lo crean necesario.³⁸

11. Prevención de la depresión

11.1 Intervenciones globales

La OMS proporciona el plan de acción sobre la salud mental, cuya finalidad es *“fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.”*⁴¹

Mediante el cumplimiento de diversos objetivos y la elaboración de diversos manuales e intervenciones con relación al trastorno depresivo, algunos ejemplos de dichos manuales e intervenciones son los siguientes:⁷

- **Intervención enfrentando Problemas Plus**, en este manual se enseñan diversas técnicas para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social, en personas con depresión. Si bien este manual está dirigido a adultos jóvenes y de edad más avanzada, su flexibilidad permite que las actividades puedan ser modificadas para grupos de edades menores.⁴²
- El manual **Terapia interpersonal grupal para la depresión**, en el cual se describen las pautas de asesoramiento grupal centradas en la identificación y gestión de los problemas interpersonales.⁴³

11.2 Intervenciones nacionales

En México contamos con una serie de programas que se encuentran organizados e interrelacionados, y que son las herramientas de coordinación, evaluación y seguimiento de las estrategias, líneas de acción e indicadores que permiten medir las metas y una serie de objetivos gubernamentales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024; para la construcción de un país con bienestar, mediante la Inclusión e Igualdad, para ello es importante mencionar la elaboración de los siguientes programas de acción específica, para jóvenes, primordialmente, dentro del margen de la depresión.

- **Salud mental y adicciones 2020 – 2024;** en dicho programa se manifiesta que la implementación de una atención integral de la salud mental y las adicciones, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad; mejora la calidad de vida de las personas y aumentar de forma indirecta los años de vida productivos, así como la atención oportuna y prevención, con perspectiva de género, respeto de los derechos humanos y enfoque de grupos vulnerables, como lo es la población joven. Esto provoca que exista una mejoría en el bienestar mental de la población, reduciendo la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y las adicciones.¹⁴
- **Atención a la salud de la adolescencia 2020 – 2024;** son fundamentales las acciones de salud dirigidas a los adolescentes que prevengan y/o fomenten la adquisición de habilidades que reduzcan o fortalezcan los factores de riesgo y/o de protección, ya que es una edad susceptible. Es importante mencionar que dentro de este programa se hace gran énfasis a la salud mental, ya que se ha evidenciado que los adolescentes mexicanos tienen una alta prevalencia de trastornos mentales.^{8,44}

12.Promoción y prevención de la salud mental

De acuerdo a la OMS la promoción de la salud es *"el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"* mediante la participación de las personas, comunidades e instituciones a través de programas que garanticen la promoción y prevención de la salud, para que las personas puedan adoptar hábitos saludables que provoquen cambios en los estilos de vida de las personas.⁴⁵

La promoción de la salud, implica la educación de las personas, parte primordial en la promoción y prevención de la salud, ya que un reconocimiento precoz en los factores de riesgo, así como de alteraciones en las personas, pueden disminuir los trastornos mentales como la depresión.³⁴

Ayudando así a que los niños y adolescentes incrementen los conocimientos y habilidades que les permita tener un autocuidado y por ende mejoren o mantengan un adecuado estado de salud, mediante motivación, habilidades personales y autoestima y que conformen un entorno saludable.

De esta manera se busca prevenir el impacto de una enfermedad y/o trastorno y disminuir los efectos incapacitantes que pueda traer consigo. Por ello la promoción y prevención están estrechamente relacionadas. Existen tres niveles de prevención:⁴⁶

1. **Primaria:** es aquel nivel donde se realizan acciones para disminuir la incidencia de alguna enfermedad o trastorno, además de reducir el riesgo de nuevos casos
2. **Secundaria:** en este nivel se busca una detección oportuna de una enfermedad o trastorno existente para reducir la gravedad y sus complicaciones.
3. **Terciaria:** dentro de este nivel, la prevención es realizada para la reducción del impacto de la enfermedad.

13. Tipos de programas preventivos

Ahora bien, sabemos que la depresión tiene un origen multifactorial, donde incluimos factores, socioambientales, genéticos y fisiológicos interactuando entre sí y que propicia cambios en la bioquímica cerebral y su funcionamiento, haciendo que el trastorno depresivo se convierta en el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad a nivel global, pues afecta aproximadamente a 280 millones de personas en todo el mundo.^{7,12}

Además, de que la depresión pone a los jóvenes en mayor riesgo de futuros trastornos depresivos a lo largo de su vida. Por ello es crucial que las acciones tengan un mayor ímpetu durante edades tempranas, para evitar problemas de salud mental futuros.

Por lo tanto, debido a su alta prevalencia e impacto negativo en el funcionamiento de los jóvenes tanto en su presente, como en su futuro, la prevención y la depresión en niños y adolescentes son cruciales.

En México 3 de cada 10 personas de 7 años y más, refieren haber tenido depresión. Siendo el trastorno depresivo, el principal desencadenante para pensamientos, intentos y actos suicidas en jóvenes.⁸

Tan solo en México la tasa de suicidio más alta la tienen los jóvenes de 18 a 29 años, sin embargo, muchos jóvenes no buscan ayuda de fuentes formales durante el tiempo en el que se encuentran afectados, y es evidente que, sin un tratamiento adecuado para los trastornos de salud mental, los jóvenes se enfrentan ante situaciones de estigmatización que los perjudicaran a corto y largo plazo en diversos factores.^{2,47}

Una forma de abordar la problemática es mediante programas de promoción y prevención, porque tienen grandes ventajas, ya que pueden ayudar a evitar la depresión por completo o bien, en personas en quienes no se pueda prevenir, los programas pueden retrasar la aparición de síntomas significativos de la depresión.⁶

Es importante identificar diversos factores para la implementación de los programas preventivos, como lo es el tipo de prevención, la población a quien va dirigida, el lugar en donde se implementan los programas, las estrategias y métodos de implementación de los programas, así como de quien imparte el programa.

Existen diversos programas de prevención, los cuales se clasifican en universales, selectivos o indicados o bien por niveles.

13.1 Universal

o de nivel 1; se implementan con el objetivo de prevenir problemas de salud mental, es decir que se brinda a todos los individuos dentro de una población identificada, independientemente del riesgo, es decir no requieren que los participantes sean seleccionados en función de su nivel de riesgo, por ejemplo; todos los escolares, independientemente de su riesgo de padecer algún problema de salud.^{4,6,48}

13.2 Selectiva

o nivel 2; se brindan con el objetivo de reformar a los estudiantes en riesgo de problemas de salud mental, es decir que están dirigidos a aquellos grupos que han sido identificados o que tienen un mayor perfil de riesgo para desarrollar el trastorno, derivado a la existencia de numerosos factores de riesgo, como, por ejemplo; las dinámicas familiares, estado socioeconómico etc.^{4,6,48}

13.3 Indicada

o de nivel tres; se implementan con el objetivo de tratar a los jóvenes con el nivel más alto de necesidad de salud mental, es decir que están dirigidos a aquellas personas o grupos quienes tienen síntomas subclínicos, teniendo un riesgo extremadamente alto de desarrollar el trastorno.^{6,48,49}

14.Prevencción Universal en entornos escolares

Los resultados de un metaanálisis sugieren, que existe un efecto modesto pero positivo de los programas de prevención, siendo los programas universales, los más utilizados. Dichos programas han reducido de manera importante el riesgo de desarrollar depresión, teniendo un efecto, por hasta 12 meses después de las intervenciones.^{3,6}

De esta manera la promoción de la salud mental equipa a los jóvenes con las habilidades para la vida, el apoyo y los recursos necesarios para alcanzar su potencial y superar la adversidad.¹⁰

