

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
DE COSTA RICA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería.*

FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS DESDE LA  
PERSPECTIVA DOCENTE, RELACIONADO A SIGNOS Y  
SÍNTOMAS DEPRESIVOS PRESENTES EN  
ADOLESCENTES, ENTRE LOS 12 Y 15 AÑOS EN EL  
LICEO RODRIGO HERNÁNDEZ VARGAS, III  
CUATRIMESTRE 2017

Sustestante:

Abethsely A. Solano Fonseca

Junio, 2017

# ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	10
SUMARY:.....	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1.1. Antecedentes del problema.....	16
1.1.1.1 Antecedentes a nivel internacional.....	16
1.1.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	20
1.1.2 Delimitación del problema.....	23
1.1.2 Justificación.....	23
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.3.1 Objetivo general.....	26
1.3.2 Objetivo específico.....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	28
1.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	29
2.1.1 Modelos y teorías.....	29
2.2 Variables y definiciones.....	30
2.2.2 Salud.....	31
2.2.3 Salud mental.....	33
2.2.4 Depresión.....	35
2.2.4.1 Epidemiología.....	36
2.2.4.2 Factores de riesgo.....	37
2.2.4.3 Signos y síntomas depresivos.....	39
2.2.5 Criterios diagnósticos.....	40
2.2.5.1 Trastorno depresivo mayor.....	40
2.2.5.2 Trastorno depresivo persistente (Distimia).....	41

<b>2.2.6 Tratamiento</b> .....	42
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	43
<b>3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	44
<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	44
<b>3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO</b> .....	44
<b>3.3.1 Población</b> .....	44
<b>3.3.2 Selección de la muestra</b> .....	44
<b>3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	45
<b>3.4 Instrumentos para la recolección de la información</b> .....	45
<b>3.4.1 Validez del cuestionario</b> .....	45
<b>3.4.2 Confiabilidad del cuestionario</b> .....	46
<b>3.5 Diseño de la investigación</b> .....	46
<b>3.6 Operacionalización de variables</b> .....	47
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	54
<b>4.1 Factores de riesgo de la depresión</b> .....	55
<b>4.2 Signos y síntomas de depresión</b> .....	67
<b>4.3 Características socio económicas</b> .....	75
<b>CAPÍTULO V Análisis de Resultado</b> .....	85
<b>5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b> .....	86
<b>5.1.1 Factores de riesgo</b> .....	86
<b>5.1.2 Signos y síntomas</b> .....	97
<b>5.1.3 Características socio económicas de los estudiantes</b> . ....	102
<b>5.1.4 Características socio económicos, relacionado a Factores de Riesgo de la depresión</b> . ....	104
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	108
<b>6.1. CONCLUSIONES</b> .....	109
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b> .....	111
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	112

<b>Bibliografía de Consulta</b> .....	121
<b>ABREVIATURAS</b> .....	124
<b>ANEXOS</b> .....	125
<b>Anexo 1</b> .....	125
Egresos hospitalarios de la Caja Costarricense del Seguro Social m en edades de10 a los 19 .....	125
<b>Anexo 2</b> .....	126
Presentación del Plan Piloto. ....	126
<b>Anexo 3</b> .....	145
Gráficos de análisis de datos.....	145
<b>Anexo 4</b> .....	148
Pirámide poblacional Costa Rica al años 2016.....	148
<b>Anexo 5</b> .....	149
Entrevista.....	149
<b>DEDICATORIA</b> .....	154
<b>AGRADECIMIENTO.</b> .....	155

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Muerte de familiares, amigos o allegados como factores de riesgo en la depresión del adolescentes entre los 12 y los 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	55
Gráfico N° 2L a presencia de depresión en familiares de primer grado de consanguinidad como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas, asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	56
Gráfico N°3 La obesidad como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes Del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	57
Gráfico N°4El diagnóstico de enfermedades crónicas, como factor de riesgo en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	58
Gráfico N°5 5El presenciar accidente, como factor de riesgo en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	59
Gráfico N°6 El estrés, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	60
Gráfico N°7 El ser víctima de violencia física, psicológica e/o Intrafamiliar, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los	

12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	61
Gráfico N°8 El abuso sexual, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	62
Gráfico N°9 El consumo de drogas ilícitas y lícitas, como factor de riesgo en la depresión de adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	63
Gráfico N°10 Factores de riesgo que mayor o minoritariamente influyen en el diagnóstico de la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según Docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	64
Gráfico N°11 Cantidad de consumo de alimentos en adolescentes como signos y síntomas de la depresión, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	67
Gráfico N°12 Diagnóstico de trastornos alimenticios (Anorexia, Bulimia) como síntomas de la depresión, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	68
Gráfico N° 13 Síntomas físicos de la depresión, presentes en adolescentes, según la apreciación de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017 Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	71
Gráfico N° 14: Trastornos del sueño (Insomnio, hipersomnía) como síntoma de la depresión, según la apreciación de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	72

Gráfico N°15 Intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas, como signos de depresión, según el conocimiento de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	73
Gráfico N°16 Tipos de familia de los alumnos, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	76
Gráfico N°17 Estrato social de los alumnos según el conocimiento de los docentes de Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre ,2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	77
Gráfico N°18 Credo religioso practicado por los estudiantes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	78
Gráfico N°19 Ser católico y el consumo de drogas incide en el diagnóstico de la depresión, según el criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico N°20 Ser católico y el ser obeso, inciden en el diagnóstico de la depresión, según el criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	80
Gráfico N°21 Ser católico y presentar heridas de vacilación y/o intentos de homicidios; asociado al diagnóstico de la depresión, según criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	81
Gráfico N°22 El estrato social bajo relacionado al consumo de drogas, en el diagnóstico de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. ....	82
Gráfico N°23 El género femenino y el sufrir de abuso sexual, influye en un diagnóstico de depresión en adolescentes, según criterios de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	83

Gráfico N°24 Femenina y el tener un trastorno alimenticio Anorexia, influye en el diagnóstico de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017. .... 84

## ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1 Docentes Según grado académico vs opinión de la violencia psicológica, física e/o intrafamiliar como factor de riesgos en los adolescentes de edades entre los 12 y los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, para III Cuatrimestre 2017.....	65
Tabla N° 2 Docentes según grado académico vs opinión de la violencia psicológica, física e/o intrafamiliar como factor de riesgos en los adolescentes de edades entre los 12 y los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, para III Cuatrimestre 2017.....	66
Tabla N° 3 Presencia de diagnóstico de trastornos alimenticios (bulimia) como síntomas de la depresión vs docentes con hijos del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. .....	69
Tabla N° 4 El adolescente sufre cambios de peso en lapsos de un mes o menos; como un signo de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017.....	70
Tabla N° 5 Intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas, como signos de depresión, vs docentes con hijos del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. .....	74
Tabla N° 6 Predominio de sexo de los estudiantes según docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas .....	75
Tabla N° 7 Ser católico y el consumo de drogas incide en el diagnóstico de la depresión, según el criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017.....	79

## RESUMEN

**Introducción:** Depresión es considerado una de las principales 10 causas de muerte para el año 2020 en Costa Rica y la población adolescente se encuentra vulnerable a la depresión e intentos de suicidios. La finalidad es identificar en los docentes de la institución educativa, si cuentan con la capacidad de identificar manifestaciones y factores de riesgo relacionados a la depresión.

**Objetivo General:** Determinar los Factores de riesgo observados desde la perspectiva de los docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, con respecto a los signos y síntomas de la depresión presentes en adolescentes, entre los 12 y 15 años, III cuatrimestre 2017. **Metodología:**

Se trabaja con la población docente total del Liceo Rodrigo Hernández Vargas. Estudio con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, pretende recolectar de forma numérica la información y será analizado por estadísticas. **Resultados:** Factores de riesgo: Un 76% de los docentes

encuestados consideran como factor de riesgo la muerte de familiares. Un 59% considera como influyente la genética en el diagnóstico de depresión. El 53% de los docentes del Colegio

Rodrigo Hernández Vargas, consideran que el ser una persona con obesidad influye en alteración del estado de ánimo asociado con la depresión. El 92% de la población encuestada considera que

el adolescente que es víctima de violencia física, psicológica e/o Intrafamiliar es más propenso a desarrollar alteraciones en el estado de ánimo asociados a la depresión. El 94% de los docentes

encuestados, consideran que el sufrir o estar sufriendo abuso sexual por parte de sus iguales o algún familiar, es un factor que influye en el diagnóstico de la depresión. El consumir drogas

lícitas y/o ilícitas durante la adolescencia es considerado como detonante para la aparición de signos y síntomas de depresión en adolescentes para un 86% de los docentes. Síntomas y signos

de depresión. De los docentes, 54 consideran que la bulimia está presente en este padecimiento.

La anorexia es considerada por 50 docentes como presente en la depresión. Los docentes

encuestados 59 afirman que un signo presente en la depresión son los cambios de peso en un lapso de un mes o menos. De los entrevistados, 54 “están de acuerdo” que el intento de autoeliminación, heridas de vacilación y/o gestos suicidas son signos de la depresión. Características socio económicas. El 64% de los docentes encuestados concuerdan en afirmar en que sus estudiantes son de clase baja. El tipo de familia de los alumnos es Monoparental. El catolicismo es la religión predominante en las respuestas por los docentes. **Discusión:** Los centros de salud del 3er Nivel de atención en Costa Rica atendieron para el 2016, 315 casos de intentos de suicidio; para Sancho<sup>60</sup> se atienden en emergencias a adolescentes desde los 13 años con gestos suicidas que pueden ser desde heridas de vacilación, consumo de pastillas y todo relacionados con las dinámicas familiares muy complejas. Estas conductas constituyen la vía final que desemboca de problemas de los adolescentes que pueden ir desde problemas de familia, de imagen, violencia, la muerte de alguno de los padres, rupturas amorosas, entre otras **Conclusiones** Los factores de riesgo de padecer depresión en la población adolescente del Colegio Rodrigo Hernández Vargas desde las observaciones de los docentes son: el sufrir algún tipo de violencia, abuso sexual ya sea por parte de sus iguales o familiares; dieron porcentajes mayores al 90%, considerando que estos factores desde la perspectiva del docente son los que generan mayor problema en la población adolescente y la población que sufre mayoritariamente de esta situaciones es el género femenino. Los trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia en los adolescentes son considerados uno de los síntomas más notorios en la depresión, en especial la bulimia, es descrito como el trastorno que afecta principalmente al adolescente, en comparación a la anorexia. Los gestos suicidas e intentos de autoeliminación es uno de los síntomas que los docentes encuestados consideran en un 54% “de acuerdo” como uno de los síntomas presentes en la depresión del adolescente, sin embargo, este síntoma si no es detectado

a tiempo es uno de los más letales para la población. Los adolescentes del liceo Rodrigo Hernández Vargas, desde el punto de vista del docente son provenientes de los estratos sociales bajos y además consideran que la mayoría de estos derivan de familias monoparentales. Para culminar el grado académico de los docentes no es tan influyente; como si lo es influyente el que estos sean padres de familia a la hora de obtener respuestas.

## **SUMMARY:**

**Introduction:** Depression is considered one of the top 10 causes of death by the year 2020 in Costa Rica and the adolescent population is vulnerable to depression and suicide attempts. The purpose is to identify the teachers of the educational institution, if they have the ability to identify manifestations and risk factors related to depression. **General Objective:** Determine the risk factors observed from the perspective of the teachers of the Liceo Rodrigo Hernández Vargas, with respect to the signs and symptoms of depression in adolescents, between 12 and 15 years, III semester 2017. **Methodology:** Work with the total teaching population of the Liceo Rodrigo Hernández Vargas. Study with a quantitative approach, descriptive type, aims to collect information in numerical form and will be analyzed by statistics. **Results:** Risk factors: 76% of teachers surveyed consider the death of relatives as a risk factor. 59% consider genetics influential in the diagnosis of depression. 53% of the teachers of the Rodrigo Hernández Vargas School consider that being a person with obesity influences the alteration of the mood associated with depression. 92% of the surveyed population considers that the adolescent who is a victim of physical, psychological and / or intrafamily violence is more prone to develop alterations in the mood associated with depression. 94% of teachers surveyed consider that suffering or being sexually abused by their peers or a family member is a factor that influences the diagnosis of depression. The consumption of licit and / or illicit drugs during adolescence is considered as a trigger for the appearance of signs and symptoms of depression in adolescents for 86% of teachers. Symptoms and signs of depression. Of the teachers, 54 consider that bulimia is present in this condition. Anorexia is considered by 50 teachers as present in depression. The teachers surveyed 59 affirm that a sign present in depression are weight changes in a period of one month or less. Of those interviewed, 54 "agree" that the attempt of self-elimination, wounds of hesitation and / or suicidal gestures are signs of depression. Socio-economic characteristics. 64% of the

teachers surveyed agree in affirming that their students are from the lower class. The type of family of the students is Single-parent. Catholicism is the predominant religion in the responses.

**Discussion:** The health centers of the 3rd level of care in Costa Rica attended for 2016, 315 cases of suicide attempts; for Sancho60, adolescents from the age of 13 are treated in emergencies with suicidal gestures that can range from wounds of hesitation, consumption of pills and all related to very complex family dynamics. These behaviors are the final path that leads to problems of adolescents that can range from family problems, image, violence, the death of one of the parents, love breakdowns, among others. **Conclusions** The risk factors of suffering depression in the population adolescent of the Rodrigo Hernández Vargas School from the observations of the teachers are: suffering some type of violence, sexual abuse either by their peers or relatives; they gave percentages greater than 90%, considering that these factors from the perspective of the teacher are the ones that generate the greatest problem in the adolescent population and the population that suffers most of these situations is the female gender. Eating disorders such as anorexia and bulimia in adolescents are considered one of the most notorious symptoms in depression, especially bulimia, is described as the disorder that affects mainly the adolescent, compared to anorexia. Suicidal gestures and attempts at self-elimination is one of the symptoms that teachers surveyed consider 54% "agree" as one of the symptoms present in adolescent depression, however this symptom if not detected early is one of the symptoms the most lethal for the population. The adolescents of the high school Rodrigo Hernández Vargas, from the point of view of the teacher come from the lower social strata and also consider that most of these derive from single-parent families. To finish the academic degree of teachers is not so influential; as if it is influential that these are parents when it comes to obtaining answers

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1 Antecedentes a nivel internacional**

El estudio realizado en Bogotá en el año el 2014, donde participaron estudiantes de ambos sexos, con edades entre los doce a los dieciséis años, con características en común por ejemplo que la familia donde proceden es de tipo nuclear, la madre es jefa de familia y con hijo único y perteneciente a distinto estratos sociales. Quiceno<sup>1</sup>; el objetivo del estudio era analizar las diferencias en fortalezas personales, depresión, estrés diario y calidad de vida infantil según el sexo y el estrato socioeconómico.

Se empleó el uso de escalas como la de resiliencia adolescente ( Adolescent Resilience Scale, ARS), escala de auto trascendencia versión adolescentes ( Self-TranscendenceScale, adolescent versión, STS), escala de subjetividad de la felicidad, test de orientación de vida en los jóvenes, inventario de depresión infantil; según la comparación de las variables psicológicas en ambos sexos, demostró que los adolescentes con mejor adaptación respecto a variable de la resiliencia, felicidad, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción; por otro lado no muestra diferencias entre los estratos económicos bajo, medio y alto, en cuanto a las variables trabajadas.

En cuanto a la depresión los niveles más bajos se dieron mayormente en los hombres; con respecto al ambiente familiar, se muestra una estabilidad en los adolescentes al sentirse en compañía; dejando como resultado que el sexo masculino y el estrato socioeconómico medio alto son variables favorables para una calidad de vida. Siendo el sexo femenino las más vulnerables emocionalmente. Otro de los factores que generan depresión es el estrés de las cargas académicas de los jóvenes, para esto la Universidad de Sonora en el 2012, se realiza el estudio con estudiantes

de enfermería de los distintos semestres y pasantes de servicio social, excluyendo a estudiantes diagnosticados con depresión.

El fin es identificar si los estudiantes presentan depresión utilizando como instrumentos de medición las entrevistas y la escala de autoevaluación de depresión de William Zung, para luego de los resultados brindar atención por parte de un profesional de salud especializado.

Los resultados mostrados en el estudio fueron: 48.7% presenta una depresión leve, 12.6% depresión moderada, y el 38.7% no presenta depresión, en cuanto al sexo un 16.4% de la población masculina presenta un grado de depresión; por parte del sexo femenino un 54.9% presenta depresión de algún tipo; según el estado civil, 53.1% de estudiantes solteros presentan depresión; la edad promedio de depresión leve es de 20.5 años, mientras la moderada, el promedio es de unos 22 años. El ingreso familiar es uno de los factores sociales que influye en la presencia de depresión de los estudiantes.

Los estresores académicos juegan un papel relevante, en la presencia de depresión en los estudiantes evaluados, quienes no pueden dejar de lado el involucrarse emocionalmente con los usuarios, por otro lado la sobrecarga académica influye en el desenvolvimiento escolar, “el desempeño académico está indiscutiblemente ligado al estado emocional de los estudiantes, un alumno que pasa por estados de depresión, no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje; el detectar oportunamente signos de alerta que pudieran conducir a la depresión en los alumnos, contribuiría al incremento de su rendimiento académico.”<sup>2</sup> También se han realizado estudios donde se evalúan los síntomas de la depresión de estudiantes de bachillerato de la Universidad Autónoma del estado de México, el estudio fue elaborado en el 2016.

El estudio utilizó la Escala de Depresión de Centros de Estudios Epidemiológicos CES-D-R y evaluando los niveles de inteligencia emocional por medio del Trait Meta Mood Scale. En los resultados se encontró que el 16.7% de la población en estudio, presenta síntomas de depresión con predominio en mujeres, además pone en debate el inicio de la depresión en edades de los 13 y 14 años, concordando con diferentes autores, a lo que se sugiere la importancia de la detección en edades tempranas y la importancia a que se le está prestando mayor atención a estímulos y emociones negativas, que generan en las mujeres una respuesta negativa emocionalmente.

El sexo masculino, tiende a disminuir los síntomas de depresión debido a que saben manejar la tristeza, pesimismo y la desesperanza.

La Inteligencia Emocional (IE), es un factor determinante en el desarrollo de sintomatología depresiva, por lo que dentro de los resultados obtenidos se logró observar que la IE en jóvenes adolescentes puede influir favorablemente para evitar el desarrollo de síntomas depresivos, que pueden originarse por situaciones familiares, personales y económicas<sup>3</sup>. Por otra parte, el estudio realizado en Colombia donde se menciona que la sintomatología de la depresión está asociada a las muertes por suicidios.

El estudio realizado en el 2014 participaron alumnos de la Unidad Administrativa de la Organización Escolar, con una edad promedio de los 15 a los 19 años. Los resultados de esta investigación apuntan que la mujer representada en un 2% de los entrevistados padecen una depresión grave, mientras un 43% de los varones no presenta ningún tipo de depresión y solo un 2% depresión grave.

La depresión la relacionaron con factores como la autoestima, factores psicosociales, que están presentes durante etapas vulnerables, generando en la población problemas de depresión y

llevando a la muerte e intentos de suicidio. Los factores sociales demográficos y culturales también son factores relevantes en la depresión del adolescente como lo menciona el estudio realizado en Colombia en el año 2003 realizado en adolescentes en edades entre los 13 a los 17 años de edad.

Los resultados del estudio según Ossa<sup>4</sup>, “del total de adolescentes con depresión, el 66.7% eran mujeres”, la religiosidad en adolescentes con depresión es una variable que se es considerada como factor protector en depresión mayor. De los factores que puede asociarse con el diagnóstico de la depresión es la falta de una figura paterna; la ingesta de sustancias lícitas e ilícitas siendo las ultimas las de mayor predisposición a presentar depresión.

La violencia intrafamiliar otra variable estudiada, genera en el adolescente un contraste por la violencia sufrida por la madre, y esta le sobre exige al joven en la educación, generándole esto una situación que puede ingerir en la presencia de depresión, situación contraria de la unión familiar como factor protector.

La depresión en los adolescentes es una patología que como lo muestran los estudios realizado a nivel internacional, están ligados múltiples factores sociales, ambientales, culturales, religiosos donde también el estrés y la carga académica del adolescente infiere en la vida del joven ocasionándoles la presencia de síntomas y signos de depresión.