Es importante mencionar que la implementación de los programas preventivos indicados y selectivos, también mantienen una buena aceptación, pero en comparación de los programas universales, estos últimos conservan una serie de ventajas en comparación de los programas selectivos o indicados, teniendo una mayor aceptación así como un mayor índice de prevención, una de las principales razones es que los programas universales suelen ser menos estigmatizantes ya que los estudiantes no son evaluados para su inclusión y por lo tanto son impartidos para todas las personas.^{3,4}

Además, suelen distribuirse en las escuelas, haciendo de ellos una herramienta de fácil acceso, pues se descartan muchas barreras que afectan la implementación de diversos programas, como lo es el costo, el tiempo y el lugar, por lo que el perfeccionamiento de estos, es primordial dentro de las escuelas, ya que los índices de depresión van en aumento entre los niños y jóvenes, se cree que la implementación de programas de prevención en las escuelas durante la niñez, en lugar de la adolescencia, brinda mejores resultados de salud mental.^{4,6}

Por lo cual los esfuerzos se deben centrar en la prevención de los trastornos mentales, primordialmente en niños, o en su defecto durante la adolescencia, siendo las escuelas el eje fundamental para su implementación; ya que durante los últimos años de la niñez existe un período de desarrollo particularmente importante para el abordaje de la estigmatización a través de la implementación de diversas

estrategias que permitan la educación para la eliminación y/o limitación del estigma en la salud mental, provocando, el aumento de los conocimientos sobre salud mental, influyendo positivamente en el comportamiento de los niños y adolescentes, así como, en la mejora en la búsqueda de ayuda en su presente, así como en edades posteriores.^{38,49}

Conjuntamente, la implementación de estrategias dentro de las escuelas posee el potencial de disminuir la carga de problemas de salud mental, y mejorar los resultados de salud pública, ya que proporcionan un entorno ventajoso y de fácil acceso para llegar a los niños y adolescentes.⁶

A nivel mundial se pide que las escuelas desempeñen un papel más importante para el abordaje de la salud mental, ya que es un entorno donde los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo, haciendo que las intervenciones se puedan realizar e impartir con regularidad, provocando de esta manera una exposición constante, y mejorando así, el tiempo promedio de la eficacia de los programas preventivos.³

Es importante que los programas de salud mental formen parte en las instituciones educativas, pues muchas veces las estrategias de prevención se limitan a un periodo corto de implementación, por lo cual la normalización de actividades preventivas de salud mental como parte del plan de estudios en las escuelas, ayudaría en demasía a disminuir los problemas de salud mental, pues la ejecución de los programas se da principalmente dentro de los horarios de clases, y muy pocas veces estos se imparten como clases extracurriculares.⁴⁸

Por lo tanto, los entornos educativos y horarios de clases, provocan el desarrollo de ambientes potenciales para disminuir la estigmatización hacia los problemas de salud mental. Ya que en muchas ocasiones la depresión en los niños y adolescentes, mantienen diversas consecuencias como lo es el aumento del consumo de drogas, bajo desempeño académico, así como relaciones interpersonales ineficaces y problemas de salud física, entre otras más.³⁹

Los factores estresantes siempre seguirán estando en la vida diaria de los niños y adolescentes, por lo cual, es importante tener en consideración el reforzar los programas preventivos, mediante la implementación de constantes sesiones que ayuden a los niños y adolescentes al desarrollo de estrategias de afrontamiento, pues mantener una mente saludable requiere de una continua aplicación de habilidades que son aprendidas dentro de los programas universales de prevención.⁵⁰

Los resultados indican que existe una mejor adaptación de acuerdo a la edad a la que se administra un programa de prevención sugiriendo así, la implementación de programas preventivos antes de la aparición de un trastorno depresivo en los adolescentes, por lo cual se espera que los programas de depresión sean impartidos durante los últimos años de la infancia o durante los primeros años de la adolescencia dentro de las escuelas, ya que la edad media de aparición de la depresión es entre los 11 y los 14 años.^{4,6,49}

Siendo esta una edad de alto riesgo, pues se encuentran en constante exposición de factores de riesgo que pueden influir en la formación de hábitos no saludables para los niños, por ende, teniendo un impacto negativo en la salud de los niños y adolescentes, pues se ven afectados diversos factores, como lo son personales, sociales y académicos, habiendo una gran influencia en el funcionamiento social e interpersonal de los niños y adolescentes, afectando directamente en la calidad de vida de las de estos.⁴

De este modo, no basta solo con abordar temas como, las emociones o el estado de ánimo del niño adolescente, sino también abordar el reconocimiento de factores de riesgo y protección que permitan el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales, para conseguir un óptimo estado de salud y de prevención del trastorno depresivo.⁴⁹

14.1 Estrategias de Implementación de programas universales

Entre las estrategias que son más útiles para la prevención de la depresión encontramos a los programas universales, pues la base de estos es la educación, mejorando así, los niveles de conocimiento en salud mental de las personas, sobre todo en los niños y adolescentes, quienes adoptan con mayor facilidad los conocimientos y habilidades de dichos programas y por lo cual pueden mejorar su autocuidado.⁵⁰

Además de que los programas universales permiten una serie de acciones como; en primer lugar, disminuir los niveles de estigmatización, por ende, sus principales afecciones, como lo es la discriminación y prejuicios. En segundo lugar, provoca una comunidad más solidaria, que permite a las personas afectadas buscar ayuda por si solas, o bien que sean reconocidas y canalizadas, por tener riesgos de padecer depresión.³⁸

Además, un desafío importante en la implementación de intervenciones de salud mental para jóvenes es hacer que dichas intervenciones sean accesibles y atractivas para quienes más las necesitan. Las formas de terapia en línea y basadas en aplicaciones para la salud mental están en auge. Por lo tanto, es crucial identificar las características que son más efectivas y atractivas para los usuarios jóvenes.⁵¹

Es importante mencionar que, en un metaanálisis, se identifican las estrategias que tienen mayor impacto en la prevención de la depresión, así mismo se describen aquellas que no mantienen un dicho impacto ante la prevención de la depresión.

El rápido crecimiento de la tecnología, y las aplicaciones en línea entre los jóvenes brinda la oportunidad de aumentar el acceso a recursos de salud mental por lo que la implementación de recursos tecnológicos en los programas de prevención comienza, además las intervenciones en línea también ofrecen a las personas mayor privacidad para los niños y adolescentes lo cual provoca que refieran sentirse más cómodos expresando sus emociones, sentimientos y conflictos personales desde un parcial anonimato.^{10,51}

De esta manera, el uso de tecnologías e internet se convierte en una herramienta fundamental en implementación de estrategias, para la prevención del trastorno depresivo, ya que pueden dotar a la población de una mayor accesibilidad viabilidad en la implementación de programas universales de prevención de la depresión, pues estos llegar con mayor facilidad a una mayor cantidad de población.³⁹

Asimismo, es trascendental equilibrar el contenido y actividades revisado e implementado durante los programas de prevención, efectuando diferentes enfoques que identifiquen y aborden las diversas habilidades, destrezas, fortalezas y debilidades, según las diferentes edades.⁵¹

Por lo tanto, el uso de médico electrónicos, se convierten en estrategias que pueden verse potenciadas, pues existe evidencia de que las intervenciones en línea que promueven la salud mental desde el entorno escolar, entre los niños y adolescentes, pueden tener un impacto importante en su salud mental y su bienestar ya que promueve la alfabetización sobre salud mental de los adolescentes, mejorando así el comportamiento de búsqueda de apoyo y las redes de apoyo.¹⁰