### **1.1.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

En Costa Rica, existen investigaciones elaborados para el estudio de la depresión en adolescentes como la de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S) que trabaja el proyecto Harvard, el cual es un proyecto desarrollado en Massachussets, en el Hospital de Niños de Boston y la Universidad de Harvard, este proyecto trabaja con las familia o personas encargadas de los menores, que han sufrido depresión<sup>5</sup>.

La intervención, se da por medio de citas o sesiones, una vez que la familia esté de acuerdo con participar. Estas intervenciones buscan llevar información acerca de la depresión, los factores de riesgo; la búsqueda de una buena salud mental, además de contribuir a la familia en el fortalecimiento y desarrollo de métodos de comunicación dentro del núcleo beneficiado.

El proyecto a pesar de ser un plan piloto, ha generado satisfacción en los involucrados, como para el personal que lo imparte y para la familia, lográndose reducir los ingresos por depresión, intentos de suicidios en el Hospital Nacional de Niños.

Los adolescentes embarazados son también una población que ha sido investigada en relación con la depresión, por ejemplo el estudio realizado en la Carit con adolescentes con una edad de los 14 a los 19 años.

Donde se empleó las pruebas T-TEST, ONEWAY y el Inventario de Beck, dejando ver que la población embarazada maneja un promedio de edad de los 16.7 años, la mayoría de ellas no asisten a centros educativos luego de conocer sobre su embarazo, afrontar el embarazo sin compañero sentimental por razones como el miedo o indiferencia, a lo que únicamente conviven con la familia, o, ellas solas se hacen cargo.

La sintomatología depresiva que asienten tener, es la tristeza un 33.3%<sup>6</sup> de la entrevistas afirmar estar tristes, y durante el último año, donde se incluye el conocimiento de su embarazo solo un 40% de ellas afirmar presentar crisis depresivas, y un 66.7% de ellas más de 2 años de presentar crisis depresiva. Un 29.7% considera que presentó depresión luego de conocer sobre su estado de gestación.

Otro estudio fue el realizado en el 2013, en la Universidad Hispanoamericana en estudiantes de medicina de primero y cuarto año de carrera, el fin era identificar depresión en esta población así como la características sociodemográficas de los entrevistados por medio de una encuesta para valorar datos sociodemográficos en conjunto con la escala de depresión de Zung.

La muestra que se tomó para el estudio fue de un total de 160 personas entre esas 90 mujeres y 70 hombres, con una edad promedio entre los 18 y los 26 años. Un 39% de la población dieron positivo en el tamizaje de Zung, de estos un 25% presenta una depresión leve, un 9.38 una depresión moderada, un 4.38% depresión severa y la población femenina es la que presenta mayor depresión.

Respecto al estado civil evidencia que la mayoría de la población positiva es soltera con 30% ; el 7,50 % están en el plano de una relación de pareja; el 0,63 % son los que están casados y 0,63% se encuentran en unión libre y con 0% , divorciados.<sup>7</sup> Además la cantidad de materias repetidas evidencian un comportamiento ascendente en la población con depresión con respecto a los que no han repetido materias.

La depresión también está muy relacionada a enfermedades crónicas como lo menciona el estudio realizado durante el mes de noviembre del 2016, en el Hogar de Ancianos San Marcos de Tarrazú, Asociación Mixto de Aserrí, Asociación Asilo de la Vejez de Cartago, Casa Nazaret de Moravia, Casa Israel de Cartago y Hogar de ancianos Dotena de Santa María en una población femenina, con el fin de determinar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control, aplicando el Test de Beck y Yesavage.

Meza<sup>8</sup> menciona que el 92% de las mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II presentan depresión y según el test de Beck, de este mismo grupo, un 44% se ubican en niveles de depresión moderada y grave. Mientras que de las mujeres adultas mayores control sólo un 6,6% se ubica en los rangos de depresión moderada y grave.

La presencia de enfermedades físicas en el adulto mayor puede desencadenar enfermedades emocionales como la depresión, en el estudio la presencia de Diabetes Mellitus tipo II, tiene un impacto negativo en las mujeres con esta enfermedad, en relación con la otra población de mujeres adultas mayores controles.

Las enfermedades crónicas son uno de las factores de riesgo del padecimiento de la depresión, pero también se encuentran factores sociales como el abandono, la economía, y esto que en la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia en el año 2014, se realiza un estudio con los adultos mayores que asisten al centro, donde se aplicó el test de Gijon, test de Yesavage y el Test Minimental, con el fin de identificar casos de depresión, déficit cognitivo y riesgo social.

La población del centro son un 30% masculinos y un 70% femeninas, de estos un 54% presenta riesgo social, mientras un 18% presenta ya un problema social como el abandono familiar.

El estudio mostró que 13% de la población entrevistada presenta depresión, con respecto a un 56% que no lo presenta, las mujeres son las que presentan el mayor número de casos de depresión<sup>9</sup>. En relación con adultos mayores con problemas sociales y la depresión tan solo se presentaron 2 casos.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación se lleva a cabo en el Liceo Rodrigo Hernández Vargas en el cantón de Barva de Heredia durante el III cuatrimestre del 2017, contando con la participación del personal docente que imparten las diferentes asignaturas y que tengan a su cargo estudiantes.

### **1.1.3 Justificación**

El siguiente estudio es de relevancia social, se justifica la importancia de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, en temas relacionados a la salud mental del adolescente, en este caso de investigación la depresión; estudios realizados por la OPS<sup>10</sup> establece que la depresión se consideraría una de las principales diez causas de muerte para el 2020 en Costa Rica. Por tanto, surge la necesidad de una atención temprana a la detección de factores de riesgo, signos y síntomas presentes en la población y mayormente en los adolescentes, debido a que esta población, no se le presta la atención psicológica sino que se no que se aborda cuando ya el problema es grave, porque ya empieza a interferir en el desarrollo del adolescente y causa de esto es la poca inversión que se le da al tema de salud mental a nivel nacional.

La OPS<sup>11</sup>, estimó que un 3% del gasto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es invertido en la salud mental, y de ese porcentaje un 67% es destinado en hospitales psiquiátricos, y el restante 33% en otros gastos y solo un 8% son presupuestados para el uso de la atención de niños y adolescentes y de esto un menor porcentaje para la atención en los primeros niveles de

atención. En los establecimientos de salud mental del país, brindan atención a 1916 usuarios por cada 100 000 habitantes de la población general, un 62% de la población atendida es femeninas, y un 22% para niños, un aproximado de 18771 adolescentes menores de 15 años. Y la mayoría de diagnósticos son trastornos de ánimo, trastornos neuróticos.

El país en 2013, empieza a notificar los casos de intento de suicidio luego de la publicación del Decreto 37306-S, lo que deja como resultado para el período de 2010 al 2013 un promedio de 318 suicidios, de los cuales un 85% corresponden al sexo masculino; un 51.57% de los suicidios ocurrió en la vivienda y el método utilizado es ahorcamiento; el mes en el que mayor casos se registran es setiembre y entre los días de viernes a domingo presentado un 47,35% de los casos.<sup>12</sup>

El año 2014, el Sistema de Vigilancia tiene notificados 625 casos de suicidio de los cuales son un 59.2% son femeninas; el grupo con etario con mayor porcentaje es entre los 15 y 24 años de edad con un total de 34,84% del total.

La Organización Mundial de la Salud<sup>13</sup> para el 2012 se registraron a nivel mundial, 804 000 muertes por suicidio, representando una tasa de 11.4 por cada mil habitantes. En países ricos la razón de suicidios es 1.5 hombres por cada mujer; y se da en edades entre los 70 y más años. En algunos países la tasa se de suicidios se da en entre las edades de los 15 a 29 años de edad; entre los métodos más utilizados por las personas para arremeter contra su vida, son la ingestión de plaguicidas, ahorcamiento, armas de fuego.

La mayoría de los estudios realizados a nivel nacional, como internacional se ha desarrollado en jóvenes mayores a 20 años y adultos mayores, donde se interrelaciona la depresión a otro tipo de enfermedades o situaciones sociales, económicas, u ambientales.

Además, los estudios previos enfatizan en la importancia de la promoción de la salud, y promoción desde edades tempranas, para disminuir la gravedad de la enfermedad en edades más avanzadas. Es por estas razones la importancia del abordaje de este tema donde permita conocer la capacidad de los docentes del colegio en estudio quienes son los que se encuentran abordando jóvenes con múltiples factores externos que afectan la salud mental del mismo y que desencadenan patologías en este caso de estudio la depresión, con el propósito de que se identifiquen de manera temprana aquellas situaciones causantes de la depresión y permitan el abordaje efectivo con el fin de evitar tasas de mortalidad tan elevadas, como se estiman para el 2020.

## **1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores de riesgo observados desde la perspectiva de los docentes, relacionado a signos y síntomas de depresión presentes en adolescentes, entre los 12 y 15 años en el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo observados desde la perspectiva de los docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, con respecto a los signos y síntomas de la depresión presentes en adolescentes, entre los 12 y 15 años, III cuatrimestre 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Describir los factores de riesgo de la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años, el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017.
2. Identificar los signos y síntomas de la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017 desde la opinión de los docentes.
3. Caracterizar los factores socio-económicos de los estudiantes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas.
4. Establecer la asociación entre las características socioeconómicas de la población en estudio y los factores de riesgo de la depresión que observan los docentes del liceo.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La investigación abarca el total de docentes de la institución donde se realiza la investigación y permite obtención de datos importantes en relación con los factores de riesgo de la depresión del adolescente en edades entre los 12 a los **15** años los cuales son observados por parte de los docentes de la institución.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación.**

No se encuentran limitaciones durante la investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **1.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Modelos y teorías**

Considerada como la enfermera del siglo, además de ser mundialmente conocida como la madre de la enfermería psiquiátrica Hildegard E. Peplau, con su teoría “Las relaciones interpersonales en enfermería”. Este modelo permite a la enfermera reconocer y dirigir el cuidado de la persona, conociendo componentes biológicos, socioculturales, religiosos, espirituales y psicológicos; por medio de cuatro interacciones entre el individuo y el profesional de salud.

Las interacciones, llamada la primera como orientación, la persona sin conocer el padecimiento de una enfermedad necesita de una intervención por parte del personal, con el fin de guiar para sobrellevar la enfermedad o para disminuir las situaciones estresantes que generan el problema de momento de conocer sobre el diagnóstico.

La identificación, es la segunda interacción dada luego de que la persona ya se siente identificada con su enfermedad la acepta, explora y aclara las dudas sobre temas relacionados a la enfermedad, para obtener mayor conocimiento del padecimiento.

La explotación y la resolución son las últimas interacciones en la cual, por medio de la relación que se genera entre enfermera- paciente, se contribuye a generar nuevas metas, para sobrellevar, las situaciones que conlleve el diagnóstico de la enfermedad; por último la resolución se da cuando la enfermera genera en la persona una independencia, para solventar sus problemas relacionados a la patología, llegando a una relación de apoyo, sin ser el personal de enfermería para la persona una dependencia para lograr llegar a esas soluciones.

La enfermera dentro de la teoría planteada por Peplau, está presente en diferentes roles, como de líder, la de sustituta, de consejera, siendo esta última la principal dentro de su teoría, ya que

genera en el paciente, la posibilidad que el mismo pueda integrarse a la sociedad, siendo consciente de lo acontecido con su salud; el enfoque que aporta la teorizante para el estudio es la comunicación terapéutica utilizada tratamiento de la depresión, desde un Primer Nivel de Atención, con el fin de abordar las situaciones del adolescente, relacionadas los factores de riesgo de la depresión, que serían causales de la depresión.

## **2.2 Variables y definiciones**

### **2.2.1 Adolescencia**

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente <sup>14</sup>. También es considerada como el final de la infancia hasta el logro de una madurez en la persona. Dentro de este espacio de edades se establecen ciertos intervalos, también conocidos como subetapas conocidas como: la adolescencia temprana, adolescencia media y por último la tardía o juventud.

Estas sub etapas, están ligadas con cambios biológicos que incluyen el desarrollo físico, sexual, así como psicológicos, sociales y culturales, creando en el adolescente periodos de adaptación a cambios que pueden llegar a concebir situaciones de crisis y conflictos. Para que el adolescente logre tener un desarrollo satisfactorio sin presentar mayores complicaciones es necesario que las necesidades de salud se encuentren satisfechas, para disminuirá la inestabilidad emocional dentro del desarrollo.

Las etapas de desarrollo según Erikson, el estadio identidad versus confusión de roles fidelidad y fe, presente entre los 12 a 20 años, se da la identidad psicosexual, la ideológica, psicosocial, la identidad profesional, también la cultural y religiosa<sup>15</sup>.

La adolescencia es una de las etapas de la vida donde se presentan múltiples cambios no solo a nivel fisiológico y anatómico sino emocional ligados estos últimos a la búsqueda de aceptación entre sus similares; durante todo este proceso el adolescente sufre transformaciones, los cuales debe afrontar y sobre llevar, siendo algunos casos las principales causas de los problemas mentales en esta etapa de la vida.

Durante la etapa de la adolescencia el ser humano genera un desarrollo psicosocial, en el que se presentan cuatro aspectos de importancia, los cuales son: la lucha de la independencia-dependencia, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos, y desarrollo de la identidad<sup>16</sup>. El adolescente durante estas etapas se torna en una figura vulnerable a situaciones externas que le podrían desencadenar la depresión, por el intento de acoplarse a los cambios físicos, emocionales, y dentro de la búsqueda de identidad.

### **2.2.2 Salud**

La OMS<sup>17</sup> mantiene concepto de salud como: un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este concepto se asimila al manejado por Briceño citado por Alcántara<sup>18</sup> “la salud es una síntesis, es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de los que acontece la biología del cuerpo con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.”

Ambos conceptos relacionan la funcionalidad del ser humano, al entorno donde se desenvuelve, donde no implica el estar ausente de una enfermedad, sino es la estabilidad entre diferentes factores que están implícitos en la vida cotidiana como lo es la parte social, física, económica, educativa, cultural, familiar, por mencionar algunas.

La salud, es una armonía e interacción entre los distintos factores presentes dentro de la sociedad, como son las relaciones interpersonales, la política y la economía del país, que resultan en el estado de salud-enfermedad de las personas y una base fundamental en construcción del concepto de salud. Aunque es una definición muy subjetiva, ya que se relaciona mucho con la condición sociocultural en la que desarrolla el ser humano.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud CDSS<sup>19</sup> determina que “la salud es una meta social y responsabilidad que concierne a toda la sociedad” Esto se logra a medida que los gobiernos trabajen en la reducción de las inequidades en salud y se continúe poniendo en práctica los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La población requiere una constante guía en las modificaciones de estilos de vida, incluyendo alimentación, actividades recreativas, sociales, entre otras, que, en conjunto con la interacción de servicios de salud, como la parte de gobierno para disminuir los casos nuevos de enfermedades.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.<sup>20</sup>

En cuanto al concepto de prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.<sup>14</sup> Una vez ya diagnosticada la enfermedad, se trabaja bajo el concepto de prevención de la enfermedad,

el cual intenta generar en la persona que presenta el diagnóstico, disminuir situaciones que incrementan las crisis o pueden acercar situaciones de mayor riesgo para la salud o hasta la muerte. Para el abordaje de esto es también se abarca el concepto de salud mental.

### **2.2.3 Salud mental**

El estado de salud de la población está en algunos casos relacionados al concepto de Salud Mental, la OMS citado por el Ministerio de Salud define este concepto como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que la persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.”<sup>21</sup>

La Comisión Nacional de Salud Mental a nivel Nacional maneja el concepto de salud mental como “proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demás de la vida en diversos contextos familiares, comunitarios, académicos, laborales, disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.”<sup>21</sup>

Lo anterior, está íntimamente relacionado con el constructo denominado salud y a la vez añade acción y actuación activa al individuo quien tiene la capacidad de resolver por medio de sus habilidades cognitivas, emocionales, aquellas situaciones que pueden desestabilizar su bienestar, situaciones que están ligadas a los determinantes sociales.

Estos determinantes se encuentran clasificados en cuatro categorías, los biológicos, ambientales, los sociales, económicos, culturales y los relacionados con los servicios de salud; los primeros son relacionados a la parte genética y al proceso evolutivo; por otro lado, están los ambientales,

relacionado con los espacios donde se desenvuelve la persona, como zonas verdes, instituciones; los sociales, económicos y culturales se encuentran relacionados al desenvolvimiento de la persona dentro de sus grupos sociales, influenciado por la cultura, religión, tipos de familias, el nivel económico, emociones, violencia discriminación, entre otras.

Los determinantes sociales y políticos que intervienen en este proceso salud-enfermedad desde los niveles de prevención, promoción y atención, el número de profesionales sanitarios especializados en salud mental, a nivel mundial es menor la demanda en países de ingreso económico bajo y medio; se estima que existe un psiquiatra para atender 200 000 o más personas.

Los profesionales a nivel nacional, que laboran en centros de salud Mental o clínicas privadas son 19.39 por cada 100 000 habitantes<sup>11</sup>, abarcan psiquiatras, médicos no especializados en psiquiatría, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, otros trabajadores de salud mental. Tan solo un 7% de los psiquiatras trabajan para establecimientos del gobierno, en cuanto a los profesionales de enfermería 46 laboran en establecimientos ambulatorios, 22 en unidades psiquiátricas de hospitales generales, 116 en hospitales psiquiátricos; por cada cama de unidades psiquiátricas existe 0.25 profesionales de enfermería.

La CCSS en los últimos años establece los servicio denominado EISAM (Equipos Interdisciplinarios de salud Mental) integrados por profesionales de las ciencias de la salud y ciencias sociales, actualmente se implementan en zonas consideradas de riesgo, por la detección de casos de trastornos mentales, donde los profesionales imparten terapias individuales, familiares o grupales, donde se consideran las recomendaciones de los distintos profesionales durante el proceso terapéutico y establecen un enlace entre los primeros y los terceros niveles de atención, para disminuir los re-ingresos hospitalarios de estas zonas atendidas.<sup>22</sup>

Actualmente se encuentra en Quepos, Coronado, Heredia y Desamparados, pero para el presente años se pretende implementarlo en distintos sectores como el Hospital La Anexión de Nicoya, Tony Facio en Limón, San Carlos, Centros de Atención Integral en Salud de Siquirres, Neily Monseñor Sanabria de Puntarenas. Además de brindar capacitación de profesionales de la clínica Carlos Durán, la Marcial Rodríguez de Alajuela, el Hospital Escalante Pradilla.

#### **2.2.4 Depresión**

La salud mental de la población, está relacionada con la incidencia de casos de patologías mentales presentes en la actualidad, la American Psychiatric Association<sup>23</sup> menciona que el 90 por ciento de las personas que desarrollan un trastorno mental presentan señales de advertencia durante su adolescencia. Alrededor del 11 por ciento de los jóvenes entre las edades de 9 y 17 años que tienen un trastorno de salud mental importante.

Estos desórdenes mentales aparecen mayormente durante la adolescencia, producto de los cambios relacionados a la edad, y de los factores externos que toman un papel importante.

Las enfermedades mentales que surgen en la adolescencia, están las de corte ansioso como los Trastornos de Pánico, TOC (Trastorno obsesivo compulsivo), fobias, entre otras, las afectivas como los Trastornos Bipolares y las depresiones y aquellas asociadas al consumo de drogas ilegales, las llamadas Patologías duales.

La depresión, es una enfermedad multietiológica, las causas neurológicas, explican que el gen que transporta la serotonina el (5-HTT), se encuentra relacionado a diagnósticos de depresión, luego de interactuar con hechos estresantes. También las neuronas serotoninérgicas, ubicadas en el núcleo dorsal de rafe están ligadas a la depresión, estudios muestran una disminución de la

serotonina tanto en orina, y líquido cefalorraquídeo, en aquellas personas con este trastorno afectivo.

La depresión es definida por una base de criterios diagnósticos utilizado por el DSM-V<sup>24</sup> que presentan diferentes tipos de trastornos depresivos: la desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de la depresión mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado, y trastorno no especificado. Cada uno de estos trastornos tiene su sintomatología, y de más características únicas, que permiten al personal de salud la identificación más certera de la patología mental que la persona sufre.

Estos trastornos comparten características que afectan la capacidad funcional del individuo que lo presenta, entre estas están, cambios el estado de ánimo triste, el sentimiento de vacío, la irritabilidad, además de estos se encuentran cambios somáticos y cognitivos. Las diferencias entre los distintos trastornos mencionados anteriormente van desde el tiempo de duración del mismo, si es temporal o se da por alguna causa externa o interna dentro del individuo que permite que este trastorno fluya y genere problemas de salud en él, así como repercusiones a nivel laboral, social o familiar.

#### **2.2.4.1 Epidemiología**

En el 2015 las edades entre los 10 a los 19 años a nivel nacional (Ver Anexo 1), se presentó 121 egresos<sup>25</sup>, en los distintos centros de salud, bajo el diagnóstico de Depresión, a nivel Nacional no se cuenta con la información específica de los tipos de depresión presente en estas edades, ya que

el instrumento de recolección a nivel del Sistema de Salud, la boleta VE-02 no brinda mayores clasificaciones para la recolección de esta patología.

A nivel internacional 7.8% de los jóvenes cumplen los criterios diagnósticos de la depresión mayor y solo un 0.8% aquellos con distimia<sup>26</sup>. Algunos países en los que la OMS realizó encuestas sobre depresión en 3.410 personas con 17 años y más; en Buenos Aires Argentina la prevalencia de depresión neurótica es de un 3.47%<sup>27</sup>; México presenta 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México<sup>28</sup> en edades entre los 12 y 17 años que han presentado trastornos depresivos en el último año y un 50% de los casos registrados son calificados como Graves. La OPS<sup>29</sup> para el 2015 estimó que un 4.4 % de la población del mundo es diagnosticada con depresión; para la Región de las Américas 48.16 millones de personas diagnosticadas con trastornos depresivos, relacionados a varios factores de riesgo.

#### **2.2.4.2 Factores de riesgo**

Factores de riesgo según la OMS son las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.<sup>20</sup>

Las Condiciones socioeconómicas entendido como la posición de un individuo / hogar dentro de una estructura social jerárquica,<sup>30</sup> en la actualidad está tomando un papel importante en la salud mental del individuo debido a la cantidad de factores que lo rodean su entorno para la sostenibilidad de la familia en cuanto a la situación económica, como el ingreso mensual a la vivienda, el desempleo, la características de la vivienda, miembros de la familia, En lo social encontramos indicadores como el género, edad, procedencia, religión, educación, acceso a salud.

El género juega un papel importante en la depresión, donde la mujer tiene la mayor predisposición a padecerla, en comparación a los hombres. La inestabilidad emocional, genera en el individuo mayor riesgo de desarrollar episodios depresivos.

Los familiares de primer grado de consanguinidad que presenten algún episodio de depresión mayor, tiene un riesgo de dos a cuatro veces mayor que de la población.<sup>31</sup> También están los episodios anteriores de depresión, como detonantes para desarrollar este padecimiento, los sucesos adversos previos o durante su desarrollo, como situaciones estresantes, generan en la persona un mayor riesgo, que aquella persona a quien no se le han presentado acontecimientos de relevancia. Por ejemplo, situaciones de violencia, abusos sexuales, acoso, accidentes, el presenciar una muerte. Soutulo menciona que “las personas que sufren un fuerte estrés, o tiene una pérdida significativa, y los aquellos que tienen problema de atención, de aprendizaje de la conducta o la ansiedad tienen mayor riesgo de sufrir depresión.”<sup>32</sup>

Los adolescentes tienen el riesgo de duelo, por el cuerpo infantil, duelo por la identidad y el rol infantil, que se puede presentar durante el proceso de cambio.

Las enfermedades prevalentes como lo son la diabetes, obesidad mórbida, enfermedades cardiovasculares, son un factor de riesgo para la población que los presenta, debido a que pueden desencadenar episodios de depresión, si no se manejan a tiempo.

El uso de sustancias que generan dependencia y abuso, son uno de los factores de riesgo dentro del trastorno, entre esas sustancias están el alcohol, cigarro, entre otros diferentes tipos de sustancias ilícitas, que la población adolescente consume o presentan un riesgo de consumir dentro del proceso de aceptación y adaptación por sus pares y el ambiente en que estos se desenvuelven.

La constante exposición a estos factores mencionados son algunos de los detonantes de la depresión en los adolescentes, lo que genera la aparición de signos y síntomas depresivos.

### **2.2.4.3 Signos y síntomas depresivos**

Síntoma es según la real academia, manifestación reveladora de una enfermedad<sup>33</sup>. Todas las molestias o sensaciones relacionadas a una enfermedad, donde la persona manifiesta su malestar pero, no puede ser medido es conocido como síntomas, los signos “indicio, señal de algo”<sup>34</sup> son por el contrario las que pueden ser medibles, por medio de la palpación, visión, tacto, auscultación. Dentro del trastorno de depresión se encuentran signos y síntomas como los siguientes, distribuidos en fisiológicos, afectivos, estado de ánimo y cognitivo.

Fisiológicos.

- Cambios de apetito.
- Cambio de peso.
- Fatiga.
- Cambios en el patrón de sueño.
- Retardo motor.
- Agitación.

Afectivos

- Apatía.
- Llanto lábil.

Estado de ánimo.

- Tristeza.
- Irritabilidad.

- Ansiedad.
- Indiferencia.

#### Cognitivo

- Dificultad para toma de decisiones.
- Vergüenza.
- Anhedonia.
- Preocupación.

La depresión es diagnosticada por la presencia de síntomas, actualmente se utilizan criterios diagnósticos para corroborar que sea depresión y no otro trastorno mental.

### **2.2.5 Criterios diagnósticos**

#### **2.2.5.1 Trastorno depresivo mayor**

Cuanto a la depresión mayor el DSM-V<sup>24</sup> maneja los siguientes criterios

- El individuo presenta cinco o más síntomas, en un periodo de dos semanas, entre los síntomas están:

Estado de ánimo deprimido gran parte del día, puede ser dado por parte de otras personas, o información subjetiva, en adolescentes es más irritable.

Presenta una disminución del interés o del placer la mayoría del día o de los días.

Importante pérdida de peso, sin estar cumpliendo algún plan nutricional, o un aumento de peso, generando cambios de un 5% del peso corporal en un mes, además de presentar aumento o disminución de apetito.

Presentar la mayoría de los días insomnio o hipersomnía.

Agitación o retraso psicomotor todo el día.

Fatiga.

Sentimientos de culpabilidad e inutilidad casi todos los días

Disminuye la capacidad de pensamiento, de concentración y de toma de decisiones, todos los días.

Ideas suicidas recurrentes con o sin plan para llevarlo a cabo, intentos suicidas y pensamiento de muerte.

- Los síntomas anteriores generan malestar clínico significativo, además de afectación social, laboral, o áreas de funcionamiento.
- No se atribuyen a sustancias, o afecciones médicas los episodios.
- El episodio no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, entre otros trastornos.
- No se han presentado episodios maniaco o hipomaniaco.

#### **2.2.5.2 Trastorno depresivo persistente (Distimia)**

Entre los criterios diagnósticos del DSM-V<sup>24</sup> que se encuentran los siguientes

- Estado de ánimo en adolescentes puede ser irritable o deprimido como mínimo de un año.
- Puede presentar dos o más síntomas como estos: poco apetito o sobre alimentación, fatiga, autoestima baja, insomnio o hipersomnias, falta de concentración o dificultada para la toma de decisiones, sentimiento de desesperanza.

- Durante el período de un año el adolescente no ha estado sin los síntomas del criterio A, y del B durante dos meses seguidos.
- Los criterios de trastorno de depresión mayor pueden estar presentes por dos años.
- No hay antecedentes de episodios maníacos o hipomaniaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- El episodio no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, entre otros trastornos.
- Los síntomas no se atribuyen a efectos fisiológicos de una sustancia como droga, medicamentos o afectaciones médicas
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo en el deterioro social o áreas de funcionamiento.

### **2.2.6 Tratamiento**

Luego de un diagnóstico por parte del personal médico especializado, se inicia la fase de tratamiento de la depresión, en la que cuenta con cinco tratamientos médicos para la depresión siendo el farmacológico el primero, la psicoterapia, el mixto donde se emplea medicamentos y terapia, también está la terapia electroconvulsiva y la terapia lumínica.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo dado que pretende determinar los factores de riesgo que se encuentran relacionados a los signos y síntomas de la depresión, desde la perspectiva del docente, en adolescentes entre los 12 y los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptiva, donde se pretende identificar los factores de riesgo asociados a los signos y síntomas de la depresión desde una perspectiva docente, en los docentes en edades entre los 12 a los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas.

### **3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO**

La presente investigación cuenta con un total de 105 docentes académicos laborando en el Liceo Rodrigo Hernández Vargas.

#### **3.3.1 Población**

La institución cuenta actualmente con una población de 105 docentes académicos, involucrando personal docente administrativo.

#### **3.3.2 Selección de la muestra**

Se trabaja con una población total de 100 docentes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión	Criterio de Exclusión
Docentes que imparten lecciones en el Liceo Rodrigo Hernández.  Docentes de ambos sexos que imparten lecciones en el Liceo Rodrigo Hernández. Docentes pre-vocacionales que imparten lecciones en el Liceo Rodrigo Hernández. Docentes del Departamento de Tecnologías del Liceo Rodrigo Hernández Docentes del Departamento de Educación Especial.	Docentes que laboren en el Área Administrativa del Liceo Rodrigo Hernández Vargas.

*Fuente: Elaboración propia, 2017*

### 3.4 Instrumentos para la recolección de la información

#### 3.4.1 Validez del cuestionario

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta de elaboración propia; primeramente se ejecuta un plan piloto donde el docente responde distintos ítems, entre los que cuenta con 9 preguntas cerradas y 3 escalas de Likert, la primera sobre los factores de riesgo, cuenta con 10 ítems, donde poseen cuatro opciones para clasificar las respuestas ente: No influye, Influye Poco, Influye, NS/NR: No sabe/ No responde. En la segunda escala de Likert utilizada para medir signos y síntomas, que son clasificados en fisiológicos, afectivos, estado de ánimo y cognitivos, esto según manifestaciones establecidas por varios autores. Además consta de 15 ítems donde deben clasificar la respuesta entre Presentes, Poco Presentes, No Presentes, NS/ NR. La tercera

escala de Likert utilizada, cuenta con 9 ítems y deben ser clasificados en desacuerdo, poco de acuerdo, de acuerdo, NS/ NR.

### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

El instrumento utilizado tiene un alfa de Cronbach de 0.98 según el programa STATA.

### **3.5 Diseño de la investigación**

La investigación tiene un diseño no experimental, transversal, ya que no hay manipulación de variables, y son recolectados en un único momento.

Entiéndase, como diseño no experimental, cuando las variables en estudio no se manipulan, controlan ni hay algún tipo de dominio en ellas, sino son situaciones ya existentes que se observan dentro del proceso de estudio.



<p><b>z Vargas,</b> <b>III</b> <b>cuatrimestre 2017.</b></p>				<p>Social, económico, y cultural.</p>	<p>Violencia. Abuso sexual. Acoso. Ingesta de drogas.</p>	
<p><b>2. Identificar los signos y síntomas depresivos, en adolescentes entre los</b></p>	<p>Signos y síntomas depresivos</p>	<p>Síntomas: Manifestación reveladora de una enfermedad<sup>33</sup>.  Signos: “indicio, señal de algo”<sup>33</sup></p>	<p>Síntomas son las molestias relacionados a una patología, mientras no puede ser medido y los signos son señales que pueden ser</p>	<p>Fisiológicos</p>	<p>Cambios de apetito Cambio de peso. Fatiga</p>	<p>Pregunta 8,9,11</p>

<p><b>12 y 15 años el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017.</b></p>			<p>determinadas por medio de la palpación, visión, tacto, auscultación.</p>	<p>Afectivos</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Cognitivo</p>	<p>Cambios en el patrón de sueño.</p> <p>Retardo motor.</p> <p>Agitación.</p> <p>Apatía.</p> <p>Llanto lábil.</p> <p>Tristeza.</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Indiferencia.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

					<p>Dificultad para toma de decisiones.</p> <p>Vergüenza.</p> <p>Anhedonia.</p> <p>Preocupación.</p>	
<p><b>3. Caracterizar los factores socio-económicos de los estudiantes del Liceo</b></p>	<p>Características socioeconómicas</p>	<p>Condiciones socioeconómicas entendido como la posición de un individuo / hogar dentro de una estructura social jerárquica.<sup>30</sup></p>	<p>Posición relativa del individuo entre la situación económica y social del país.</p>	<p>Sociales</p>	<p>Género</p> <p>Estado civil</p> <p>Edad</p> <p>Nacionalidad</p> <p>Religión</p> <p>Educación</p>	<p>Pregunta 1,2,3,4,5</p>

<p><b>Rodrigo Hernández Vargas.</b></p>				<p>Económicas</p>	<p>Ingreso mensual Desempleo/ Empleo Características de la vivienda Miembros de la familia.</p>	
---	--	--	--	-------------------	---	--

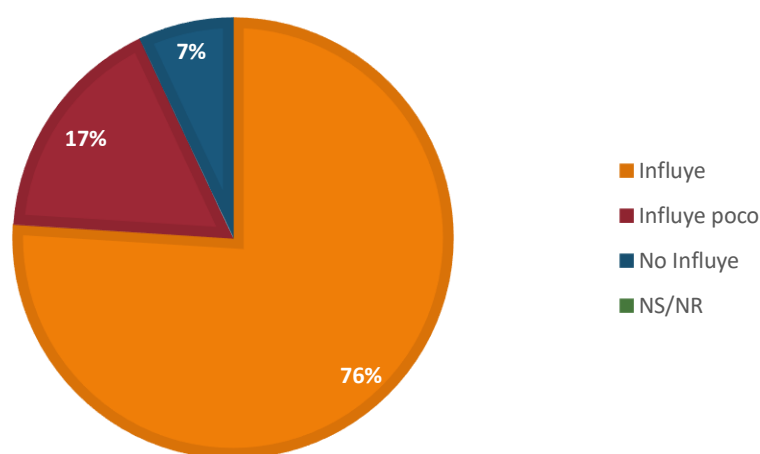
<p><b>4. Establecer la asociación entre las características socioeconómicas de la población en estudio y los Factores de riesgo de la depresión.</b></p>	<p>Características socioeconómicas</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Las Condiciones socioeconómicas entendido como la posición de un individuo / hogar dentro de una estructura social jerárquica<sup>30</sup></p> <p>Son las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la</p>	<p>Posición relativa del individuo entre la situación económica y social del país.</p> <p>Circunstancias, en las que se ve inmerso el adolescente, ya sea desde la parte biológica, ambiental, social, económica y</p>	<p>Biológicas</p>	<p>Muerte.</p> <p>Antecedentes familiares.</p> <p>Sexo.</p> <p>Obesidad.</p> <p>Diabetes.</p>	<p>Pregunta 1,2,3,4,5,8,9, 11,12,</p>
--	--	--	--	-------------------	---	---------------------------------------



## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

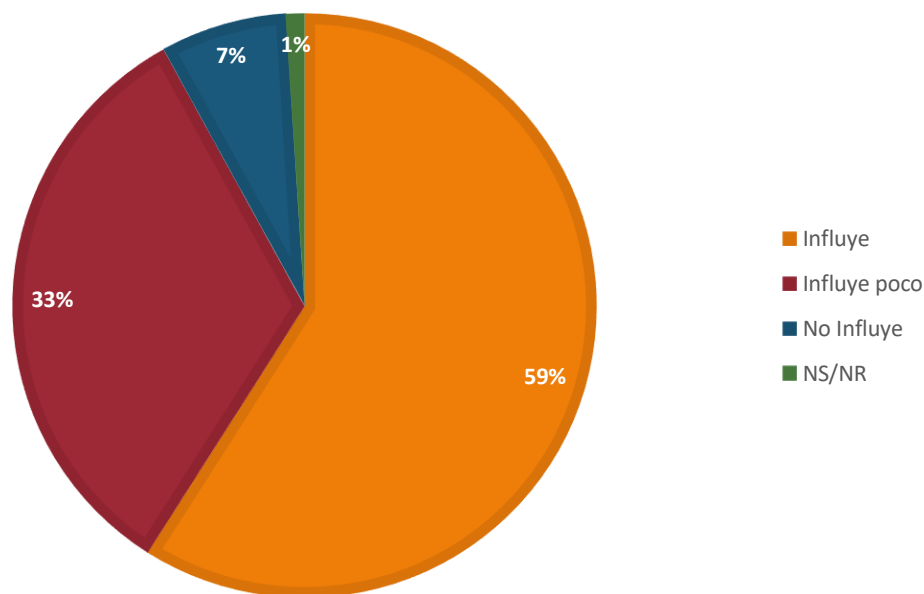
Se realizará un análisis de las variables establecidas como Factores de Riesgo de la depresión en adolescentes así como los signos y síntomas depresivos, además de un acercamiento de las características socioeconómicas de la población estudiantil del Rodrigo Hernández Vargas, suministradas por los docentes, por último se extrapolará la relación entre las características socioeconómicas, y los signos y síntomas de la depresión.

#### 4.1 Factores de riesgo de la depresión



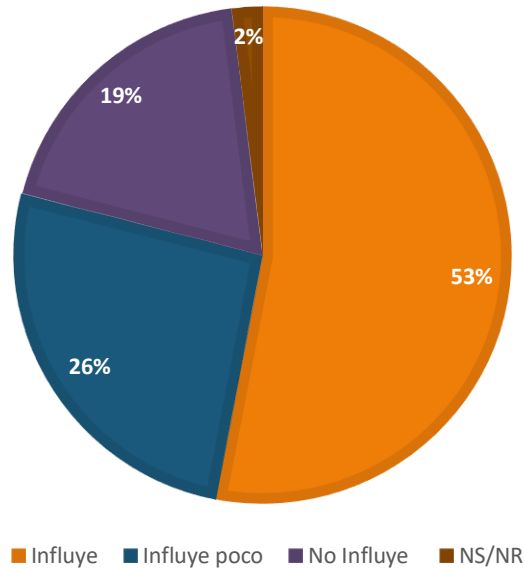
*Gráfico N°1 Muerte de familiares, amigos o allegados como factores de riesgo en la depresión del adolescentes entre los 12 y los 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Un 76% de los docentes encuestados consideran como factor de riesgo la muerte de familiares, amistades o allegados al adolescente en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión, mientras un 17% consideran que la población que pasa por estas situaciones les influye poco; y tan solo un 7% de los docentes, consideran que estas situaciones no son imperantes en el surgimiento de la Depresión en la población estudiantil.