14.2 Alfabetización de la salud mental

Es importante destacar que el tipo de personal que imparte el programa influye en los resultados de niveles de prevención, ya que no será la misma aceptación y prevención de aquellos programas que son impartidos por personal académico o personal especializado en salud mental, siendo favorables aquellos programas que fueron impartidos por personal de la salud mental o en su defecto, programas que mantenga una supervisión y participación importante por parte del personal de salud mental especializado.⁶

Se ha evidenciado que el personal académico puede ser parte fundamental de los programas de prevención universal, siempre y cuando sean capacitados para dicha función. Por lo que se vuelve fundamental la participación de los docentes, ya que, al pasar mucho tiempo en las escuelas, los niños y adolescentes conviven en demasía con sus profesores, siendo esencial que ellos sean capaces de reconocer cuando sus alumnos requieran atención y que puedan derivarse con personal capacitado.^{3,47}

Los maestros juegan un papel fundamental en la educación de los estudiantes y pueden ser fundamentales para mejorar los conocimientos y concientización de la depresión y por tanto reducir los niveles de estigmatización través de la implementación de programas universales sobre la depresión.³⁸

Por ello, también se vuelve primordial que exista un “líder de salud mental” en las escuelas quien funja como piedra angular para la capacitación del personal educativo, así como de la implementación, ejecución y supervisión de los programas preventivos y de la interacción entre personal académico y estudiantes.⁴⁹

Es evidente que los docentes, en la mayoría de ocasiones, carezcan de habilidades y conocimientos en tanto a la salud mental, siendo las principales barreras que inhabilita el apoyo a los niños y adolescentes.⁴⁷

Es aquí donde, el personal de la salud tiene un rol importante en tanto a la capacitación de los docentes mediante la promoción y prevención de la salud mental, con estrategias de programas universales, que permitan identificar los factores, signos y síntomas de la depresión, provocando así, el establecimiento de un entorno sin estigmatización, ya que mejorar los conocimientos en tanto a la salud

mental, y la depresión representa una acción vital e importante para promover la identificación y adecuada canalización, en aquellos niños y adolescentes que puedan padecer depresión.³⁸

Por lo cual es importante, que se construyan estrategias que garanticen a los estudiantes niveles apropiados de conocimiento y habilidades para la reducción de la depresión, mediante la participación de los docentes. Es trascendental que el personal de intuiciones educativas mantenga una continua exposición de programas preventivos, para que sus conocimientos y habilidades se encuentren en constante desarrollo.⁴⁷

El Programa de Concientización sobre la Depresión Adolescente, desarrollado por psiquiatras y enfermeras psiquiátricas de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, tiene la finalidad de alfabetizar sobre el trastorno depresivo, siendo los docentes piedra angular en la implementación del programa expuesto hacia los estudiantes.³⁸

De esta manera los docentes, pueden tener mayor confianza en la implementación de acciones ante la depresión, el hecho de que los docentes sean parte de las estrategias de prevención, permite una mejor aceptación entre los estudiantes, pues en un metaanálisis, los resultados reflejan que cuando los docentes se encuentran inmersos en las estrategias de prevención, permite que los alumnos se encuentren en mayor contacto con información, mejorando así los niveles de conocimiento sobre salud mental, y por ende previendo trastornos de depresión entre la comunidad estudiantil.⁴⁶

De igual manera se ha demostrado que las actitudes de estigmatización hacia personas con problemas de salud mental, se han visto mejoradas, es decir, disminuyendo los índices de dicha actitud esto permite que las personas tengan una mayor confianza en el momento de expresar sus malestares, por ende, aumentando la búsqueda de personal de la salud para su adecuada intervención. Sin duda, los entornos escolares mantienen un papel fundamental en la prevención de la salud mental, y la depresión.⁴⁷

15.Promoción y prevención del autocuidado de la depresión

El profesional de enfermería cumple un papel esencial en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental, ya que es capaz de trabajar desde diversos lugares, educando a los padres y cuidadores de niños y adolescentes para que identifiquen factores de riesgo que puedan ocasionar trastornos en ellos.³⁴

Dentro de enfermería existen diversas teorías, las cuales son clasificadas por su nivel de abstracción en grandes teorías, de mediano rango y microteorías. Dentro de esta revisión bibliográfica se hará uso de una teoría de rango medio, debido a que estas no mantienen estereotipos o prácticas inmodificables, por lo cual se vuelven muy versátiles, ya que permiten a enfermería adaptar dicho sustento teórico a su entorno y en su práctica.⁵²

15.1 Autocuidado

La teoría del autocuidado de las enfermedades crónicas, desarrollada por Barbara Riegel, Tiny Jaarsma y Anna Stromberg, nos da una nueva perspectiva para el actuar de enfermería dentro de la salud mental. En dicha teoría, el autocuidado se entiende como aquel proceso innato de la toma de decisiones, que tienen como finalidad el mantenimiento de la estabilidad fisiológica mediante el manejo de los síntomas a través de una percepción adecuada de los mismos, por lo tanto las personas pueden encontrarse sanas (autocuidado general que promueve la salud) o bien en un estado de salud deteriorado (autocuidado específico de la enfermedad), para poder realizar su autocuidado, por lo tanto, realizar prácticas de promoción y manejo de la enfermedad se vuelve esencial en las personas, y más aún en aquellas quienes tienen un estado de salud alterado.^{18,53,54}

El autocuidado es el concepto general construido a partir de los tres conceptos clave los cuales están íntimamente relacionados; por lo tanto, el desempeño de un autocuidado suficiente abarca el mantenimiento del autocuidado, la percepción y el manejo de los síntomas. Es importante señalar que la toma de decisiones es un eje primordial dentro de la teoría, ya que son las que encaminan a la persona a obtener o no un óptimo estado de salud mediante el autocuidado.^{53,54}

Las decisiones pueden ser de dos tipos: autónomas, es decir son aquellas que toma el paciente de manera individual, como por ejemplo hacer o no ejerció. En segundo lugar, tenemos las decisiones consultivas, que son aquellas que están relacionadas con la intervención del personal de la salud en la toma de decisión del paciente, como por ejemplo en la modificación de la dosis de algún medicamento.

La toma de decisiones se puede ver afectada por factores individuales o ambientales, dentro de estos factores podemos encontrar dos aspectos importantes, las características situacionales, por ejemplo, la persona, el problema y el ambiente.^{53,54}

Por otro lado, tenemos los procesos en la toma de decisiones, donde se encuentran las experiencias, conocimientos, habilidades y valores de cada persona, En conjunto, las características situacionales y los procesos en la toma de decisiones desembocan en las acciones de autocuidado.

El autocuidado implica 3 conceptos claves, que se pueden entender individualmente, pero se encuentran vinculados ya que estos, en su conjunto, reflejan el proceso de autocuidado, estos conceptos son el mantenimiento del autocuidado, la percepción de los síntomas y manejo de los síntomas.^{53,54}

15.1.1 Mantenimiento del autocuidado

Son las conductas utilizadas por los pacientes para mantener la estabilidad física y emocional. Estas conductas pueden ser completamente autodeterminadas o reflejar recomendaciones acordadas mutuamente entre los pacientes y su proveedor de atención médica. Para el mantenimiento del autocuidado es importante la adherencia a las conductas por lo que es importante que enfermería trabaje en colaboración con los pacientes para adoptar conductas que pueda el paciente aceptar y llevar a cabo.^{18,53,54}

15.1.2 Percepción de los síntomas

Es el proceso de observarse uno mismo en busca de cambios en los signos y síntomas, es un proceso de vigilancia y de seguimiento constante en la evolución de los signos y síntomas, para ello es necesario que los cambios sean posibles con el tiempo, que exista una detección fiable en dichos cambios y una acción razonable

ante estos, con la finalidad de reconocer las existencias de los cambios físicos y mentales, pues detectar y comprender los cambios a tiempo permite a las personas tomar medidas antes de que la situación empeore. El monitoreo es el vínculo entre el mantenimiento y la gestión del autocuidado. Se requieren tres criterios para un control efectivo del autocuidado, seguimiento, reconocimiento e interpretación de los síntomas.^{18,53,54}

15.1.3 Manejo de los síntomas

Estas son las respuestas a los cambios de signos y síntomas, por lo que existe una evaluación de los cambios físicos y emocionales para determinar si es necesario tomar alguna medida y decidir un curso de acción mediante el apoyo del personal de salud.^{18,53,54}

Si bien, en la teoría del autocuidado el eje fundamental radica en la persona y sus acciones para mantener su salud, es innegable que el personal de la salud mantiene un papel principal en el autocuidado de las personas, pues en cada fase del autocuidado, el personal enseña y promueve estrategias de tal manera que las personas sean capaces de adoptarlas, o bien de que sean competentes en la formulación de estrategias y conductas de autocuidado por sí mismas. Esto mantiene relación con la adquisición de conocimientos, la cual pondrá o no en una situación ventajosa a los pacientes para el desarrollo de habilidades y la implementación del autocuidado.⁵⁵

Esta teoría de rango medio está destinada a ser utilizada en una variedad de condiciones crónicas durante el proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas de promoción de la salud, control y manejo de enfermedades.

A nivel mundial, muchos adolescentes viven en entornos donde los factores de riesgo son más comunes que los de protección, predisponiéndolos al desarrollo de trastornos mentales. Por ello es importante la implementación de intervenciones y estrategias, que ayuden a disminuir la vulnerabilidad a la que se encuentran este grupo de personas, pues la niñez y adolescencia es una de las etapas más vulnerables dentro del desarrollo humano.⁵⁶

15.2 Intervenciones de enfermería en la prevención de la depresión

La alta prevalencia de ansiedad y depresión en los adolescentes, trae consecuencias graves a largo plazo cuando estas no son detectadas ni tratadas a tiempo. Por lo tanto, es importante la implementación de intervenciones realizadas universalmente que mejoren las habilidades de los jóvenes para un autocuidado que ayuden a mejorar su salud física y mental mediante diversas prácticas.⁵⁷

Para ello la formulación de programas universales de prevención y promoción de la salud mental, son vitales para la educación y fomentación de intervenciones de autocuidado.

15.2.1 Mantenimiento del autocuidado

Psicoeducación; es una herramienta que intenta brindar el conocimiento necesario a las personas afectadas por algún problema de salud, para que éstas conozcan y se familiaricen más con el contexto en el que se encuentran, reconociendo la naturaleza de la enfermedad, para promover la adquisición de una autonomía mediante el autocuidado, ocasionando que el trastorno depresivo no sea perjudicial y que las personas puedan seguir realizando las actividades normales de su vida, además de que se conozcan los diferentes problemas derivados del trastorno depresivo.^{58,59}

Los siguientes temas son imprescindibles para el mantenimiento del autocuidado, pues contar con el conocimiento sobre los siguientes temas, ayudarán a la persona a comprender su estado de salud deteriorado, además de que, brindara las herramientas necesarias para promover un autocuidado eficaz.

- **Salud mental:** es importante que mediante la educación sobre salud mental se vaya minimizando el impacto que la estigmatización tiene en las personas y la búsqueda de ayuda profesional.¹⁵
- **Estigma y discriminación a la salud mental:** hablar claramente sobre el papel que la estigmatización tiene en la sociedad es importante, ya que ayudara a reconocer las consecuencias de uno de los factores de riesgo más influyentes en la búsqueda de atención médica.¹⁷

- **Que es la depresión:** reconocer uno de los problemas más frecuentes sobre salud mental y como este puede tener influencia sobre todo el ciclo vital de la persona, permite que las personas sean conscientes de la importancia que tiene la salud mental en la vida diaria de las personas.¹¹
- **Desarrollo de habilidades interpersonales:** Desarrollar dichas habilidades dentro del trastorno depresivo es vital, una de las más importantes es la comunicación verbal y no verbal, ya que en muchas ocasiones la comunicación se ve afectada por diversos factores. De esta manera el desarrollo de habilidades interpersonales para el funcionamiento habitual de las personas es indispensable.⁴³
- **Mente sana y cuerpo sano:** educar a las personas mediante la promoción de la salud es de suma importancia, pues dentro de los programas universales se pueden incluir intervenciones que no solo ayuden a la salud mental de manera particular, sino que exista una correlación junto a la salud física. Por lo tanto, asociar temas como; una alimentación saludable, realización de actividades físicas o recreativas, así como, higiene de sueño, permite que los programas gocen de un contenido interrelacionado entre salud física y mental.⁶⁰

15.2.2 Percepción de los síntomas

Dentro de las estrategias que fomentan el monitoreo del autocuidado, donde cada persona lleva un proceso de observación de uno mismo en busca de cambios en los signos y síntomas mediante la vigilancia y de seguimiento constante de los cambios que puedan aparecer. Por ello es importante la implementación de temas que ayuden a las personas a identificar los cambios, como lo pueden ser:

- **Identificación de las emociones:** es importante educar a las personas en el reconocimiento de las emociones presentes en su día a día, lo cual les permitirá darse cuenta cuando dichas emociones estén alteradas, ocasionando algún malestar, físico o mental.
De esta manera la identificación de las emociones ocasiona que los niños y adolescentes desarrollen las habilidades necesarias para para identificar

adecuadamente los sentimientos y de esta manera incidir en la capacidad de desarrollar mejores niveles de autorregulación emocional, ya que hablar abiertamente de las emociones ayuda a reconocer las señales de alerta sobre emociones conflictivas, aumenta así la probabilidad de regular los impulsos emocionales, así como de generar estrategias de afrontamiento emocional y de tener mayor tolerancia a la frustración.^{61,62}

- **Registro del estado emocional:** se trata de una estrategia psicoeducativa que consiste en el automonitoreo de las emociones, dicha estrategia se utiliza para que las personas un proceso de autoconocimiento, basado en reconocimiento de las emociones presentes, procedentes de una situación particular, el manejo que tuvieron ante dicha situación y emociones, para finalizar con un ejercicio reflexivo que favorezca la obtención de habilidades que regulen el estado funcional, analizando las acciones que nos ayudan o no en dicha regulación.^{63,64}

15.2.3 Manejo de los síntomas

Para las estrategias que fomentan la gestión del cuidado, recordemos que estas se dan cuando estas no tienen los resultados esperados, y por lo tanto se buscan nuevas estrategias, entre las más habituales podemos encontrar la implementación de:

- **Regulación emocional:** es importante el desarrollo de habilidades de regulación emocional, estas se logran a través de Intervenciones cognitivas conductuales, estas se basan en la resolución de los problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos.⁶⁴

Es relevante mencionar que dichas intervenciones pueden tener un enfoque más amplio, pues se puede hacer uso de estrategias como el ejercicio físico o técnicas de relajación, para el manejo emocional. Las técnicas de relajación son una excelente herramienta para el manejo de las emociones, además de que estas técnicas tienen diversas ventajas como lo es su relativa facilidad de aprendizaje y tiempo corto al llevar a cabo dichas técnicas. Algunos ejemplos son los siguientes:^{65,66}