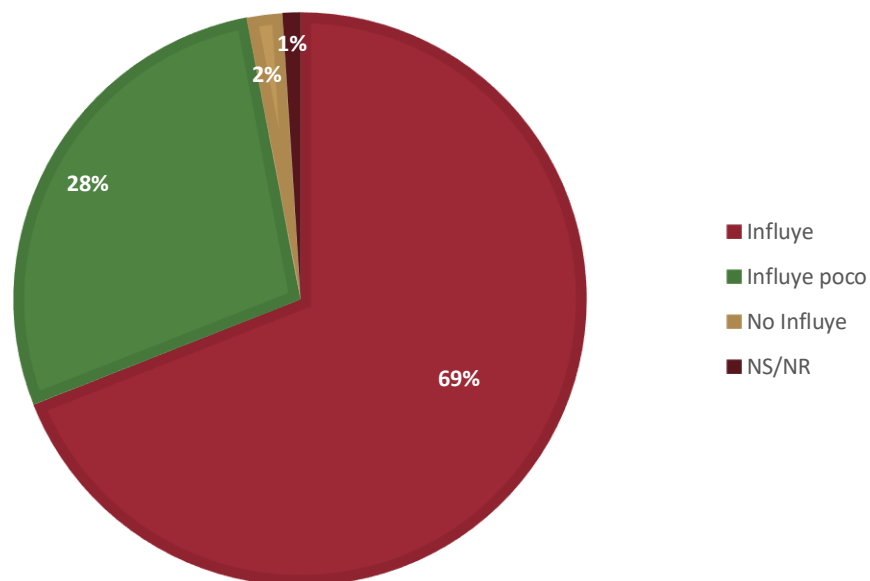
*Gráfico N°2 La presencia de depresión en familiares de primer grado de consanguinidad como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas, asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los docentes encuestados del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, consideran en un 59% como influyente en el diagnóstico de depresión, cuando algún familiar de primero grado de consanguinidad fue previamente diagnosticado con esta patología; tan solo un 33% considera poco influyente este diagnóstico; mientras un 7% de los docentes consideran que no influyen, y el 1% no saben o no contesta



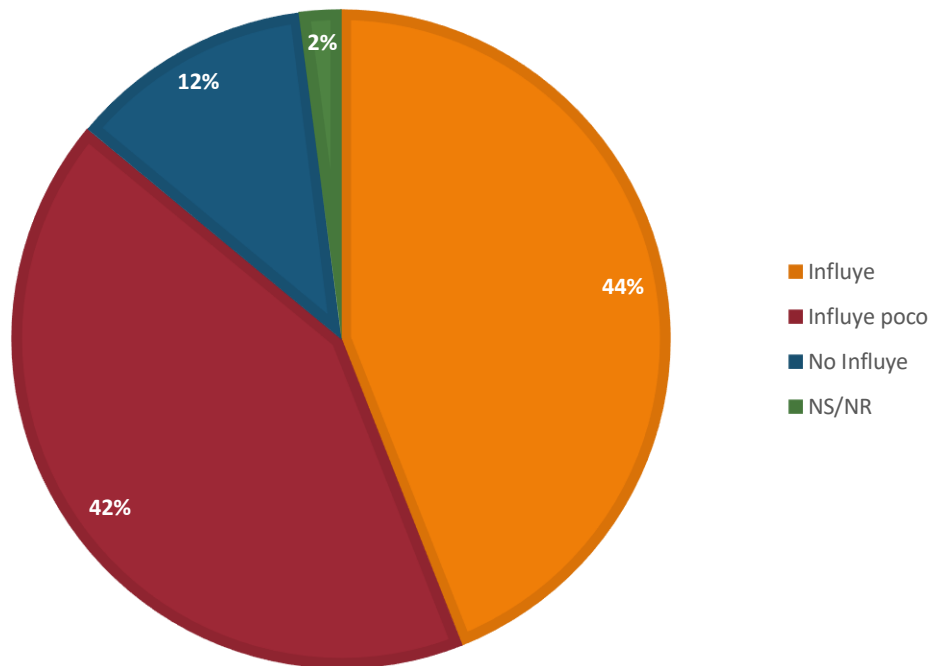
*Gráfico N°3 La obesidad como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes Del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 53% de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, consideran que el ser una persona con obesidad influye en alteración del estado de ánimo asociado con la depresión en el adolescente; un 26% considera que influye *poco*, un 19% de los entrevistados considera que el ser obeso no influye y un 2% no sabe o no responde.



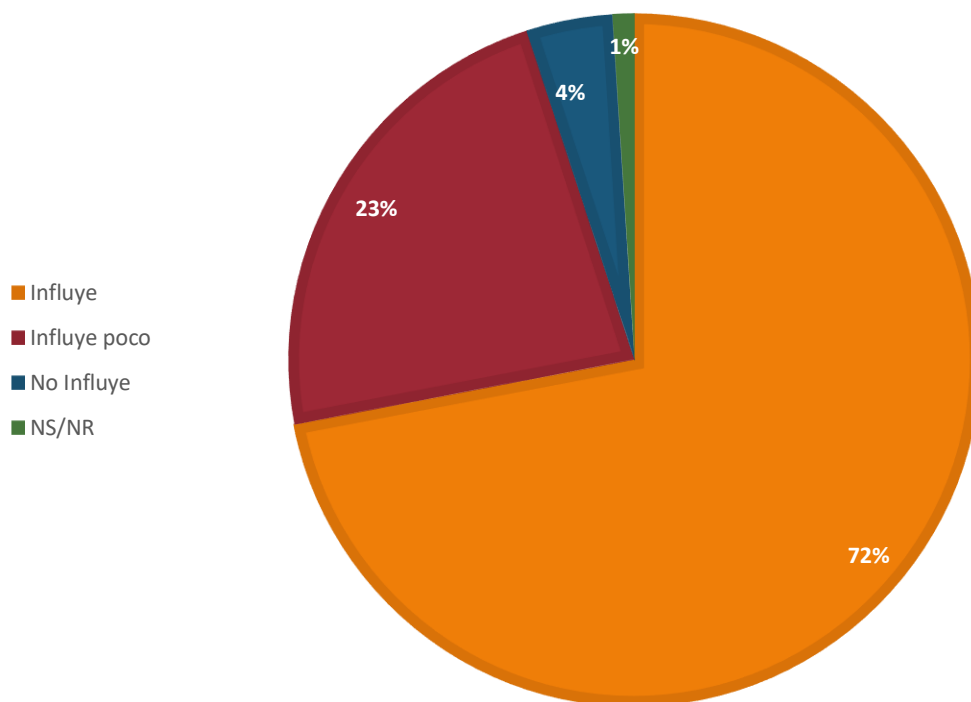
*Gráfico N°4 El diagnóstico de enfermedades crónicas, como factor de riesgo en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El diagnóstico de enfermedades durante la adolescencia es considerado para un 69% de los docentes como influencia en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes, tan solo un 28% consideran que *influyen poco*; para un 2% *no influye* y el 1% no saben o no responden.



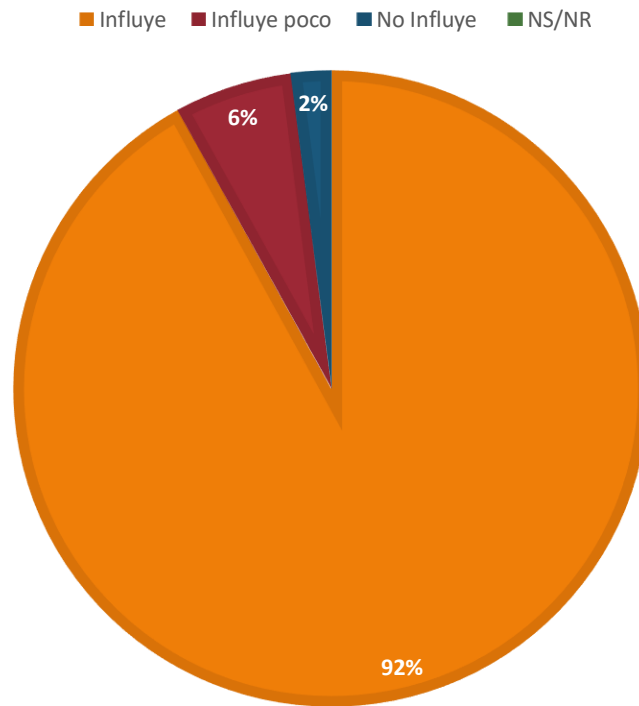
*Gráfico N°5 El presenciar accidente, como factor de riesgo en la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017 Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El adolescente que presencia un accidente independiente de que los involucrados sean conocidos o no y de la gravedad del mismo, para los docentes encuestados un 44% influye en el apareamiento de signos y síntomas asociados a la depresión, un 42% consideran que influye poco, un 12 % del personal docente considera que no influye; mientras un 2% desconoce o no responde.



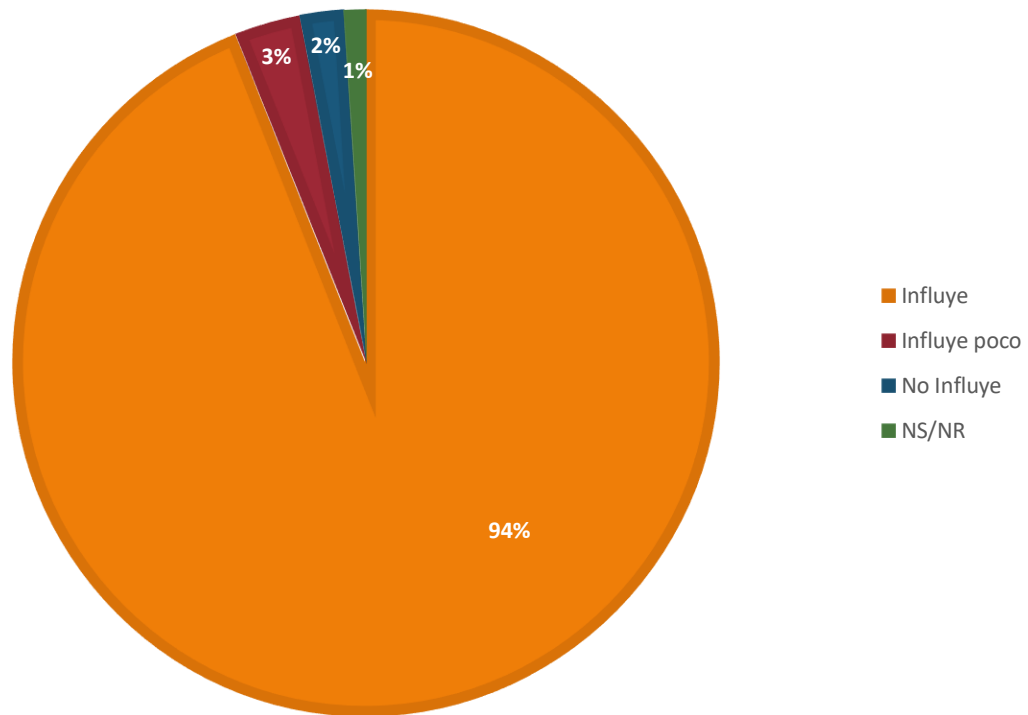
*Gráfico N°6 El estrés, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en los adolescentes entre los 12 y 15 años según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 72% de los profesores consideran influyente el hecho de vivir o haber pasado situaciones estresantes por parte del adolescente como un catalizador en la aparición de síntomas asociados a la depresión, un 23% lo consideran *poco influyente*, para el 4% no influye; y el 1% no sabe o no responde.



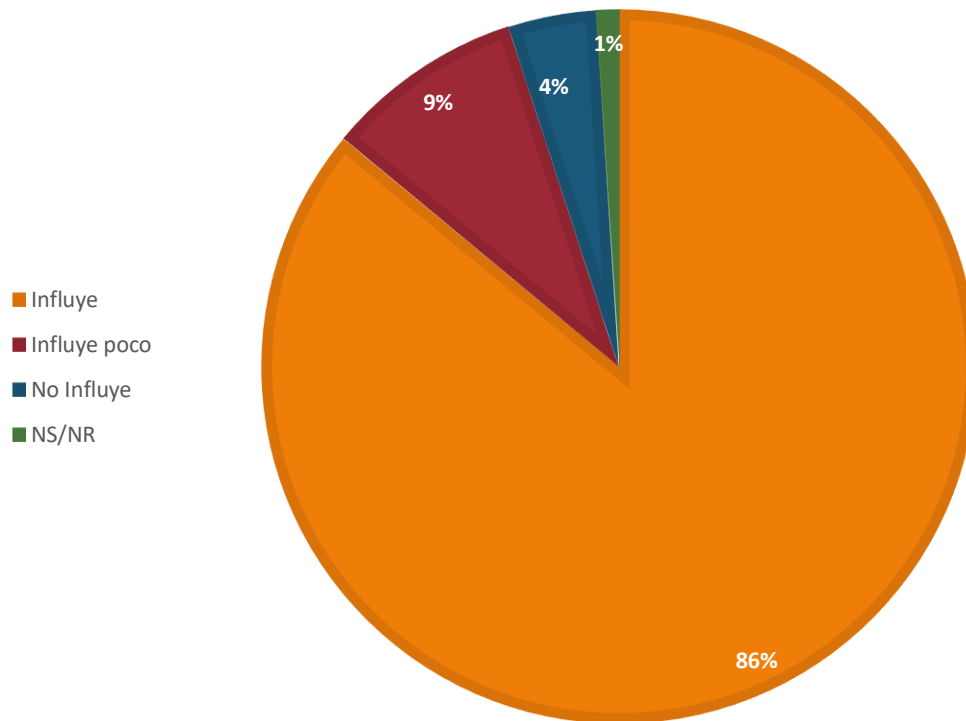
*Gráfico N°7 El ser víctima de violencia física, psicológica e/o Intrafamiliar, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 92% de la población encuestada considera que el adolescente que es víctima de violencia física, psicológica y/o Intrafamiliar es más propenso a desarrollar alteraciones en el estado de ánimo asociados a la depresión, el 6% considera que *influye poco*, y tan solo un 2% opina que no influye.



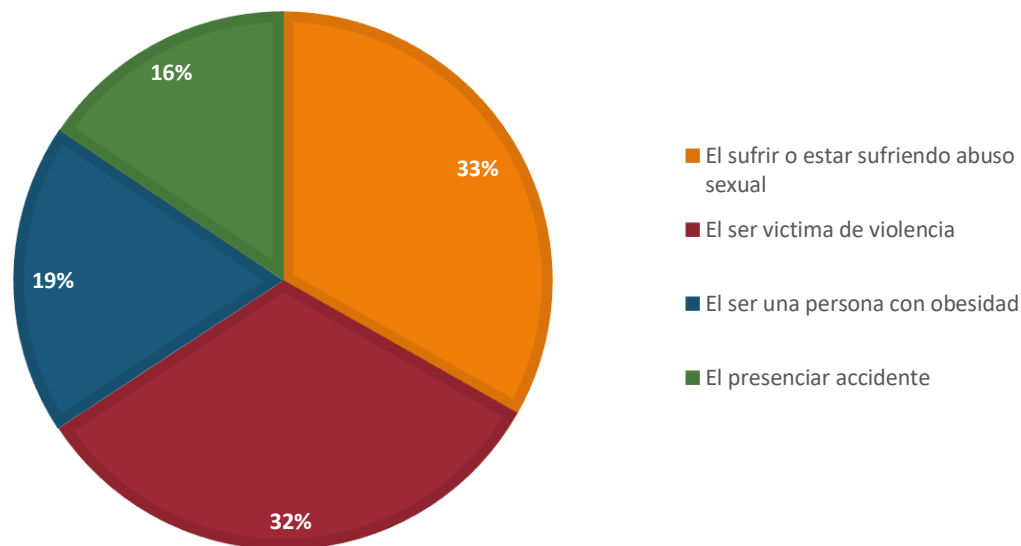
*Gráfico N°8 El abuso sexual, como factor de riesgo en la incidencia de signos y síntomas asociados a la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 94% de los docentes encuestados, consideran que el sufrir o estar sufriendo abuso sexual por parte de sus iguales o algún familiar, es un factor que influye en el diagnóstico de la depresión, un 3% considera que influye poco, mientras que para un 2% no influye y 1% no sabe o no responde



*Gráfico N°9 El consumo de drogas ilícitas y lícitas, como factor de riesgo en la depresión de adolescentes entre los 12 y 15 años, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El consumir drogas lícitas y/o ilícitas durante la adolescencia es considerado como detonante para la aparición de signos y síntomas de depresión en adolescentes para un 86% de los docentes; un 9% consideran que influye poco, un 4% considera que no influye el consumo de drogas, mientras el 1% no contesta o no sabe.



*Gráfico N°10 Factores de riesgo que mayor o minoritariamente influyen en el diagnóstico de la depresión en adolescentes entre los 12 y 15 años, según Docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los factores de riesgo que son mayormente influyentes en los adolescentes para el surgimiento de signos y síntomas asociados con la depresión son, el sufrir algún tipo de abuso sexual por parte de sus iguales o algún familiar y el ser víctima de violencia intrafamiliar o fuera de la misma de carácter físico o emocional, para 33% y 32% docentes respectivamente; los factores que son considerados por los entrevistados como los menos influyentes son el presenciar un accidente y el ser una persona con obesidad.

*Tabla N° 1 Docentes Según grado académico vs opinión de la violencia psicológica, física e/o intrafamiliar como factor de riesgos en los adolescentes de edades entre los 12 y los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, para III Cuatrimestre 2017.*

Grado académico	Influye		Influye poco		No Influyente		Total
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
Bachillerato	24	92.31	2	7.69	0	0	
Licenciatura	47	90.38	4	7.69	1	1.92	
Maestría	21	95.45	0	0	1	4.55	
<b>Total</b>							<b>100</b>

*Fuente Elaboración propia, 2017.*

Los docentes entrevistados consideran que el ser víctima de violencia psicológica, física o intrafamiliar como factor de riesgo a padecer depresión; según el grado académico se obtiene independientemente del grado académico, todos consideran que sí influye, la diferencia radica entre los master y los licenciados quienes apuntan en un 1,92% y 4,55% respectivamente que “no influye”, mientras que los bachilleres y licenciados en un porcentaje igual creen que su influencia es poca para desarrollar un cuadro depresivo.

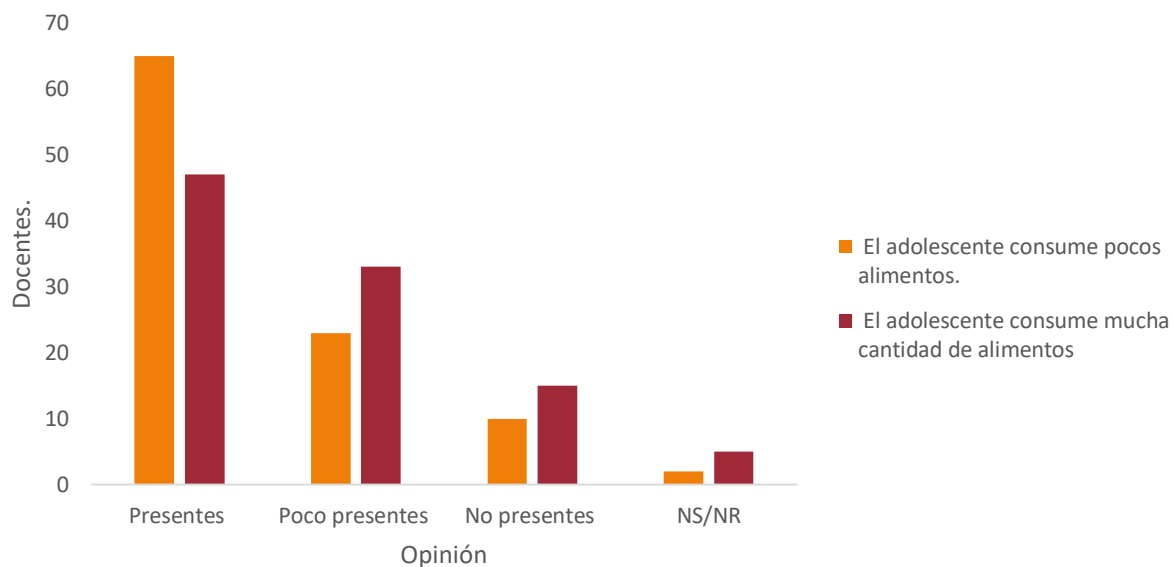
*Tabla N° 2 Docentes según grado académico vs opinión de la violencia psicológica, física e/o intrafamiliar como factor de riesgos en los adolescentes de edades entre los 12 y los 15 años del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, para III Cuatrimestre 2017.*

Grado académico	Influye		Influye poco		No Influye		NS/NR		Total %
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
Bachiller	24	92.31	2	7.69	0	0	0	0	
Licenciatura	49	94.23	1	7.69	1	1.92	1	1.92	
Maestría	21	95.45	0	0	1	4.55	0	0	
<b>Total</b>									
Absoluto	94		3		2		1		100

*Fuente Elaboración propia, 2017.*

El abuso sexual es considerado por los docentes con grado académico de bachiller que el 92.3% “influye” el 7.69 % “influye poco”; los licenciados 94% influye, el 7.69% influye poco, 1.92 “no influye” 1.92% “No sabe , no responde”; los master un 95.4% considera “influye” el 4.45% considera” no influye”.