- **Respiración profunda:** Es una técnica de respiración centrada en el uso del diafragma, su intención es que, como lo dice su nombre se realice una respiración profunda, es decir que seamos capaces de utilizar la capacidad total de nuestros pulmones al respirar, y que, la respiración no sólo sea superficial, como lo es comúnmente. El uso del diafragma trae consigo una respiración más lenta, uniforme y profunda, provocando diversos beneficios, que acompañados con otros tipos de técnicas, como lo son la relajación, puede traer consigo la disminución de malestares físicos y emocionales.⁶⁷
- **Relajación muscular general y progresiva:** Este tipo de técnicas consiste en la relajación de los músculos, esto después de haber tensado ya sea generalmente o por secciones los músculos del cuerpo. Con ello trae beneficios tales como la reducción de la tensión o el estrés que tenga en los músculos. Cuando se libera la tensión, los músculos se relajan.⁶⁸
- **Practica mindfulness:** Para entender esta intervención es esencial entender que mindfulness, en español significa “atención plena de la realidad” y para ello es indispensable, ser conscientes y estar presentes en el momento, para que esto nos permita expresar y analizar nuestros pensamientos y emociones, es decir supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, por lo tanto, uno de los principios del mindfulness es entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos.⁶⁹
- **Programación y estructuración de actividades:** se trata de una estrategia psicoeducativa que consiste en la elaboración de una guía en la que las personas describan y programen las actividades de su día a día con la finalidad de reducir o eliminar estresores, además de que ayudan a valorar el funcionamiento de actividades que sirvan o no para el manejo o regulación emocional.

16. Metodología

La selección del tema de investigación se dio durante el periodo de realización del servicio social en el programa universitario “Promoción de la salud mental y prevención del suicidio en la comunidad estudiantil y en los servicios de extensión universitaria”. Dada la relevancia que la salud mental tuvo durante el periodo de pandemia Covid-19 y el incremento de problemas de salud mental en la población es relevante destacar la importancia que tiene la promoción y prevención de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en la educación del autocuidado de la salud. Si bien, la importancia de la salud mental tuvo mayor notabilidad durante la pandemia Covid-19, es importante mantener relevancia en ella, pues cada vez se incrementa el número de personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, por ende, resultando en el incremento de las consecuencias e impacto que se tienen en la sociedad, en las familias y en la persona quien padezca algún problema de salud mental.

16.1 Tipo y diseño de tesina

La investigación fue documental, se elaboró mediante la búsqueda de diversos archivos electrónicos en diversas bases de datos y fuentes electrónicas; PubMed, Scopus, Web of Science, TESIUNAM, Google Scholar, Elsevier, Medline, Scielo, Mediagraphic, limitando el idioma de búsqueda al español e inglés. Se hizo uso de “Descritores em Ciências de Saúde” (DeCS), que sirve para la estandarización de términos utilizados para la búsqueda y recuperación de artículos de revistas científicas y de más material bibliográfico indexado en base de datos, como, por ejemplo, PubMed. Se utilizaron los siguientes términos MeSH: Salud mental – Mental Health, Trastorno depresivo - Depressive disorder, Depresión – Depression, Prevención primaria – Primary prevention, Servicios preventivos de la salud – Preventive health services, Atención primaria de Salud – Primary Health Care, Alfabetización – Education – Estigmatización – Stereotyping, Escuela – School, Niño – Child, Adolescente – Adolescent, Enfermería – Nursing, Metaanálisis – Meta – Analysis.

Ejemplo de cadena de búsqueda - Cadena de búsqueda de PubMed:

(((((("Primary Prevention"[Mesh]) AND "Schools"[Mesh]) AND "Depression"[Mesh])
OR "Depressive Disorder"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh])
AND "Meta-Analysis" [Publication Type]

Ejemplo de cadena de búsqueda - Cadena de búsqueda de Scopus

TITLE-ABS-KEY: "prevention programs" AND School AND Depression AND
Children OR Adolescents AND Meta – analysis

ALL: "prevention programs" AND School AND Depression AND Children OR
Adolescents AND Meta – analysis

16.2 Variables

1. Salud mental
2. Trastornos mentales
3. Depresión
4. Depresión mayor
5. Consecuencias de la depresión
6. Suicidio
7. Rendimiento escolar
8. Consumo de sustancias
9. Estigmatización
10. Niños
11. Adolescentes
12. Jóvenes
13. Causas de la depresión
14. Factor de riesgo
15. Factor de protección
16. Atención de la salud mental
17. Tratamiento
18. Intervenciones de promoción

19. Estrategias de prevención
20. Prevención universal
21. Prevención selectiva
22. Prevención indicada
23. Entorno escolar – escuela
24. Intervenciones de enfermería
25. Psicoeducación

Se realice la siguiente limitación de documentos para su selección y revisión:

- Disponibilidad de Texto: texto completo
- Tipo de artículo: metaanálisis
- Fecha de publicación: 2010 – 2022
- Edad: niño (6 – 12 años) & adolescente (13 – 18 años)
- Idioma: Inglés & español

Se seleccionaron aquellas publicaciones resultantes de la limitación mencionada, recopilando y analizando el material bibliográfico para la elaboración de marco conceptual y referencial a través de la lectura de los documentos correspondientes realizando posteriormente el llenado de tablas de evidencia para la filtración y delimitación del material de lectura consultado.

17. Conclusiones

Existen tres niveles dentro de la prevención los cuales son: primaria, secundaria o terciaria, con base a estos tres niveles de prevención es que se desarrollan los programas de promoción y prevención a la salud, que ayudan a la educación de las personas para la formación de hábitos saludables.

Hay diferentes niveles de programas, los cuales son universales, selectivos e indicados, todos tienen particularidades, es decir, tienen un público específico, sin embargo, se ha encontrado que los programas de prevención universal son aquellos que tienen una mayor prevalencia por diversas ventajas en comparación de los programas selectivos e indicados. Una de las ventajas es que mantienen un efecto importante en la reducción del desarrollo de depresión, pues los resultados de estos programas se mantienen reflejados hasta 12 meses después de las intervenciones, provocando un resultado en la prevención de la depresión positivo entre los niños y adolescentes.

Esto se debe a que la formación de hábitos se da en las etapas de vida más tempranas, por lo que la implantación de programas de prevención universal en entornos escolares, son una estrategia realmente imprescindible para la educación y formación de hábitos saludables de autocuidado en niños y adolescentes, como lo puede ser el manejo y expresión de sus emociones.

También ayuda a que el personal de la salud, docente y las familias de los niños y adolescentes formen entornos dentro de las instituciones educativas para que estos últimos dos, formen parte activa en los programas de promoción y prevención de la depresión ya que, después del hogar, los niños y adolescentes pasan mayormente su tiempo en las instituciones educativas.

Por lo tanto, la implementación de programas de prevención universal dentro de las escuelas posee el potencial de disminuir la carga de problemas de depresión, ya que proporcionan un entorno ventajoso y de fácil acceso para llegar a los niños y adolescentes.

Sin embargo, no basta, solo con una intervención ocasional, sino incitar que los programas de prevención universal sean parte de los programas educativos en las escuelas, pues si bien los efectos en la reducción de la depresión pueden estar presente hasta 12 meses después de la finalización de los programas, es importante que el personal de la salud también pueda estar presente en la formación y evaluación de hábitos de autocuidado, provocando un proceso en el cual los niños y adolescentes fomenten el mantenimiento de un estado de salud óptimo, mediante prácticas de promoción y manejo de la salud, se vuelve esencial en las personas dicho proceso en la formación de hábitos saludables.

De esta manera, las intervenciones de autocuidado implementadas dentro de los programas de prevención universal son estrategias que proveen las herramientas necesarias para la formación de hábitos saludables en los niños y adolescentes.

Por ello es importante que dentro de las instituciones educativas exista personal de la salud que permita llevar una adecuada implementación de programas preventivos, así como un adecuado registro y análisis de las actividades pertinentes que ayuden a disminuir el índice de problemas depresivos desde una edad temprana.

Para finalizar, es importante resaltar que el personal de enfermería tiene un rol importante, debido a que toma protagonismo dentro de la promoción y prevención de la salud ya que brinda las herramientas necesarias para que las personas tomen conocimiento y control de sus acciones y cómo mejorar sus hábitos, o bien mantenerlos para que tenga un óptimo estado de salud tanto física como mentalmente. Esto se logra mediante la participación constante en el autocuidado, ya que el personal de enfermería se encuentra dentro de las tres fases de autocuidado.

- **Mantenimiento del autocuidado:** la función principal de enfermería es que las personas logren una estabilidad física y emocional que les permita tener un adecuado nivel de salud, para ello realiza una participación activa para que enfermería refleje recomendaciones a los pacientes para que adopte o mantenga conductas y estilos de vida saludables.

- Percepción de los síntomas: el personal enfermero se encarga de proporcionar las herramientas necesarias para que las personas sean capaces de distinguir signos y síntomas alterados y poder modificar acciones que mantengan hábitos saludables
- Manejo de los síntomas: cuando el personal enfermero ha proporcionado herramientas adecuadas para el mantenimiento del autocuidado y la percepción de los síntomas, las personas pueden tener autonomía en búsqueda de un óptimo estado de salud.

Sin duda, los programas preventivos son una herramienta adecuada para educar en las poblaciones de manera general, y así, los niños y adolescentes desarrollen hábitos que les permitan ser partícipes de su salud mediante el proceso de autocuidado.

Se propone desarrollar programas universales para la promoción y prevención de la salud en entornos escolares ya que dichos lugares permiten abordar a niños y adolescentes desde un lugar donde ellos puedan desenvolverse con mayor comodidad, y por ende limitando la estigmatización de problemas de salud mental.

Los temas que deberían abordarse en dicho programa, son los siguientes: psicoeducación: en salud mental, estigma y discriminación a la salud mental, depresión, desarrollo de habilidades interpersonales, hábitos saludables, identificación de emociones, registro emocional, regulación emocional, técnicas de relajación y programación y estructuración de actividades.

18.Recomendaciones

Incrementar el trabajo de promoción y prevención mediante programas universales establecidos en entornos escolares que permitan fomentar hábitos saludables en niños y adolescentes que sean capaces de contribuir en una detección y tratamiento oportuno de la depresión en edades tempranas de las personas.

El personal de enfermería debe de tener una participación constante y activa en el proceso de autocuidado de cada individuo, ya que en dicho proceso es fundamental, fungir como guía de las personas, para que éstas encuentren una estabilidad física y emocional, que les permita tener un óptimo estado de salud, mediante el mantenimiento de las recomendaciones establecidas por el personal de enfermería. De igual manera, el personal de enfermería debe acompañar en todo el proceso de autocuidado de las personas, pues debe de darle las herramientas necesarias para que los individuos sean capaces de identificar signos y síntomas que se vean alterados con el pasar del tiempo, así cuando identifiquen un cambio, sean capaces de establecer las modificaciones correspondientes para nuevamente mantener hábitos saludables adecuados, y evitar caer en el proceso de enfermedad. El final del proceso de acompañamiento del autocuidado recae en que la persona sea autónoma en la toma de decisiones que le permitan encaminar su estado de salud para que este siempre sea óptimo. Esto significa que el trabajo del personal enfermero recae en que esté en constante proceso de enseñanza con las personas, esto se logrará a través de la fomentación de programas universales dentro de los entornos escolares, ya que dichos entornos permiten desenvolver con mayor comodidad a los niños y adolescentes, limitando la estigmatización de problemas de salud mental. Los temas que deberían abordarse en dicho programa, son los siguientes: psicoeducación: en salud mental, estigma y discriminación a la salud mental, depresión, desarrollo de habilidades interpersonales, hábitos saludables, identificación de emociones, registro emocional, regulación emocional, técnicas de relajación, programación y estructuración de actividades.

19. Anexos

19.1 Directorio de instituciones a las que puedes solicitar apoyo psicológico gratuito

Un directorio sobre instituciones que ofrecen ayuda psicológica a los jóvenes permite tener diversos contactos para comunicarse y así poder tener la información necesaria para llevar una calidad de vida adecuada.

Una salud mental estable y positiva en los jóvenes les permitirá mantener una calidad de vida apropiada.

DIRECTORIO		
INSTITUCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	CONTACTO
Centro Integral de Salud Mental Es una unidad especializada en salud mental que brinda servicios de atención médica psiquiátrica y psicológica, terapia psicomotriz, de lenguaje y de aprendizaje para niñas, niños y adolescentes.	Lunes a viernes de 10:00 a 12:00h	Periférico Sur 2905, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C.P. 10200, México, Ciudad de México. Teléfono: 55 53 77 27 00 Ext. 2 Sitio web: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/centro-integral-de-salud-mental-ciudad-de-mexico-cisame

<p>Centro Comunitario de Salud Mental</p> <p>Es una unidad que otorga atención especializada en la atención de la salud mental que da servicio a la población que así lo solicite.</p> <p>Edad:</p> <p> Mayores de 6 años, ambos sexos.</p> <p> Los menores de edad deben acudir con un acompañante (<i>exclusivamente padre, madre, tutor o representante legal</i>).</p>	<p>Lunes a viernes de 10:00 a 14:00h</p> <p>La entrega de fichas para atención es a las 06:45 A.M.</p>	<p>CECOSAM Cuauhtémoc – Teléfono: 5550621600 Ext. 50212</p> <p>CECOSAM Iztapalapa – Teléfono: 5550621600 Ext. 50120</p> <p>CECOSAM Gustavo A. Madero – Teléfono: 5563924679</p>
---	--	--

<p>Directorio de Unidades de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>En este directorio se encuentran todas las ubicaciones y datos de contacto de las unidades de atención mental y adicciones por entidad federativa.</p>	<p>Disponible en el sitio web: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/directorio-de-unidades-de-salud-mental</p>	<p>Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/unidades-de-atencion-comunitaria-y-de-primer-nivel</p>
<p>Mapa Nacional de Unidades de Atención en Salud Mental (Plataforma de Servicios de Atención a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia-INDESOL)</p>	<p>Disponible en el sitio web: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/directorio-de-unidades-de-salud-mental</p>	<p>Disponible en: https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=17KAE2I0Av-HyApH3qwhxq9_TuNWet8zU&hl=es&ll=31.044126660350052%2C-113.18866855374999&z=6</p>

19.2 Material de apoyo

1. Depresión - OMS

<https://www.youtube.com/watch?v=HZW6m2jAHuw>

2. Depresión - Perro negro OMS

https://www.youtube.com/results?sp=mAEB&search_query=depression+oms+

3. Depresión – MhGAP

<https://www.youtube.com/watch?v=NsQTKWra8nU&list=PLf3CgRjK2Cfm25SFDE>

[MqG9tABIfp-6Dwl&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=NsQTKWra8nU&list=PLf3CgRjK2Cfm25SFDE)