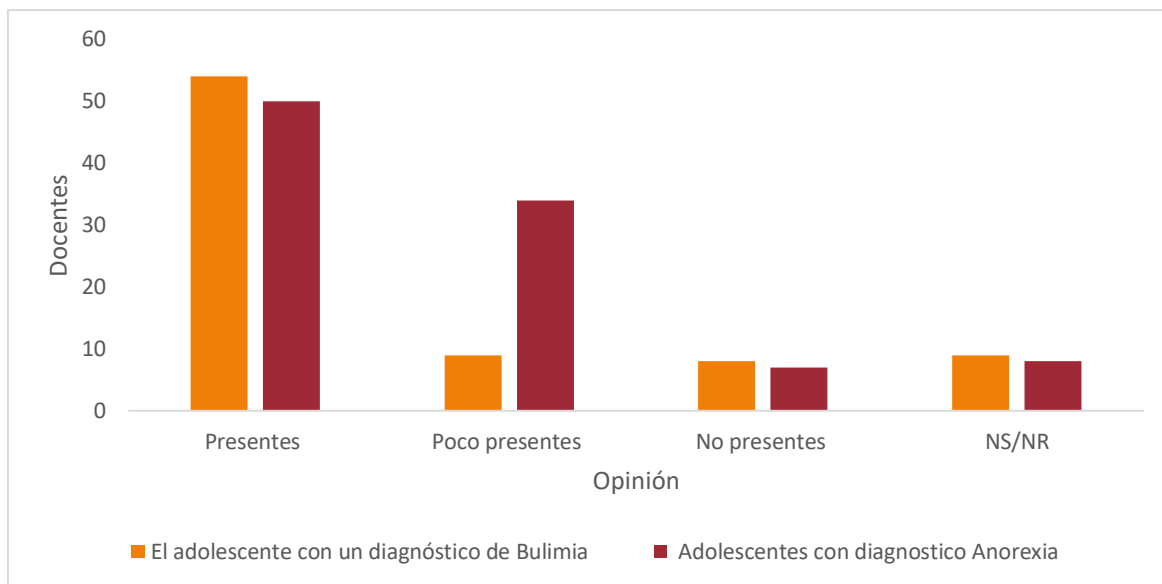
## 4.2 Signos y síntomas de depresión



*Gráfico N°11 Cantidad de consumo de alimentos en adolescentes como signos y síntomas de la depresión, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

De los 100 docentes encuestados, 65 concuerdan que el consumo de pocos alimentos son signos presentes de la depresión en adolescente, 23 lo consideran poco presente en los estados emocionales asociado a este padecimiento afectivo, 10 refieren “no presentes” y 2 no saben o no responden.



*Gráfico N°12 Diagnóstico de trastornos alimenticios (Anorexia, Bulimia) como síntomas de la depresión, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017*

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Tomando en consideración que los trastornos alimenticios son visibilizados por terceros por aquellas características particulares de estas, como son las purgas y las restricciones en la dieta, así como ciertos aspectos en la fisonomía del individuo que la padece, es que se consultó a los docentes como un diagnóstico previo de trastornos alimenticios como la Bulimia y la Anorexia se asocia con la depresión en los adolescentes y se puede considerar patología asociado a la misma; 54 docentes consideran que la bulimia está presente en este padecimiento del afecto, 9 consideran un síntoma poco presente, para 8 de los encuestados, no presentes, y 9 no saben o no contestan; con respecto a la Anorexia, 50 docentes consideran que se encuentra presente, 34 poco presentes, 7 no presente y 8 no saben no responden.

*Tabla N° 3 Presencia de diagnóstico de trastornos alimenticios (bulimia) como síntomas de la depresión vs docentes con hijos del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.*

<b>Opinión</b>	<b>Docentes con Hijos</b>	
	<b>NO</b>	<b>SI</b>
NS/ NR	2	7
No presentes	2	6
Poco Presentes	13	16
Presentes	16	38
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>67</b>

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

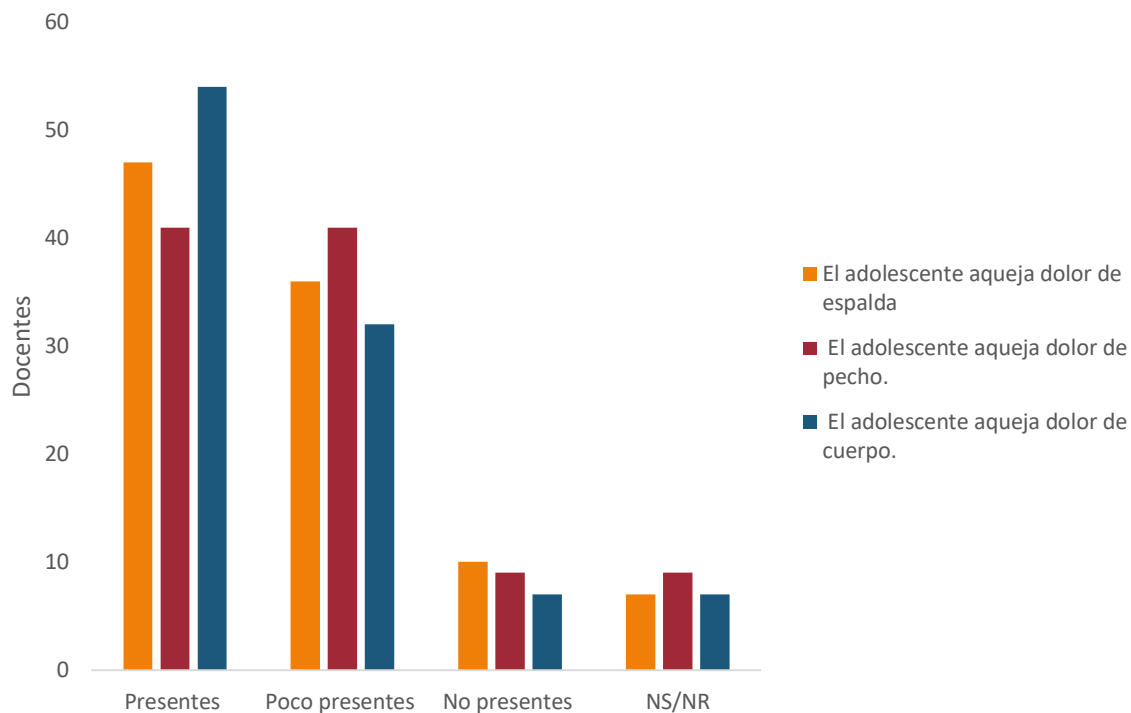
De los docentes con hijos 7 contestaron “NS/NR”, 6 “no presente”, 16 “poco presente”, 38 “presente”; los docentes sin hijos 2 “NS/NR”, 2 “no presente”, 13 “poco presente”, 16 “presente”; considerando el trastorno alimenticio como un síntomas de la depresión en adolescentes de los 12 a los 15 años.

*Tabla N° 4 El adolescente sufre cambios de peso en lapsos de un mes o menos; como un signo de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017.*

Signos y síntomas fisiológicos	Presente	Opinión de los docentes			total
		Poco presente	No presente	NS/ NR	
El adolescente sufre cambios de peso en lapsos de un mes o menos	59	35	4	2	
total	59	35	4	2	100

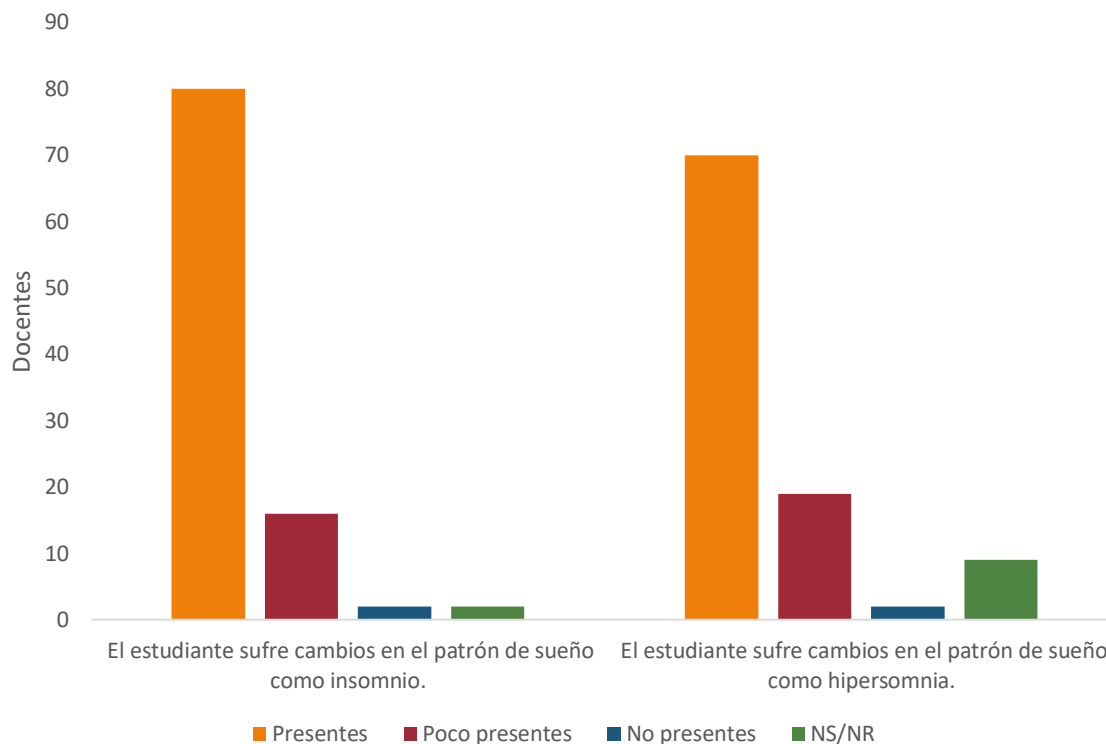
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

De los docentes encuestados 59 afirman que un signo presente en la depresión son los cambios de peso en lapso de un mes o menos; el 35 consideran un signo poco presente o evidente asociado a este trastorno afectivo, 4 consideran que no se presenta; y tan solo 2 docentes desconocen o no responden.



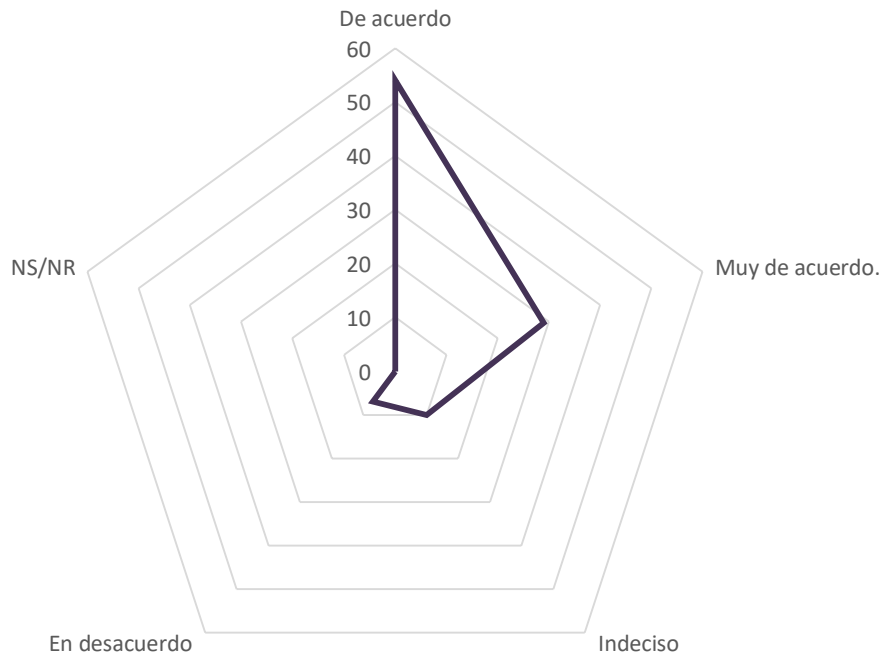
*Gráfico N° 13 Síntomas físicos de la depresión, presentes en adolescentes, según la apreciación de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre, 2017 Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El dolor de espalda como síntoma asociado a la depresión en adolescentes, 47 docentes consideran que se encuentra presente; 36 docentes lo consideran un síntoma “poco presente” en la depresión, 10 docentes “no presentes” en este padecimiento y los restantes 7 no saben o no responden.



*Gráfico N° 14: Trastornos del sueño (Insomnio, hipersomnia) como síntoma de la depresión, según la apreciación de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los docentes encuestados, 80 consideran el insomnio y un 70 la hipersomnia como síntoma “presente” en la depresión; 16 docentes consideran el insomnio y 19 de ellos la hipersomnia como un síntoma “poco presente” en el diagnóstico de esta patología.



*Gráfico N°15 Intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas, como signos de depresión, según el conocimiento de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los 100 docentes entrevistados, 54 “están de acuerdo” que el intento de autoeliminación, heridas de vacilación y/o gestos suicidas son signos de la depresión, mientras que 29 de ellos consideran “estar muy de acuerdo” con estas conductas y la depresión y solo 7 de ellos están en “desacuerdo”.

*Tabla N° 5 Intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas, como signos de depresión, vs docentes con hijos del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017.*

Opinión	Docentes con Hijos	
	No	Si
De acuerdo	19	35
En desacuerdo	1	6
Indeciso	3	7
Muy de acuerdo	10	19
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>67</b>

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los docentes encuestados con hijos 35 de ellos están “de acuerdo”, 6 en “desacuerdo” 7 “indecisos” 19 “muy de acuerdo”; mientras los que no tienen hijos son 19 están “de acuerdo”, 1 en “desacuerdo”, 3 “indecisos”, 10 “muy de acuerdo, al considerar el intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas como signos de depresión.

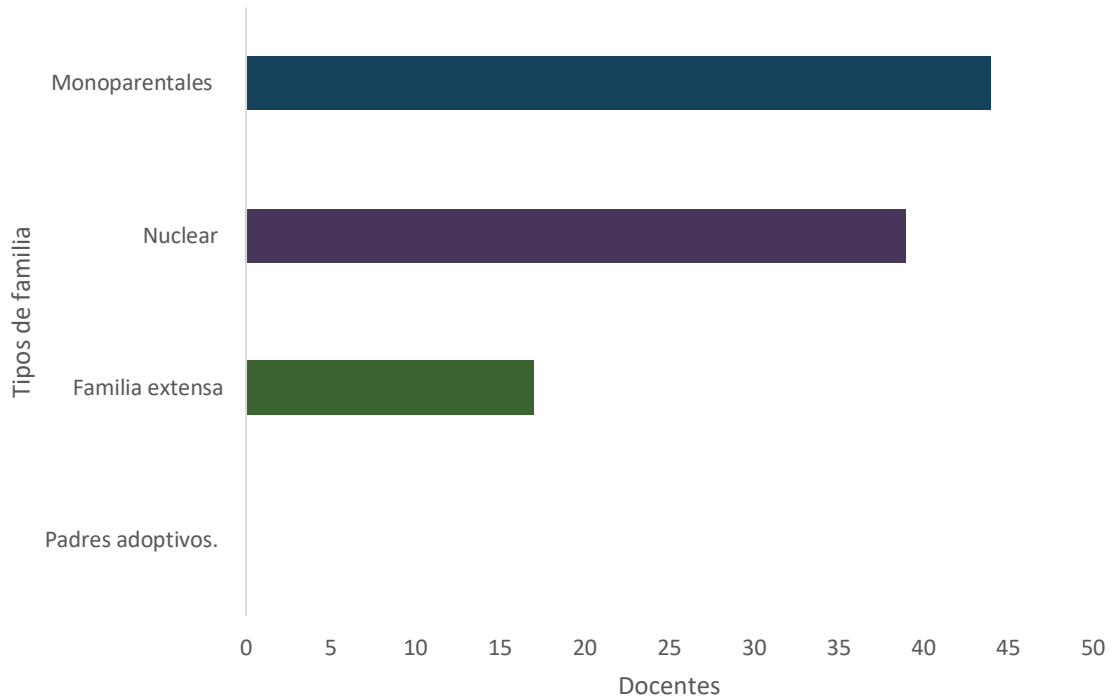
### 4.3 Características socio económicas.

*Tabla N° 6 Predominio de sexo de los estudiantes según docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas*

<b>Sexo.</b>	<b>Docentes.</b>
En igual cantidad.	48
Femenino.	39
Masculino.	12
NS/NR.	1
	<hr/>
	100
	<hr/> <hr/>

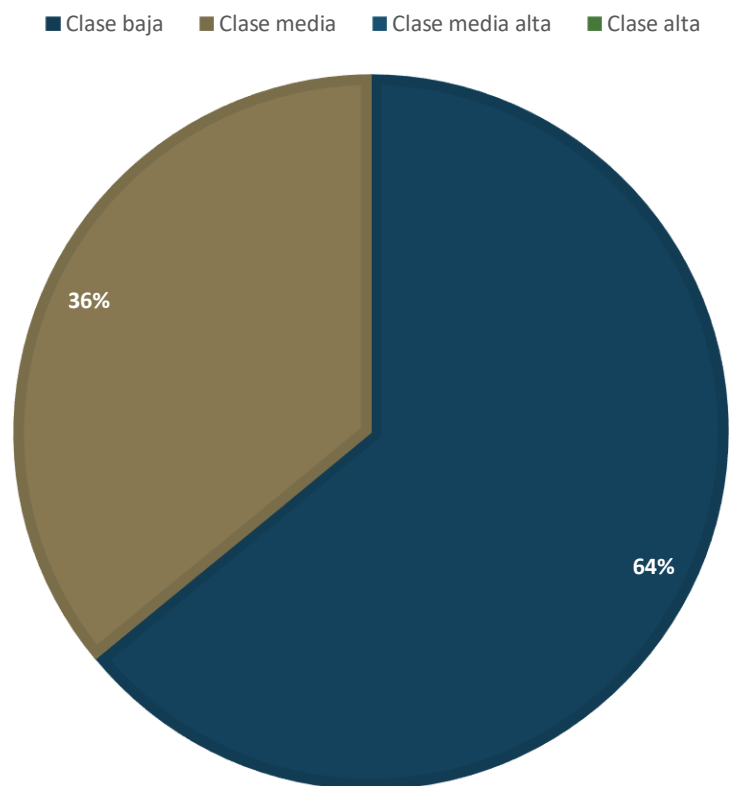
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los 100 docentes encuestados, 48 de ellos afirman que ambos sexos prevalecen en sus aulas; mientras que 39 de ellos mencionan que hay un predominio por parte del sexo femenino.



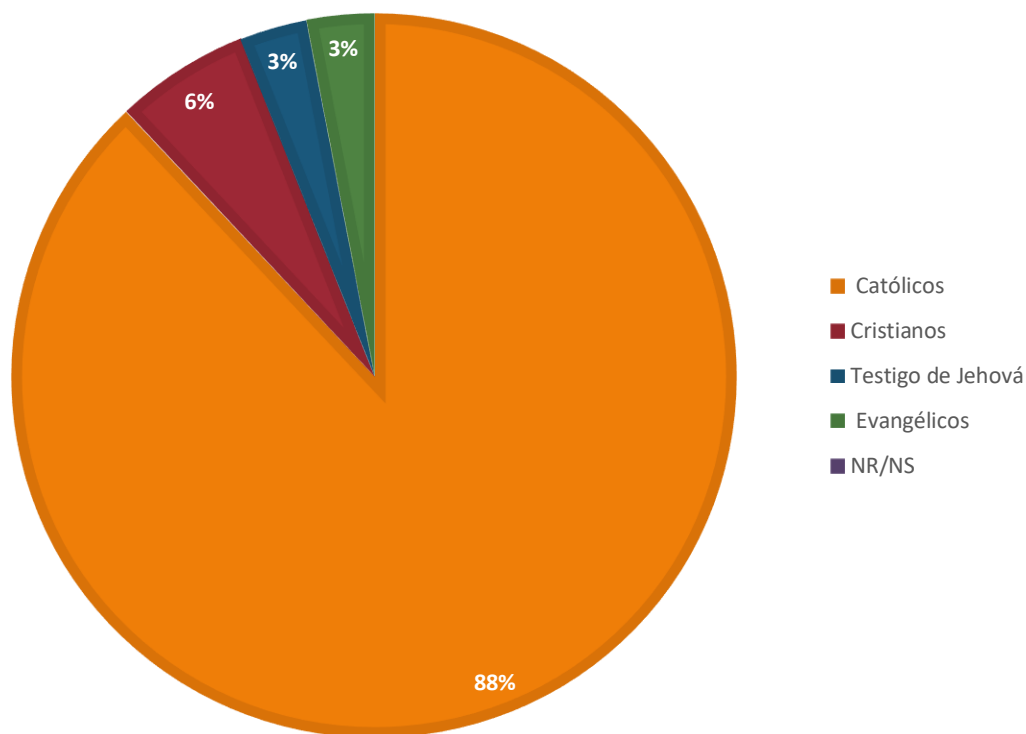
*Gráfico N°16 Tipos de familia de los alumnos, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los docentes, consideran que la mayoría de los alumnos a los que les imparten lecciones provienen de familias monoparentales, siendo mayormente mujeres la jefa de hogar, mientras 39 de los docentes encuestados consideran a los estudiantes procedentes de familias nucleares, entendiéndose estas con la presencia de una figura materna y paterna.



*Gráfico N°17 Estrato social de los alumnos según el conocimiento de los docentes de Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre ,2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 64% de los docentes encuestados concuerdan en afirmar en que sus estudiantes son de clase baja, mientras que un 36% consideran a sus alumnos provenientes de familias de clase media.



*Gráfico N°18 Credo religioso practicado por los estudiantes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 88% de los docentes consideran el credo católico como el que mayoritariamente practican los estudiantes a los que les imparten lecciones, seguidamente de los cristianos. Una minoría considera como predominante los demás credos religiosos como dogma espiritual de sus estudiantes.

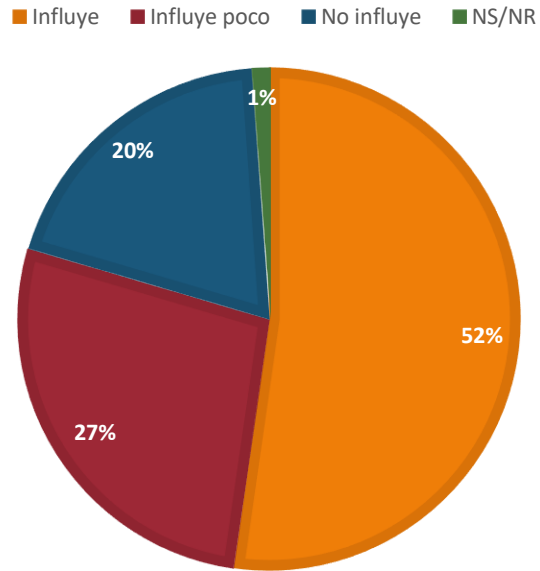
#### 4.4. Factores socio económicos, relacionados con los signos y síntomas de la depresión

Tabla N° 7 Ser católico y el consumo de drogas incide en el diagnóstico de la depresión, según el criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017.

	Opinión				Total
	Influye	Influye poco	No influye	Ns/ Nr	
Profesar una religión	86	9	4	1	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

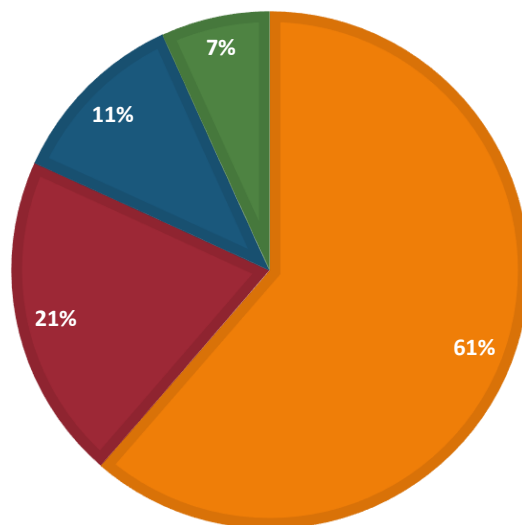
86 docentes consideran que la población estudiantil profesantes del credo religiosos y consumidora de drogas tienen mayor predisposición a padecer de depresión de aquellos que no son consumidores y profesan alguna religión.



*Gráfico N° 19 Ser católico y el ser obeso, inciden en el diagnóstico de la depresión, según el criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

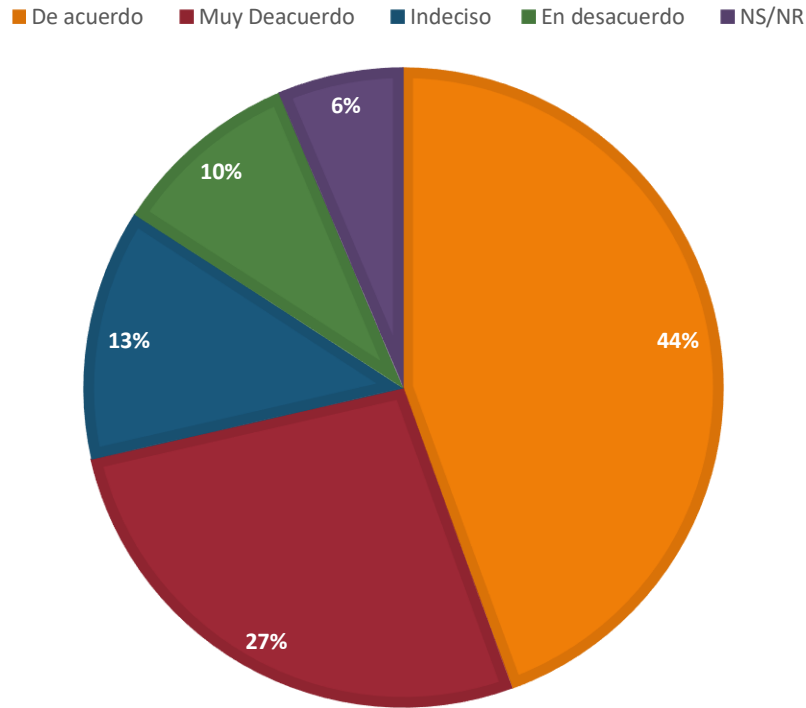
Con respecto a los estudiantes que son católicos y presentan obesidad; un 52% de los docentes concuerdan que influyen en el diagnóstico de la depresión, mientras que un 27% consideran que *influye poco*; y el 20% considera que no influye.

De acuerdo    muy de acuerdo    indeciso    en desacuerdo



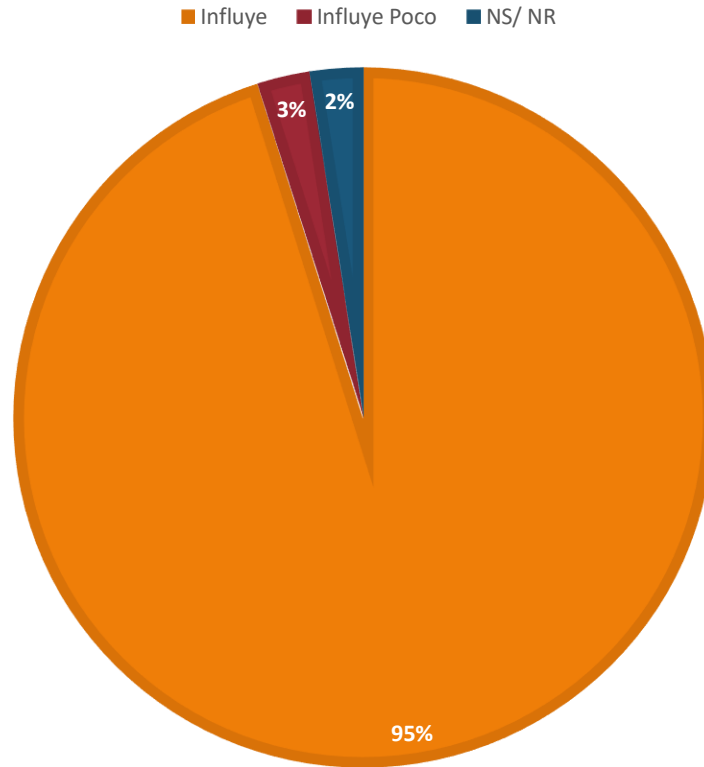
*Gráfico N°20 Ser católico y presentar heridas de vacilación y/o intentos de homicidios; asociado al diagnóstico de la depresión, según criterio de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los adolescentes que profesan la religión católica y además realizaron gestos suicidas, presentaron heridas de vacilación y/o intentos de autoeliminación, para un 61% de los encuestados están de acuerdo con que se asocia con el diagnóstico de la depresión y un 7% están “en desacuerdo”, en relación con el diagnóstico de la depresión y el ser católico y/o presentar conductas de autolesión.



*Gráfico N°21 El estrato social bajo relacionado al consumo de drogas, en el diagnóstico de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

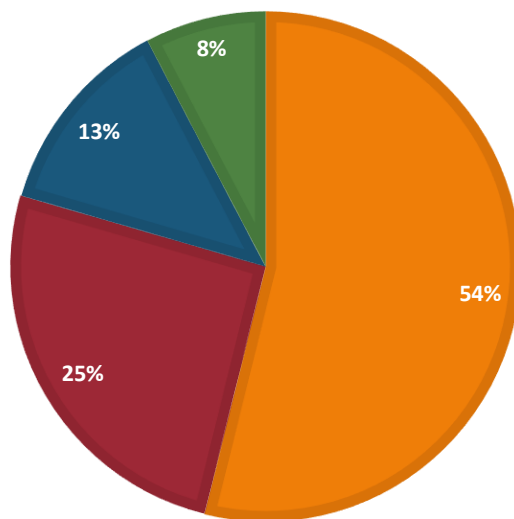
Un 44% de los docentes encuestados “están de acuerdo” que existe una relación entre ser de clase baja y el consumo de drogas y el diagnóstico de depresión, un 27% de los docentes están “muy de acuerdo” en esta relación, mientras, un 10 % está “en desacuerdo”, en que el consumo de drogas sea un factor influyente en el diagnóstico de la depresión en el adolescente y el estrato social donde se encuentre inmerso o provenga.



*Gráfico N°22 El sexo femenino y el sufrir de abuso sexual, influye en un diagnóstico de depresión en adolescentes, según criterios de los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Los docentes consideran a la población femenina como mayoritaria en sus aulas y además seleccionaron el abuso sexual como uno de los factores de riesgo en el desarrollo de la depresión en los adolescentes, por tanto, un 95% concuerda que influye, 3% cree que influye “poco” en el diagnóstico y un 2% no sabe o no responde.

Presente Poco Presente No presentes NS/ NR



*Gráfico N°23 Femenina y el tener un trastorno alimenticio Anorexia, influye en el diagnóstico de la depresión en adolescentes, según docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El 54% de los docentes, consideran que la población femenina el tener un diagnóstico previo de un trastorno de alimentación como la anorexia, se presenta comúnmente en el diagnóstico de la depresión de los adolescentes, mientras los restantes consideran “poco presente”, para un 25%, un 13% menciona que “no se presentan” y un 8% no saben o no responden.

## **CAPÍTULO V Análisis de Resultado**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

La depresión es considerada por la OMS como una de las principales patologías que están generando mayor muerte a nivel mundial, sin distinción de edad y Costa Rica no está ajena a esta realidad, siendo uno de los países con más muertes por suicidio en la población juvenil a nivel de Latinoamérica, las estadísticas mencionan un suicidio diario, sin contemplar los intentos y gestos de autolesión. Este estudio intenta detectar los factores de riesgo de la depresión en los adolescentes en edades de los 12 a los 15 años del Colegio Rodrigo Hernández Vargas; desde la visión y experiencia de los docentes de la institución.

Las características sociodemográficas de los docentes encuestados son, a nivel académico, 52% son licenciados, 26% bachilleres y 22% master; según estado civil 58 son casados, 13 divorciados, 25 solteros y 4 se encuentran en unión libre. Y tan solo 67% de ellos tienen hijos. (Ver Anexo 3)

### **5.1.1 Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la depresión comprenden situaciones de índole biológicas como: muerte de familiares o allegados, antecedentes familiares, sexo, obesidad, enfermedades crónicas; las ambientales: como accidentes, situaciones estresantes; y lo socio-económico y cultural incluyendo en estas los diferentes tipos de violencia, abuso sexual, acoso y la ingesta de drogas.

La muerte, este es el proceso final de la vida, ocurre de forma accidental, súbita o como resultado del proceso de enfermedad o vejez; el ser humano es conocedor de que esta se hará presente en algún momento. Quien sufre una pérdida cercana, comúnmente pasa por un proceso llamado duelo y depende de las herramientas psicológicas para sobrellevar esta situación de una forma u otra, donde en el peor de los escenarios este es un duelo tortuoso y por tanto patológico; con

respecto al adolescente estas herramientas pueden ser escasas o inefectivas producto de la inmadurez emocional, lo que provoca con ello lesiones a nivel del ánimo y del afecto.

Otro de los factores de suma relevancia en este caso es la forma de muerte; si la muerte ha sido súbita, traumática, por homicidio, suicidio, accidente de tráfico o laboral, muerte perinatal, etc. el malestar psicológico es superior al de una muerte esperada <sup>35</sup>

La anterior es una afirmación de conocimiento popular y los docentes encuestados no son la excepción, por tal motivo, un 76% de los mismos, según el **Grafico N° 1** considera la muerte como uno de los factores influyente en el diagnóstico de la depresión; el duelo actualmente es uno de los estresores psicosociales graves que precipitan la depresión; además el tiempo de prolongación puede trascender en un lapso de semanas hasta más de un año, dependiendo de cada individuo, las herramientas de afrontamiento y el tipo de pérdida que se está enfrentando.

El duelo se convierte en patológico cuando presenta un sufrimiento y las estrategias de afrontamiento son equívocas, se puede presentar de distintas maneras, entre ellas el duelo exagerado, según Vedia<sup>34</sup>, la persona puede presentar trastornos psiquiátricos mayores, como la depresión clínica, y la ideación suicida.

Acá también juega un papel importante la cercanía del adolescente con el fallecido, ya que se presenta de forma intensa cuando, la pérdida es de uno de los progenitores; lo que genera sentimientos de culpa, rabia, y problemas de conducta y rendimiento académico.

Los docentes consideran en un 59% “influyente” y en un 33% como “poco influyente” la genética, es decir, la herencia como factor relevante en la aparición de la depresión, se revalida con lo expuesto por Eby<sup>31</sup>, los familiares de primer grado de consanguinidad que presenten algún episodio de depresión mayor tienen un riesgo de dos a cuatro veces mayor que de la población.

Sin embargo, es importante recalcar que, como toda enfermedad mental, esta tiene orígenes multi-etiológicos, siendo errado en afirmar que su desenvolvimiento será únicamente por razones heredadas.

Mitjan <sup>35</sup> menciona que cuanto mayor sea el porcentaje de genes compartidos con la persona afectada mayor será el riesgo para desarrollar el trastorno, lo anterior afirma que la genética en la depresión si es un factor de importancia para el desarrollo de esta patología, pero no necesariamente la única. El autor también afirma que los familiares de primer grado de un paciente con depresión mayor (padres y hermanos, 50% de genes compartidos) existe un aumento importante de la prevalencia de esta patología (15%) respecto a la observada entre la población general (5,4%); por lo tanto, el mayor porcentaje de docentes reconocen en la genética un factor desencadenante de la depresión siendo por tanto, un factor de riesgo que toma peso a la hora de la detección de esta.

Otro de los factores de riesgo es la obesidad, ya que se considera como uno de los problemas que más afecta actualmente la población sin distinción de edad, es además considerado por la Organización Mundial de la Salud una de las epidemias del siglo XXI. Este trastorno se presenta en personas de cualquier color, edad, nivel económico, sexo o situación geográfica como una acumulación excesiva de tejido adiposo, que se manifiesta en un aumento del peso corporal debido a que el organismo ingiere más alimento del que necesita para cubrir sus requerimientos de energía, almacenando el resto en forma de grasa, según Guillén <sup>36</sup>.

En Costa Rica, según el Ministerio de Salud <sup>37</sup> en la población adolescente, el sobrepeso representa el 14.7% y la obesidad es del 6.1%.; siendo estos porcentajes alarmantes para una población en desarrollo, donde los factores que influyen son similares a los del adulto.

Guillén<sup>36</sup> las situaciones como embarazo, posparto, matrimonio, dejar de fumar, adolescencia, menopausia y conflictos en diversas áreas conllevan el comer compulsivo y la baja autoestima y son origen frecuente del problema. La población adolescente está en un proceso de cambio y la búsqueda de identidad, sumado a la presión que ejercen los medios de comunicación y las redes sociales sobre los conceptos de belleza y perfección, muy lejano a la realidad de la idiosincrasia y fisionomía latinoamericana, es por esto que ante lo que Guillén<sup>37</sup> menciona la idea e imagen de un cuerpo perfecto para la mujer ejerce una gran influencia en las mujeres y crea un conflicto durante la pubertad. Además, es claro que no solo las mujeres sienten esta presión de la perfección.

El calzar dentro del modelo establecido y aceptable dentro del círculo social; así como la influencia que ejercen los medios de comunicación en su entorno, se convierten en un uno de los mayores problemas responsables de la insatisfacción corporal, como lo menciona Villaseñor<sup>38</sup> quien encontró que 30% de los pacientes (en su gran mayoría mujeres) con desorden del atracón están deprimidos y presentan autoestima baja y mayor insatisfacción corporal, en comparación con los controles no obesos sin atracones.<sup>39</sup>

Los criterios de los docentes consultados con respecto a este tema, ante lo cual para un 53% “influye” el tema de la obesidad, para un 26% “influye poco” y el 19% de ellos considera que la obesidad no tiene injerencia en la depresión del adolescentes, contrariando con lo mencionado anteriormente por los autores citados, quienes afirman que el peso en algunos jóvenes tiende afectar en la percepción de sí mismos, generando baja autoestima, insatisfacción e ideas de desesperanza y minusvalía que desencadena en depresión en el adolescentes.

Los adolescentes no se encuentran exentos a padecimientos crónicos, hoy en día se contabilizan casos de jóvenes con enfermedades crónicas que eran exclusivas de los adultos y que se han ido

poco a poco inmiscuyendo en la población joven; por ejemplo 1 de cada 6 niños y adolescentes presenta obesidad o sobrepeso además empiezan a sufrir de hipertensión, y diabetes tipo 2 y a largo plazo, desarrollar problemas coronarios <sup>39</sup>,según el Instituto Nacional de Salud Mental (NIH) <sup>40</sup> la depresión es más común en enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, epilepsia, enfermedad coronaria, lupus eritematoso sistémico, VIH o SIDA.

Lo que concuerda con la opinión de 69% de los docentes encuestados, quienes afirman que el padecimiento de enfermedades crónicas consigue desencadenar depresión; las enfermedades crónicas en la población joven ha ido aumentando, considerando que esta población en estudio es vulnerable tanto social y emocionalmente, donde el diagnóstico de una patología, en la cual deba realizar cambios en su cotidianidad, se tornarse agobiante, desmotivador y desgastante como el caso del jóvenes con cáncer, que por sus tratamientos deben permanecer alejados de las instituciones, realizar cambios radicales o parciales en su vida dependiendo de la gravedad de la enfermedad, donde deben afrontar cambios físicos y de imagen a causa de su enfermedad y es por esto que durante el diagnóstico el acompañamiento psicológico del adolescente debe ser oportuno, además de poseer el apoyo de los familiares y amigos quienes contribuye a sobrellevar esos cambios.

Debe quedar claro que la enfermedad como tal no desencadena depresión, sino son situaciones conjuntas a estas, que pueden agravar la situación y con esto llevar a la persona a la depresión, por ejemplo la gravedad de la enfermedad, la capacidad de afrontamiento con la que cuenta la persona, el apoyo emocional; otra de los desencadenantes en estos casos son la medicación utilizada para el tratamiento de la enfermedad, la cual puede generar un efecto colateral que lleva a la depresión, el Instituto Nacional de Salud Mental NIH <sup>40</sup> considera que las personas con depresión y otras enfermedades tienden a tener síntomas más graves de ambas enfermedades .En

la actualidad la población con enfermedades crónicas cuenta con programas para el abordaje de estas, permitiéndoles un acompañamiento y educación constante, siendo esto un factor protector, para esta población, por esta razón no siempre el sufrir de una enfermedad crónica nos va desencadenar depresión.