4. Respiración profunda – diafragmática

<https://www.youtube.com/watch?v=larAH4OtAWk>

5. Relajación muscular general

<https://www.youtube.com/watch?v=qfMed8vWx1I>

6. Relajación muscular progresiva

<https://www.youtube.com/watch?v=vrk5mJlnOeM>

7. Mindfulness – UNAM

<https://www.facebook.com/FacultadMedicinaUNAM/videos/784763028729068>

20. Referencias

1. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev. Méd Hondur. [internet]. 2021 [citado el 15 abril 2022]; 89(1): 46 – 52. Disponible en: <https://n9.cl/owof>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio 10 de septiembre, datos nacionales. INEGI. [internet]. 2021 [citado el 3 marzo 2022]; Disponible en: <https://n9.cl/ugw8x>
3. Stockings EA, Degenhardt L, Dobbins T, Lee YY, Erskine HE, Whiteford, HA, Patton G. Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. Psychological Medicine. [internet]. 2015 [citado el 17 marzo 2022]; 46(1): 11 – 26. Disponible en: <https://n9.cl/vthl9>
4. Johnstone KM, Kempes E, Chen J. A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children. Rev. Clinical Child and Family Psychology. [internet]. 2018 [citado el 16 marzo 2022]; 21: 466 – 481. Disponible en: <https://n9.cl/lsk2v>
5. Vindegaard N, Benros E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Rev. Brain, Behavior, and Immunity. [internet]. 2020 [citado el 19 abril 2022]; 89: 531 – 542. Disponible en: <https://n9.cl/6z1xf>
6. Werner-Seidler A, Perry Y, CEAR A, Newby J, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review. Clinical Psychology Review. [internet]. 2017 [citado el 8 marzo 2022]; 51: 30 – 47. Disponible en: <https://n9.cl/xautf>
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión. OMS. [internet]. 2021 [citado el 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/6xo9>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional de los hogares (ENH) 2017 principales resultados. INEGI. [internet]. 2017 [citado el 3 marzo 2022]; Disponible en: <https://n9.cl/hijvn>

9. Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. OMS. [internet]. 2016 [citado el 3 marzo 2022]; Disponible en: <https://n9.cl/6adk16>
10. Clarke AM, Kuosmanen T, Barry MM. A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. J Youth Adolescence. [internet]. 2015 [citado el 24 marzo 2022]; 44: 90 – 113. Disponible en: <https://n9.cl/yq94i>
11. Royo J, Fernández N. Depresión y Suicidio en la infancia y adolescencia. Rev Pediatr Integral. [internet]. 2017 [citado el 28 mayo 2022]; 21(2). Disponible en: <https://n9.cl/6nasd>
12. Pérez – Padilla A, Cervantes – Ramírez V, Hijuelos – García A, Pineda – Cortés J, Salgado – Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Rev Biomédica. [internet] 2017 [citado el 6 marzo 2022]; 28(2). Disponible en: <https://n9.cl/01bek>
13. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad. Servicio Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico – Técnico. [internet] 2018 [citado el 9 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y4aqy>
14. Secretaría de Salud. Programa de acción específico: salud mental y adicciones 2020 – 2024. Ssa. [internet] 2020 [citado el 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/z4vc3>
15. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. OMS. [internet]. 2019 [citado el 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/02ihy>
16. Herazo E, Oviedo H, Campo – Arias A, Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. Rev Colombiana de Psiquiatría. [internet]. 2014 [citado el 10 marzo 2022]; 3(3): 162 – 167. Disponible en: <https://n9.cl/0xsc8>
17. Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Rev. Salud mental. [internet].

- 2015 [citado el 10 marzo 2022]; 38(1): 53 – 58. Disponible en: <https://n9.cl/gqso2>
18. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Rev Advances in Nursing Science. [internet]. 2012 [citado el 11 abril 2022]; 35(3): 194 – 204. Disponible en: <https://n9.cl/2fpku>
 19. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas. OPS. [internet] 2018 [citado el 16 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/08kq>
 20. Arredondo A, Díaz – Castro L, Cabello – Rangel H, Arredondo P, Recaman A. Análisis de costos de atención médica para esquizofrenia y depresión en México para el periodo 2005 – 2013. Cad Sauúde Pública. [internet]. 2018 [citado el 16 abril 2022]; 34(1). Disponible en: <https://n9.cl/0zh9a>
 21. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud mental 2021. Atención de la salud mental para todos: hagámosla realidad. OMS. [internet]. 2021 [citado el 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bpk57>
 22. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. [internet]. 2018 [citado el 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/e65>
 23. Fretian A, Graf P, Kirchhoff S, Glinphratum G, Bollweg T, Sauzet O, Bauer U. The Long-Term Effectiveness of Interventions Addressing Mental Health Literacy and Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Public Health. [internet]. 2021 [citado el 13 marzo 2022]; 66. Disponible en: <https://n9.cl/8pwra>
 24. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. OMS. [internet]. 2021 [citado el 03 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/eg44>
 25. Castellanos – Meza F, Rodríguez – Carrillo M, Rodríguez – Ramírez M. Depresión y rendimiento académico: propuesta del perfil institucional de riesgo académico por depresión. Rev de educación y desarrollo. [internet]. 2020 [citado el 18 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8m69f>
 26. Wagner S, Müller C, Helmreich I, Huss M, Tadic A. A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive

- disorder. Rev Eur Child Adolesc Psychiatry. [internet]. 2015 [citado el 12 marzo 2022];24(1): 5 – 19. Disponible en: <https://n9.cl/man1x0>
27. Ortega N, Gualacata M, Gualoto V, Guayasmín D, Carranza A. La depresión en los adolescentes como factor de riesgo para el consumo de psicoactivos. Fundación Fenix. [internet]. 2021 [citado el 13 mayo 2022]: 440 – 448. Disponible en: <https://n9.cl/423mv5>
28. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos des DSM – 5. Asociación Americana de Psiquiatría. [internet]. 2013 [citado el 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/i4cl>
29. Álvarez – Mon MA, Vidal C, Llaveró – Valero M, Ortuño F. Actualización clínica de los trastornos depresivos. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. [internet]. 2019 [citado el 28 mayo 2022]; 12(86): 5041 – 5051. Disponible en: <https://n9.cl/ii24z>
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Depresión. IMSS. [internet]. 2016 [citado el 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/b7iqb>
31. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud Ment. [internet]. 2016 [citado el 8 marzo 2022]; 39(1): 47 – 58. Disponible en: <https://n9.cl/lyhxx>
32. Guadarrama L, Escobar A, Zhang L, Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Rev Fac Med UNAM. [internet]. 2006 [citado el 9 marzo 2022]; 49(2): 66 – 72. Disponible en: <https://n9.cl/g7qxx>
33. Ramírez LA, Pérez – Padilla EA, García – Oscos F, Salgado H, Atzori M, Pineda JC. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. Biomédica. [internet]. 2018 [citado el 9 marzo 2022]; 38(3): 437 – 450. Disponible en: <https://n9.cl/9cfz5>
34. Alvarado R. Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [internet] 2011 [citado el 3 abril 2022]; 13(1): 79 – 92. Disponible en: <https://n9.cl/mwwxp>