El 28% de los docentes encuestados consideran que “influye poco” el diagnóstico; generando un dato de relevancia puesto que el NIH, considera la depresión como una situación muy común en estas circunstancias, pudiendo ser causa de esta, el que los adolescentes no cuenten con la capacidad emocional y psicológica para atender esta situación de la mejor manera, y son más propensos a la depresión ante diagnóstico de enfermedades crónicas que pueden ir desde las que se controlan como un diabetes, hasta un cáncer devastador. Por tanto, es probable que los encuestados no consideren el diagnóstico de una enfermedad o el manejo de la misma como un factor detonante a considerar cuando se sospeche de signos y síntomas asociados a la depresión.

Uno de los factores que es considerado por los docentes consultados como “influyente” en un 44% es el presenciar un accidente ya que es desencadenante a sufrir depresión.

El 72% considera “influyente” el vivir situaciones de estrés como un factor que desencadena la depresión; lo anterior tiene relación con lo expuesto por Morera <sup>41</sup> quien menciona que cuando la influencia del ambiente supera o no alcanza las cuotas en las que el organismo responde con máxima eficiencia, este percibe la situación como nociva, peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de lucha o huida y/o una reacción de estrés, y las alteraciones prolongadas se acompañan de sintomatología fisiológica o psicológica.

Se establece una relación entre la violencia física, psicológica, bullying, cyberbullying y la violencia intrafamiliar a la cual los adolescentes también se encuentran expuestos y la aparición

de signos y síntomas asociados a la depresión. La violencia física se presentó del 2011 al 2015 14 casos en adolescentes, el psicológico 19 casos y un caso de negligencia y 5 caso de violencia intrafamiliar.<sup>42</sup>

Tomando en cuenta el grado académico de los profesores encuestados, sobresale el porcentaje, que si bien es cierto es pequeño, de la opinión emitida por los masters, quienes creen que el ser víctima de violencia física, psicológica y/o sexual no influye en la aparición de la depresión a futuro, se esperaría que a mayor grado académico mayor el conocimiento ostentado por la vía intelectual como empírica.

Rodríguez<sup>43</sup> señala que nueve de cada diez adolescentes heredianos aseveran que durante sus noviazgos enfrentaron algún tipo de violencia psicológica o la han cometido contra su pareja. De los adolescentes entrevistados, un 93,4% de las mujeres y un 89,3% de los hombres dijo haber sido víctima de algún tipo de maltrato psicológico en algún momento de la relación, mientras que el 86,2% de ellos y el 94,6% de ellas admite haber agredido a su novio o novia.

Un 33% de los casos de depresión en los adultos jóvenes tendría como causa el bullying o matonismo sufrido durante la adolescencia según la Universidad de Oxford<sup>44</sup> esta es una situación que si no se identifica en el momento puede desencadenar la ideación suicida; para el año 2014 en el país se detectó 7 intentos de suicidio entre niños de los 10 los 14 años de edad y 21 suicidios en entre los jóvenes de 15 a 24 años.<sup>45</sup>

Otro tipo de violencia con la que convive el adolescente es el cyberbullying, siendo el uso del internet, teléfonos celulares, la fuente de violencia; con el fin de acosar y hostigar a los compañeros. Cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes la malignidad de la situación es aún mayor. Cualquier niño, niña o adolescente víctima o testigo de un acto violento,

además de sufrir la consecuencia dolorosa inmediata, interioriza una experiencia negativa mediante la cual aprende el mecanismo de la conducta violenta. Garargorbobil. <sup>46</sup>

El daño emocional como consecuencia del cyberbullying (CB) es muy significativo. Tal y como se ha puesto de relieve las víctimas del bullying “cara a cara” pueden experimentar depresión, ansiedad y fracaso escolar. <sup>46</sup>

El abuso sexual en adolescentes un 94% de los docentes considera que es “influyente” en el diagnóstico de la depresión; el grado académico resulta no ser influyente a la hora de respuesta, debido a que se maneja porcentajes muy similares en los distintos grados a la hora de considerar “influyente”.

Existe una mala interpretación de abuso sexual, para muchos es considerado como el acto sexual coital, menospreciando aquellas caricias, el manoseo, acercamiento, toqueteos y besos sin consentimiento consensuado, estas también deben ser consideradas dentro del abuso sexual; otra arista a considerar es que los adolescentes están iniciando una vida sexual a muy temprana edad, por un lado más frecuentemente con adultos jóvenes o adultos que sobrepasan 20 años o más, donde son objeto de abuso psicosexual y en otros casos y por ello no menos importante, la mayoría no cuentan con la educación sexual adecuada, que les favorezca identificar situaciones no deseadas o de peligro, como son los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abuso psicológico y sexual, comunes en adolescentes; que son desencadenantes de la depresión.

En Costa Rica el consumo de drogas lícitas e ilícitas es un problema de salud; el estudio elaborado por parte del IAFA, donde de la muestra un 4% de los estudiantes consultados han consumido drogas ilícitas y en un 20% han combinado más de una droga por ejemplo el éxtasis

y las plantas alucinógenas, que son las más consumidas , por otro lado la exposición a estas sustancias en centros de educación no es nula , debido a que se encuentran con la curiosidad por probar , Corrales <sup>47</sup> los adolescentes empiezan a consumir drogas desde los 13 años y muchos de ellos deben de ser internados para su recuperación. El IAFA<sup>48</sup> señala que el inicio temprano en el consumo, así como la confluencia de desajustes emocionales, familiares, académicos y sociales establecen una situación de vulnerabilidad extrema para el desarrollo de la enfermedad adictiva y otros trastornos mentales. Estos datos concuerdan con lo que el 86% docentes encuestados del Colegio Rodrigo Hernández; quienes consideran que el consumo de drogas en adolescentes es un aspecto relacionado a la depresión a esas edades.

También existe una relación entre el auto concepto, el consumo de drogas y la depresión; auto concepto en la adolescente toma fuerza cuando es relacionado con la depresión y consumo de drogas, estudios como el mencionado por Gómez<sup>49</sup>, afirma que se presentan un aumento significativo de la sintomatología depresiva, cuando los adolescentes consumen alcohol, tabaco, cannabis. Para Arellanez<sup>50</sup> los trastornos afectivos y del estado de ánimo ocupan un lugar importante entre los factores vinculados al uso de sustancias, ya sea como factores de riesgo, trastornos concomitantes o efectos residuales y de abstinencia, es decir, el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas son detonantes de la depresión ya sea que esta llevo al consumo de las mismas o que el consumo se involucró en los procesos sinápticos y de neurotransmisores, provocando con ello alteraciones del afecto y la cognición.

La población adolescente entre los 12 a los 15 años de edad, la cual se encuentra en una vulnerabilidad, ya que su círculo de interacción social toma mayor importancia en su identidad y en las cosas que desea para sí mismo, y no se puede negar que dentro de los centros de educación existe la exposición a las drogas, ya sea por curiosidad entre los mismos estudiantes,

o, por que alguno de los compañeros que se encuentre más de lleno en las drogas intente ofrecer a los otros jóvenes. También la exposición a las actividades colegiales o las famosas fiestas donde los estudiantes se embriagan o consumen distintas drogas.

Como lo menciona Arellane <sup>50</sup>, la distimia y la depresión se relacionan con el mantenimiento y el escalamiento del uso de sustancias, además se refiere a una mayor prevalencia de ideación suicida asociada con la intensidad del consumo.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente y sopesando con lo mencionado por los encuestados, los factores de riesgo considerado por los docentes como de mayor influencia en el diagnóstico de la depresión en los adolescentes en edades de los 12 a 15 años son: el sufrir abuso sexual, el ser víctima de violencia física, psicológica e/o intrafamiliar, seguido de padecer obesidad y por último, el presenciar un accidente; los dos primeros factores de riesgo están muy relacionados con situaciones de vulnerabilidad social a la cual el adolescente está en contacto, donde este tipo de violencia la percibe de sus familiares, conocidos, docentes y hasta los mismos compañeros de la institución.

Muchas veces no son detectados a tiempo, porque en gran número de casos los agresores limitan a sus víctimas a comentar lo sucedido, o, hacen creer que es un acto normal; por otro lado parece ser que los docentes están conscientes de las situaciones y coinciden con autores, pero omiten otros factores de importancia como los ligados a la imagen personal y el auto concepto del adolescente, que está en el desarrollo de su propia imagen, del establecer un rol y un status en la sociedad y en su conjunto de iguales, sin embargo, este establecimiento se torna difícil en un medio tan demandante como el que se vive, que establece parámetros de perfección y de belleza para ser aceptados, es por eso, que si bien es cierto la obesidad fue ubicada como “menos

influyente” por los docentes, no por ello se desestima su importancia en la aparición de la depresión en la actualidad.

Peplau en su teoría de Relaciones Interpersonal de Ayuda RIA, considera entre sus paradigmas a la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, donde la cooperación con otros es de importancia porque es en esta donde radica la transformación de los individuos involucrados, para la teoría, se da una ganancia mutua, porque ambas partes aprenden de cada una; además bajo el concepto de “persona” considera a los seres humanos, seres que viven un equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la " enfermedad” definida por Peplau como la capacidad de entender la propia conducta, que va a contribuir con otras a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

La enfermedad es la oportunidad que tiene el individuo para reconocer sus capacidades y debilidades y poder maximizar las primeras en busca de un bien mayor, es en esta búsqueda que la enfermera, de Primer Nivel de Atención se vuelve un recurso empático, didáctico, conductor, para buscar soluciones a su desequilibrio.

Con base en el ámbito en el que se desarrolla la investigación, el papel de la enfermería en Salud Mental, aplicando la comunicación terapéutica, cumple el abordaje idóneo para la depresión del adolescente, esto permite así ir relacionado a los factores de riesgo de la población joven, con relación a sus síntomas depresivos del momento. La comunicación terapéutica ha sido utilizada para el tratamiento de la depresión por años, esta es una de las técnicas que han permitido valorar

la gravedad de la patología, permitiendo detectar si necesita consultas con médicos Psiquiatras, o, son jóvenes propensos a tener una ideación suicida.

La teorizante Peplau enfatiza la relación enfermero paciente es la base de su teoría; por medio de las terapias el manejo del adolescente, un ser social en una etapa de vulnerabilidad emocional, social y cultural a sobrellevar las situaciones que están o podrían desatar la depresión.

Es por esto que la atención por parte del personal de enfermería dentro de los centros educativos, son importantes, porque esas situaciones mientras son tratadas en centros de Segundo o Tercer Nivel de atención, pueden demorar y agravar la situación de salud el menor de edad.

### **5.1.2 Signos y síntomas**

Los signos y síntomas de la depresión son muy variables, pueden ser manifestaciones muy marcadas y visibles, otras que pueden pasar desapercibidas para el docente, entre ellas están los trastornos de la alimentación como la bulimia, la anorexia, síntomas físicos como el dolor en diferentes partes del cuerpo, trastornos del sueño o ideas de autoeliminación son alguna de la sintomatología presente en la depresión del adolescente en edades de 12 a 15 años.

Los trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia son trastornos de conducta alimentaria según la clasificación del DSM V, sin embargo, estudio realizado por Guadamarra<sup>51</sup> obtiene que la bulimia nerviosa como la anorexia nerviosa establecen una relación positiva moderada con la depresión. Ambas se han concebidas como dos patologías que se relacionada a la depresión, a la no aceptación del cuerpo, a una negativa autopercepción, a una forma de autoagresión.

La depresión y los dos tipos de trastornos alimenticios puede agravar la salud, si no es detectada a tiempo; de estos dos que se están mencionando, hay que tomar en cuenta que la bulimia es la más relaciona con la depresión que la anorexia.<sup>52</sup>

Los trastornos de anorexia y bulimia son una causa frecuente de enfermedad crónica en mujeres durante la adolescencia, el estudio realizado en la UCR<sup>52</sup> manifestó que alrededor del 86% de los diagnósticos de anorexia se hace antes de los 20 años, un 10% del total de personas afectadas corresponde a menores de 10 años, porcentaje sube al 33% cuando el corte incluye personas entre los 11 y los 15 años y a un 43% cuando se consideran aquellas con edades entre los 16 y los 20 años.

En la gran área metropolitana un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica destacó que el 6% de los colegiales de la zona tiene un trastorno alimentario no diagnosticado y que el 14% está en riesgo de sufrir uno.<sup>53</sup> Los adolescentes están expuestos factores externos que contribuyen, entre ellos medios de comunicación donde muestra a un ideal de “cuerpo perfecto” donde la figura esbelta, musculosa, bajo estrictas dietas; generan inseguridad en los adolescentes haciendo que busquen rápidas formas para bajar de peso, con tal de calzar con estándares sociales. Tan solo 54 docentes consideran a la bulimia como uno de los trastornos alimenticios presentes en la depresión y la mitad de los encuestados consideran la anorexia.

Si bien es cierto que la patología como tal puede ser de desconocimiento para los docentes, signos físicos, como la pérdida de peso, alopecia o síntomas como las purgas, dietas inapropiadas, son claves en la detención temprana de la depresión como patología asociada o concomitante del trastorno de alimentación; de los docentes encuestados se obtiene que aquellos con hijos, poseen mayor capacidad a detectar estos signos, esto se puede deber ya que como padres prestan mayor importancia a los cambios de los hijos, en relación con los que no los tienen.

Los síntomas físicos secundario a algún padecimiento físico asociado a la depresión son otra de las manifestaciones que afectan en gran proporción a los adolescentes, los docentes encuestados afirman que el presentar dolor de pecho es considerado como un síntoma “presente” (por 47 de

ellos), mientras que para 41, lo consideran “poco presente”, 9 dicen que es un síntoma “no presente” y los restantes 9 docentes no saben o no contestan.

El dolor de cuerpo es considerado por 54 docentes como uno de los síntomas que mayoritariamente se encuentra presente en aquellos adolescentes que padecen depresión; 32 docentes consideran un síntoma poco presente, 7 docentes afirman que no se encuentran presentes, el restante 7 no saben o no responden.

El NIH<sup>54</sup> considera los dolores corporales como un síntoma común de la depresión; las personas que tienen una depresión severa sienten más dolores intensos. La citocina parece ser la causa principal de estas situaciones, ya que en personas con depresión se encuentran niveles elevados. Para Sakamoto<sup>55</sup> la depresión es el cuadro emocional más frecuente en individuos con dolor crónico, existiendo evidencias de que se relaciona con la intensidad del dolor.

La depresión no genera dolor como tal, factores orgánicos son los que ocasionan dentro del organismo que se activen sitios de dolor que van desde lo más leve a lo más intenso, no se han encontrado estudios en la población adolescentes con respecto al dolor, pero en los adultos tiene mucha relación el dolor, patologías oncológicas y depresión, donde los dolores oncológicos se intensifican cuando la persona es diagnosticada con depresión.

Es destacable que los docentes encuestados tan solo un poco más de la mitad de ellos consideran que los dolores son sintomatología de la depresión, si bien el dolor no es algo medible, es importante que los docentes tengan conocimiento que es uno de la sintomatología de la depresión.

Es claro que existe diferencia entre dolor y sufrimiento, sin embargo, abarcar esta diferencia no es parte de esta investigación. El sufrimiento es una respuesta más emocional, espiritual, cultural que sobrepasa los objetivos académicos para esta tesis.

Empero, es claro que síntomas como el dolor tisular sea evidencia para relacionar una posible alteración afectiva y/o emocional sin que haya una patología física o visceral de fondo.

Los trastornos del sueño son otros de los síntomas presentes en la depresión; el Instituto del sueño<sup>56</sup>, considera que el 80% de los pacientes con depresión se quejan de un deterioro tanto en la cantidad como en la calidad de su sueño. La alteración del sueño asociada más frecuentemente a un episodio depresivo mayor es el insomnio. Esto tiene mayor relación a lo detallado por los docentes encuestados, donde 80 de ellos consideran el insomnio “presente” en la depresión. Benetó<sup>57</sup> considera que si se padece insomnio antes del diagnóstico de la depresión, tiene mayor riesgo de presentar una depresión mayor, en comparación a los que no han presentado antes insomnio.

Si bien esta sintomatología no es fácil de percibir por parte del docente, ya que los estudiantes son atendidos en horario diurno; muchas veces lo pueden pasar por alto, o, los relacionan con traspasadas “comunes en la adolescencia”, por adicciones a medios de comunicación, video juegos, actividades sociales; complicando la identificación de estos trastornos. Sin embargo, los docentes si pueden evidenciar signos asociados al insomnio como es la somnolencia, los bostezos frecuentes, la falta de atención, entre otros, que dan pruebas fieles de que no hubo un adecuado patrón de sueño por parte del estudiante.

Los intentos de suicidio, las heridas de vacilación y los gestos suicidas son una de las manifestaciones más significativas de la depresión; de los docentes encuestados el 54% están “de acuerdo”, un 29% “muy de acuerdo” y tan solo 10% de ellos se encuentra “indecisos”; que estos signos son precisos para el diagnóstico de la depresión en adolescentes, de los docentes que se encuentran “de acuerdo” o “muy de acuerdo” la mayoría tienen hijos, por lo que se evidencia

que el ser padres permite una mayor identificación de estos gestos y estar atento a los cambios de ánimo, así como la evidencia en el cuerpo.

Los centros de salud del Tercer Nivel de atención en Costa Rica atendieron para el 2016, 315 casos de intentos de suicidio; para Sancho<sup>58</sup> se atienden en emergencias a adolescentes desde los 13 años con gestos suicidas que pueden ser desde heridas de vacilación, consumo de pastillas y todo relacionados con las dinámicas familiares muy complejas. Estas conductas constituyen la vía final que desemboca de problemas de los adolescentes que pueden ir desde problemas como se menciona anteriormente de familia, de imagen, violencia, la muerte de alguno de los padres, rupturas amorosas, entre otras.

Es evidente, que algunas de las causas mencionadas anteriormente, como son la violencia, la imagen, son causantes de síntomas depresivos que lleven a gestos suicidas, intentos y hasta consumación del mismo, como respuesta al sufrimiento, además no se debe obviar la relación entre la depresión y el suicidio, es por esto que se le considera la depresión una causa subyacente del suicidio, razón por la cual durante estos años se han establecido un número elevado en las tasas de mortalidad.

El estudio realizado por el Dr. Miranda y el Dr. Luis Del Valle, mencionado por Vargas<sup>59</sup> sobre "La muerte violenta en Costa Rica", en el año 2000, la tasa de suicidios en nuestro país fue de 6.2 suicidios por cada 100.000 habitantes, con predominio de víctimas de sexo masculino en una relación de 7.2 hombres por cada mujer.

En la actualidad, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, no se tiene con detalle las estadísticas de como finaliza el año 2017 a nivel nacional pero lo que se tenía contabilizado en uno de los últimos reportes; eran 13 casos según el Organismo de investigación Judicial (OIJ).

### **5.1.3 Características socio económicas de los estudiantes.**

La población en el cantón de Barva de Heredia según el ASÍS <sup>42</sup>, el grupo etario entre los 10 a 14 años para el año 2015 según género era 1 675 hombres y 1 493 mujeres. A nivel nacional según el INEC <sup>60</sup> la población de los 10 a los 19 años, es de 3 552 hombres y mujeres 3 376, MIDEPLAN<sup>61</sup> en la pirámide poblacional 2016 (Ver Anexo N° 4 ) estableció según grupo etario de los 10 a os 14 años, se maneja en un rango similar.

Los docentes encuestados la mayoría coincide que la población estudiantil no existe un género que predomine mayoritariamente; 48 docentes encuestados consideran que se encuentra en “igual cantidad”, Y según las estadísticas donde el 16.4% de la población masculina presenta un grado de depresión; por parte del sexo femenino un 54.9% estos porcentajes, discrepan con lo observado por los docentes encuestados.

En cuanto a la familia de donde provienen los estudiantes en el cantón de Barva, los docentes no concuerdan con la realidad nacional, las familias nucleares a pesar de que descienden al pasar de un 51,2 a un 41,8 por ciento en el 2011, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo y las familias monoparentales pasaron de un 8,6 % a un 13,8% en el 2011; continúan siendo las familias nucleares las de predominio a nivel Nacional. En cuanto a las monoparentales se tiene registros que la gran mayoría de los hogares a nivel nacional son liderados por mujeres. Rueda<sup>62</sup> afirma que, de los hogares monoparentales en Costa Rica, el 89 por ciento (151.569 del total) son jefeados por una mujer. En el cantón se registran para el 2013 según el ASIS<sup>42</sup> 1264 mujeres como jefas de hogar.