35. González S, Pineda A, Gaxiola J. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. [internet]. 2018 [citado el 12 marzo 2022]; 17(3): 1 – 11. Disponible en: <https://n9.cl/u2795>
36. Maitta I, Cedeño MJ, Escobar M. Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Rev caribeña de ciencias sociales*. [internet]. 2018 [citado el 13 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8yz3w>
37. De la Guardia MA, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. [internet]. 2020 [citado el 15 marzo 2022]; 5(1): 81 – 90. Disponible en: <https://n9.cl/mcqifw>
38. Miller L, Musci R, D'Agati D, Alfes C, Beaudry M, Swartz K, Wilcox H. Teacher Mental Health Literacy is Associated with Student Literacy in the Adolescent Depression Awareness Program. *School Mental Health*. [internet]. 2019 [citado el 15 marzo 2022]; 11: 357 – 363. Disponible en: <https://n9.cl/4u9a2>
39. Hoare E, Collins S, Marx G, Callally E, Moxham – Smith R, Cuijpers P, et al. Universal depression prevention: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research*. [internet]. 2021 [citado el 20 marzo 2022]; 114: 483 – 493. Disponible en: <https://n9.cl/4fqcw>
40. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze – Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *Rev. British of Psychiatr*. [internet] 2018 [citado el 22 marzo 2022]; 210(4): 261 – 268. Disponible en: <https://n9.cl/npq1i>
41. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. OMS. [internet]. 2013 [citado el 11 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fgh16>
42. Organización Mundial de la Salud. Enfrentando problemas plus (EP+): ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad, versión genérica de prueba de mercado de la OMS 1.0. OMS. [internet]. 2016 [citado el 17 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/j3fxq>

43. Organización Mundial de la Salud. Terapia interpersonal grupal para la depresión. OMS. [internet]. 2016 [citado el 18 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/I94sm>
44. Secretaría de Salud. Programa de acción específico: atención a la salud de la adolescencia 2020 – 2024. S.Sa. [internet]. 2020 [citado el 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q0cwr>
45. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. OMS. [internet]. [citado el 03 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/uly5>
46. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. la promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro electrónica. [internet]. 2017 [citado el 3 abril 2022]; 21(2): 101 – 111. Disponible en: <https://n9.cl/tnxk5>
47. Anderson M, Werner – Seidler A, King C, Gayed A, Harvey S, O’Dea B. Mental Health Training Programs for Secondary School Teachers: A Systematic Review. School Mental Health. [internet]. 2019. [citado el 20 marzo 2022]; 11: 489 – 508. Disponible en: <https://n9.cl/dejk4>
48. Arora PG, Collins TA, Dart EH, Hernández S, Fetterman H, Doll B. Multi-tiered Systems of Support for School-Based Mental Health: A Systematic Review of Depression Interventions. School Mental Health. [internet]. 2019 [citado el 21 marzo 2022]; 11: 240 – 264. Disponible en: <https://n9.cl/prx2m>
49. Caldwell D, Davies S, Hetrick S, Palmer J, Caro P, López – López J, et al. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. Rev. The Lancet Psychiatry. [internet]. 2019 [citado el 8 marzo 2022]; 6(12): 1011 – 1020. Disponible en: <https://n9.cl/ssx77>
50. Brunwasser S, Garber J. Programs for the Prevention of Youth Depression: Evaluation of Efficacy, Effectiveness, and Readiness for Dissemination. Rev. Clinical Child & Adolescent. [internet] 2016 [citado el 24 marzo 2022]; 45(6): 763 – 783. Disponible en: <https://n9.cl/gnwh9>
51. Garrido S, Millington C, Cheers D, Boydell K, Schubert E, Meade T, et al. What Works and What Doesn’t Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People. Rev.

- Frontiers in Psychiatry. [internet]. 2019 [citado el 15 marzo 2022]; 10: 759. Disponible en: <https://n9.cl/cdie6>
52. Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. Rev. Aquichan. [internet]-2009 [citado el 11 abril 2022];2(1). Disponible en: <https://n9.cl/7wf96>
53. Matarese M, Lommi M, Grazia M, Riegel B. A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-Care and Related Concepts. Journal of Nursing Scholarship. [internet]. 2018 [citado el 11 abril 2022]; 50(3): 296 – 305. Disponible en: <https://n9.cl/rtlqc>
54. Riegel B, Vaughan V, Faulkner K. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updated. Journal of Cardiovascular Nursing. [internet]. 2016 [citado el 18 mayo 2022]; 31(3): 226 – 235. Disponible en: <https://n9.cl/sc8mr>
55. Riegel B, Dunbar S, Fitzsimons D, Freedland K, Lee , Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going? International Journal of Nursing Studies. [internet]. 2021 [citado el 14 abril 2022]; 116. Disponible en: <https://n9.cl/wd5oqu>
56. Skeen S, Laurenzi C, Gordon S, Du Toit S, Tomlinson M, Dua T, et al. Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. Pediatrics. [internet]. 2019 [citado el 14 abril 2022]; 144(2). Disponible en: <https://n9.cl/e91bd>
57. Alarcón M, Vargas J. Estrategias de enfermería para fomentar la capacidad de autocuidado en adolescentes con síntomas de ansiedad y depresión. Rev. Jóvenes en la ciencia. [internet]. 2020 [citado el 15 abril 2022]; 7. Disponible en: <https://n9.cl/xocj7>
58. Godoy D, Eberhard A, Abarca , Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev. Méd. Clínica Las Condes. [internet]. 2020 [citado el 28 mayo 2022]; 31(2): 169 – 173. Disponible en: <https://n9.cl/euf3>
59. Cuevas-Cancino J, Moreno-Pérez N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Rev.

- Enfermería Universitaria. [internet]. 2017 [citado el 28 mayo 2022]; 14(3): 207 – 218. Disponible en: <https://n9.cl/00rj9>
60. Delgado C, Mateus E, Rincón L, Villamil W. Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. Rev. Colombiana De Rehabilitación. [internet]. 2019 [citado el 24 mayo 2022]; 18(2): 128 – 145. Disponible en: <https://n9.cl/8um6z>
61. Santoya Y, Garcés M, Tezón M. Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. Rev. Psicogente. [internet]. 2018 [citado el 3 junio 2022]; 21(40). 422 – 439. Disponible en: <https://n9.cl/35nbl>
62. Izzedin R, Cuervo A. risteza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. Rev. Tesis psicológica. [internet]. 2007 [citado el 5 junio 2022];(2): 35 – 47. Disponible en: <https://n9.cl/hhvbl>
63. Araujo G. La autorregulación como estrategia para mejorar la inteligencia emocional en alumnos de secundaria. Rev. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [internet]. 2022 [citado el 2 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rtwnr>
64. Gómez L. Primera infancia y educación emocional. Rev. Virtual Universidad Católica Del Norte. [internet]. 2017 [citado el 5 junio 2022];(52): 174 – 184. Disponible en: <https://n9.cl/tu4zk>
65. Moscoso M. Mindfulness , autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? Rev Mex Invest Psic. [internet] 2018 [citado el 10 junio 2022]; 10(2): 101 – 121. Disponible en: <https://n9.cl/m32kg>
66. Gabriel J, Pérez-Fuentes M, Molero M, Tortosa M, González A. Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. European Journal of Education and Psychology. [internet]. 2019 [citado el 25 mayo 2022]; 12(2): 191 – 206. Disponible en: <https://n9.cl/gepif>

67. Martínez P, Olán R. La respiración profunda, sus beneficios y cuándo usarla. IBERO. [internet]. 2019 [citado el 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lmd1x>
68. Mayo Clinic. Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el estrés. Mayo Clinic. [internet] 2022 [citado el 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y1hoo>
69. Vázquez E. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Rev. Neuropsiquiatr. [internet]. 2016 [citado el 6 junio 2022]; 79(1): 42 – 51. Disponible en: <https://n9.cl/s7oz8l>