Estos datos son alarmantes, porque para los adolescentes el que cuenten con una familia nuclear es considerado como un apoyo emocional importante durante el desarrollo, ya que pueden abarcar situaciones con alguno de los padres, mientras en caso de la familia de tipo monoparental, por las situaciones en las que se encuentre la jefe(a) de hogar tanto a nivel laboral, económico y social, pueden generar en el adolescente situaciones de estrés que no logre manejar de la mejor manera propiciando un inicio a la depresión.

La institución en estudio no cuenta con un registro de los tipos de familia de donde proceden los estudiantes, debido al programa que utilizan de matrícula donde requieren únicamente la información de un encargado.

En cuanto el estrado social de la población, los docentes concuerdan que la clase baja es la de mayor predominio en la comunidad estudiantil, y consideran el catolicismo como el credo religioso mayormente practicado; la religiosidad en adolescentes con depresión es una variable que se es considerada como factor protector en depresión mayor.<sup>4</sup>

La comunidad barveña tiene Índice de Desarrollo Social distrital, Barva se encuentra en 76,5 y en la posición 59, no obstante a nivel cantonal se ubica en un 71.7 de IDS para el año 2013. Según los datos del INEC, para el año 2000 Barva ocupó el lugar N° 10 a nivel nacional con un índice de rezago de 2.38; lo cual la ubica en Nivel de Rezago: Muy bajo. La mayoría de la población de Barva, cuenta con vivienda propia, los demás alquilan casas o cuartos, por otro lado la pobreza representa un 12.88% <sup>42</sup> Dentro de las actividades económicas de la población para solventar la necesidades se encuentra la agricultura, servicios de automóvil, carnicerías, queserías, y una mayoría de la población del distrito de Barva son docentes.

Estas características socio-económico dentro de la depresión un punto importante, pues la población muestra ser una población vulnerable, donde el factor económico, familiar están interfiriendo en la salud del adolescente, desencadenado depresión.

#### **5.1.4 Características socio económicos, relacionado a Factores de Riesgo de la depresión.**

La religión como se menciona anteriormente es considerado como un factor protector para la depresión y para los docentes encuestados coinciden con estadísticas nacionales donde el credo religioso Católico es el de mayor porcentaje de creyente como lo afirma el ASIS de la clínica de COOPESIBA de Barva y estadísticas Nacionales Fernández <sup>63</sup> refiere que Costa Rica está compuesto por 62% de católicos, 25% protestantes y 9% de personas que dicen no tener afiliación religiosa.

Las prácticas religiosas han sido consideradas como factores protectores tanto para jóvenes como para adultos; la religión es considerada por Pérez <sup>64</sup> como un factor protector o sanador de la depresión; esto porque la participación religiosa ofrece apoyo social, teniendo efectos positivos sobre la sintomatología depresiva, además de que los grupos religiosos en algunos de ellos abarcan la parte psicológica y establecen redes de apoyo y de soporte ante las dificultades diarias.

Aun siendo las prácticas religiosas un factor protector los docentes consideran que el consumo de drogas en adolescentes creyentes está en un 85% ligado al diagnóstico de la depresión en adolescentes.

Lo mismo sucede con los adolescentes creyentes que sufren de obesidad; un 52% de los docentes coinciden que la obesidad “influye” y tan solo un 20 “no influye” con el diagnóstico de la depresión; por otro lado, un 50% de los encuestados consideran que los adolescentes que profesan

la religión católica, presentan intentos de suicidios o heridas de vacilación ( ver **Gráfico N°22**); estos datos contrarían con lo establecido por los distintos autores que consideran que las prácticas religiosas contribuyen a disminuir la incidencia de casos de depresión en la población.

El estudio realizado en la Universidad de Northwestern en Chicago y la Universidad de Baylor de Texas reveló que las personas que participan regularmente de servicios religiosos son más propensos a padecer de sobrepeso y obesidad en la adultez, se menciona que el 32 % de los que acuden a los servicios religiosos llegan a ser obesos <sup>65</sup>; lo relación se da debido a que entre más inmerso en la actividades más se involucra la alimentación, ya que se realizan ventas de comida, fiestas, entre otras celebraciones que involucren comer.

En cuanto al consumo de drogas; la asistencia a la iglesia, las prácticas religiosas de tipo individual, la importancia que los jóvenes asignan a la religión en su vida y la creencia en Dios se han asociado a una disminución en el riesgo de consumir y abusar o presentar dependencia<sup>66</sup>.

Con respecto al estrato social los docentes afirman, en el **Gráfico N° 23**, que los estudiantes de bajo estrato social y que consumen drogas, están un 44% relacionado a “presentar” sintomatología depresiva y un 10% concuerda que ambas situaciones no son determinantes en el diagnóstico de la depresión; Ferrel<sup>67</sup> considera que los factores socioeconómicos están relacionado a cambios en la salud mental de las personas, esto genera ansiedad, depresión e intentos de suicidio.

El estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, ya que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. En los países europeos se ha encontrado una mayor relación entre las tasas de desempleo y de suicidio e en jóvenes de los 16 a 24 años datos que se están relacionado al abuso del alcohol y drogas, estar desempleado o ser soltero.<sup>67</sup>

Los datos de consumo de drogas en jóvenes han incrementado considerablemente; la edad de inicio de ingesta de drogas es temprana, se menciona por diferentes autores que la depresión se relaciona con el estrato social y el consumo de drogas, el tener problemas económicos o dificultades económicas en la familia parece ser un factor que desencadena el querer mitigar esa situación por medio de consumo de drogas; generando jóvenes con un futuro de adicción a estas sustancias.

La combinación de diferentes sustancias se ha incrementado ya no se da solo el consumo de alcohol y cigarrillos, estadísticas demuestran un aumento considerable del consumo de drogas licitas con ilícitas de forma considerable y desde edades tempranas, esto según el IAFA; el consumo de marihuana, cocaína entre otras sustancias, se encuentran relacionadas con episodios depresivos.

En relación con el factor de riesgo: abuso sexual y el género, como se representa en el gráfico 24 los encuestados creen en un 95% que las mujeres que son víctimas de algún tipo de abuso sexual, están más propensas a presentar depresión; números no lejanos a la realidad, la gran mayoría de casos atendidos en el sistema de salud nacional por alteraciones a nivel afectivo o de ansiedad han sido víctimas de alguna forma de agresión. En el cantón de Barva se tiene contabilizados 56 casos de abuso sexual.<sup>42</sup>

Las estadísticas del 2013 de la UNICEF<sup>68</sup> a nivel nacional afirma que de la población atendida por violencia sexual, 108 menores de edad el 72% eran niñas y la edad promedio en la que ocurrió el hecho de violencia estaba entre los 5 y los 10 años de edad, y el principal abusador el padre.

Alrededor de 38 casos/ 100.000 habitantes, el 96 % de las víctimas son mujeres, 99,5% de los perpetradores son hombres, 50 % de las víctimas tiene entre 10-19 años, en 85 % de los casos hay un único perpetrador, en 67 % de los casos el perpetrador es conocido de la víctima.<sup>68</sup>

Las estadísticas internacionales de abuso sexual son datos similares a los Nacionales; en Estados Unidos entre 17 y 38% de las mujeres y entre 1% y 30% de los varones reportan haber sufrido alguna forma de abuso sexual en la infancia, para González<sup>69</sup>; este dato es similar a las cifras del UNICEF, donde afirma que el género femenino es el que mayores casos de abuso sexual registra.

Para González<sup>69</sup>, si se consideran las diferencias entre los dos sexos, destaca que en las mujeres se han reportado como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil problemas tales como el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ideación y el intento suicida, la insensibilidad emocional, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia del alcohol o de las drogas, victimización sexual posterior y maltrato por parte de la pareja, entre otros. Los datos del instrumento concuerdan en un porcentaje similar con los establecido por la literatura nacional e internacional donde establecen que el abuso sexual en adolescentes si tiene una influencia tanto a corto, mediano y largo plazo a nivel emocional para desarrollar una depresión.

## **CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de padecer depresión en la población adolescente del Colegio Rodrigo Hernández Vargas, con base en las observaciones de los docentes son: el sufrir algún tipo de violencia, abuso sexual ya sea por parte de sus iguales o familiares; dieron porcentajes mayores al 90%, considerando que estos factores desde la perspectiva del docente son los que generan mayor problema en la población adolescente y la población que sufre mayoritariamente de esta situaciones es el género femenino.
- Los trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia en los adolescentes son considerado por los docentes como trastornos notorios de la depresión, en especial la bulimia, es descrito como el trastorno que afecta principalmente al adolescente, en comparación a la anorexia.
- Los gestos suicidas e intentos de autoeliminación son considerados por los docentes encuestados en un 54% “de acuerdo” como un fenómeno presentes en la depresión del adolescente, sin embargo, si no es detectado a tiempo es uno de los más letales para la población.
- Al relacionar sintomatología con los docentes que cuentan con hijos, se obtienen que los docentes que son padres, tiene mayor capacidad de reconocer en los alumnos manifestaciones clínicas relacionadas a la depresión.
- Los adolescentes del liceo Rodrigo Hernández Vargas, desde el punto de vista del docente son provenientes de los estratos sociales bajos y además consideran que la mayoría de estos derivan de familias monoparentales.
- La religión a pesar de ser considerada como un factor protector de la depresión, es notoria los resultados en un 85% de los consultados consideran el profesar un credo y consumir

algún tipo de drogas, están presente en la depresión de la misma manera sucede con los que presentan ideas suicidas o intentos de autoeliminación.

## 6.2 RECOMENDACIONES

Para el director (a) de la institución:

- Buscar ayuda al Centro de Salud o a la regional del MEP con el fin de que se le brinden capacitaciones a la población docente de la institución para el fortalecimiento del conocimiento sobre el tema de la depresión y lo relacionado a esto; ya sea con ayuda de enfermería de la clínica de Barva, con el propósito de ratificar puntos de importancia para diagnósticos a tiempo.

Al Ministerio de Educación Pública en conjunto con personal de Salud Mental:

- Deben realizar programas basados en la atención de los adolescentes con ideación e intentos suicidas, para que los docentes a cargo del acompañamiento de situaciones de riesgo, en este caso los orientadores cuenten con herramientas para el abordaje completo.
- Incorporar personal de enfermería en énfasis a salud mental, en los centros educativos.
- Elaboración de estudios donde se pregunte las necesidades de las personas para abordajes de adolescentes con depresión, además de incentivar los procesos de discusión.

A los docentes de académicas o los orientadores:

- Deben trabajar con los adolescentes temas de inteligencia emocional, autoestima y aceptación para fortalecimiento de métodos de afrontamiento ante situaciones que desencadenen depresión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quinceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2014 [ citado el 18 Mayo 2017];14 (2) 155-170 Disponible en : <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=cfe6941a-2bc7-4dd8-af2b-fa5c58f5974d%40sessionmgr4008&vid=3&hid=4202>
2. Galaz SM, Olivias PM. Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Ed Son* 2012 [ citado el 18 Mayo 2017];29(2) 46-52 Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1c4d99df-3dea-43a0-b93c-cbfdc5fc9aa2%40sessionmgr101>
3. Veytia M.,Fajarfo R. Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. Universidad Autónoma del estado de México. 2016. [ citado el 18 Mayo 2017];16(1)35-50 Disponible en <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2933a93e-8bde-431e-bc9c-5808318a27a6%40sessionmgr4006&vid=3&hid=4202>
4. Ossa Am, Sánchez A, Mejia CE, Barreñs J. Prevalencia de depresión y sus facotres asociados en adolescentes entre los 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Rev CES Salud Publica*2016;[citado 19 Junio 2017] 7 (1) : 37-48. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3282/2643](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3282/2643)
5. Caja Costarricense del Seguro Social. C.C.S.S. Proyecto Harvard para la prevención de la depresión en niños y adolescentes: implementación de esta estrategia en los servicios de la CCSS. <http://www.ccss.sa.cr/publicaciones>

6. Salgado E. Características demográficas y psicosociales asociadas con la depresión en adolescentes embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Instituto Materno Infantil Carit. Tesis de licenciatura. Universidad De Costa Rica (1994)
7. Quirós D. (2013) Tamizaje de depresión y caracterización sociodemográfica de los estudiantes de medicina que cursan del primer al cuarto año en la Universidad Hispanoamericana en el periodo de Julio y Agosto del 2013. . Tesis de licenciatura. Universidad Hispanoamericana.
8. Meza Y.(2017) Estudio comparativo del nivel de depresión en mujeres adultas mayores con diabetes mellitus tipo II y mujeres adultas mayores control. Tesis de licenciatura. Universidad Hispanoamericana.
9. Sánchez L.R. (2014) Prevalencia de depresión, déficit cognitivo y riesgo social, en lo beneficiarios de la asociación de ancianos de Cubujuquí de Heredia enero 2014. Tesis de licenciatura. Universidad Hispanoamericana.
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS/ OMS. Situación actual de Salud mental [ citado el 19 Mayo 2017] Disponible en : [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug= analisis-de-situacion-de-salud&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en- costa-rica&Itemid=222](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug= analisis-de-situacion-de-salud&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en- costa-rica&Itemid=222)
11. Organización Panamericana de la Salud OPS/ OMS Informe sobre el sistema de salud mental en costa Rica 2008 [ citado el 19 Mayo 2017]; Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/informe.pdf>
12. Ministerio de Salud. Costa Rica vigila los intentos de suicidios por primera vez desde el 2013 [citado el 14 Agosto 2017]; Disponible en:

- [.https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/698-costa-rica-vigila-los-intentos-de-suicidio-por-primera-vez-desde-el-2013)
13. OMS. Resumen Ejecutivo: Prevención del suicidio un imperativo global [ citado el 14 Agosto 2017]; Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)
  14. Moreno A. La adolescencia Ed UOC Madrid (2015)
  15. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson El diagrama epigenético del adulto Revista Lasallista de Investigación 2006 [ citado el 20 Mayo 2017]; 2(2) disponible en: [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63\\_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf)
  16. Iglesias D. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2013[Citado el 20 mayo 2017]; 17(2) 88-93. Disponible en : <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adolescente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>
  17. Organización Mundial de la salud. Constitución de la organización Mundial de la salud. 2012 [citado el 29 Mayo 2017]; Dsponible [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
  18. Alcántara M.G La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens Revista Universitaria de Investigación 2008 [citado el 29 Mayo 2017];9(1) 95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
  19. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud 2005-2008. Determinantes Sociales de la Salud, 2008. [ citado el 29 Mayo 2017]; [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_brochure\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_brochure_spanish.pdf?ua=1)

20. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario [ citado el 29 Mayo 2017];  
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
21. Ministerio de Salud C.R.. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.2012 [ citado el 19 Mayo 2017]. Disponible en :  
<http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
22. Solís M.I. CCSS reforzará abordaje de trastornos mentales, de comportamiento y problemas de adicciones. [internet] [citado el 27 de Febrero del 2018]. Disponible en:  
<https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-reforzara-abordaje-de-trastornos-mentales,-de-comportamiento-y-problemas-de-adiccion>.
23. American Psychiatric Association.APA [Internet]. USA. Mental Health Month and Prevention week: Focus on teen behaviors and warning signs 2017 : Disponible en:  
<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2017/05/mental-health-month-and-prevention-week-focus-on-teen-behaviors-and-warning-signs>
24. DSM-V (2013) Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.
25. Ministerio de Salud. Egresos hospitalarios debidos a Depresión según establecimiento de salud, sexo y grupo de edad, provincia de residencia para los años 1997- 2015. Área de Estadísticas en Salud de la C.C.S.S.
26. Berenzon S y Lara M.A Depresión; estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica México 2013, Disponible en :  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. [citado el 25 de Agosto 2017]. Disponible en  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf>

28. Wagner F. Gonzáles C. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México.[citado el 25 de Agosto 2017]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121b.pdf>
29. OPS/OMS. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones Sanitarias Mundiales. .[citado el 27 de Agosto 2017]. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Vera O. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lamayeque. Rev, Cuerpo Medico 2013 6 (1) 1-5
31. Eby, Ly Brown N. Cuidados de enfermería en salud mental. Pearson Education 2ed (2010)
32. Soutulo C. Depresión y enfermedad bipolar en niños y adolescentes. EUNSA. Navarra España. 2005
33. Real Academia. RAE Síntomas – síntomas <http://dle.rae.es/?id=Y00ZvBC>
34. Vedia V. Duelo patológico factores de riesgo y protección Revista digital de Medicina psicosomática y psicoterapia. 6(2). (2016)
35. Mitjan M. Arias B. La genética de la depresión: ¿Qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas. Actas Espa Psiquiatria 2012.vol 40 No 2 [internet] citado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/14/76/ESP/14-76-ESP-70-83-680417.pdf>
36. Guillén R. Psicología de la obesidad: Esferas de vida Multidisciplinar y complejidad. 2da ed. México: Manual Moderno; 2014.
37. Ministerio de Salud. ¡Alto al sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes! “[ Internet] [citado el 28 de Noviembre del 2017]. Disponible en :

- <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/715-ialto-al-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ninos-y-adolescentes>
38. Villaseñor B, Ontiveros E.,Cárdenas C.Salud mental y obesidad. Investigación en Salud, vol. VIII, núm. 2, 2006
  39. Semana 35. Cada vez más niños con enfermedades de adultos. [internet] citado el 08 de enero del 2018]. Disponible en <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/ninos-con-enfermedades-de-adultos/493622>
  40. Instituto Nacional de Salud Mental NIH Las enfermedades crónicas y la salud mental: como reconocer y tratar la depresión [Internet] [citado el 28 de Noviembre del 2017]. Disponible en <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/index.shtml>
  41. Morera A. Gonzalez J. Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica. Psiquis [internet] citado el 09 de enero del 2018]. Disponible en [http://psicoter.es/\\_arts/83\\_A039\\_09.pdf](http://psicoter.es/_arts/83_A039_09.pdf)
  42. Coopesiba Análisis de la Situación Integral de la Salud 2011- 2015 Barva Heredia (2016)
  43. Rodríguez I. Violencia psicológica permea el noviazgo adolescente. La Nación [internet] citado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.nacion.com/ciencia/salud/violencia-psicologica-permea-el-noviazgo-adolescente/3ZWK2V4TKJFHZJDAXFE5HJ4T4Q/story/>
  44. Rodríguez I. “Bullying” en adolescencia sube riesgo de depresión. La Nación [internet] citado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.nacion.com/ciencia/salud/bullying-en-adolescencia-sube-riesgo-de-depresion/ZXIYYWKSONHHTHGZKDARF6BDDTQ/story/>

45. Rodriguez I. Bullying es una de las principales causas de suicidio en jóvenes ticos [internet] citado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en:<http://www.nacion.com/ciencia/salud/bullying-es-una-de-las-principales-causas-de-suicidio-en-jovenes-ticos/3D3XIYVLR5FQZKRDBUYVVYALVA/story/>
46. Garaigordobil M. Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión International Journal of psychology and psychological therapy [internet] citado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/560/56019292003/>
47. Corrales M. Adoelscentes ticos vulnerables ante las drogas Crh{oy Financiero [internet] citado el 08 de enero del 2018]. Disponible en <http://www.crhoy.com/archivo/adolescentes-ticos-vulnerables-ante-las-drogas/nacionales/>
48. Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia IAFA. IV Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en la población de Educación Secundaria. Costa Rica IAFA ( 2016)
49. Gómez G. Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: a depresión y auto concepto. Revista Española de Drogodependencias. Vol 25 No 1 ( 2000)
50. Arellanez JL. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis Bivariados en un estudio de caso y controles. Salud Mental vol 25 No 3 ( 2004)
51. Guadamarra R. Vianney Katy. Anorexia y Bulimia y su relacion con la depresión en adolescentes. Psicología y Salud Vol 18 Num 1. (2008)
52. Universidad de Costa Rica. UCR. Anorexia afecta mujeres a partir de los ocho años de edad. [internet] [citado el 10 de Diciembre del 2017]. Disponible en:

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2010/12/03/anorexia-afecta-mujeres-a-partir-de-los-ocho-anos-de-edad.html>

53. Rodríguez I. 14 % de jóvenes de la GAM estaría en resigo de bulimia o anorexia. La Nación [internet] citado el 10 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.nacion.com/ciencia/salud/14-de-jovenes-de-la-gam-estaria-en-riesgo-de-bulimia-o-anorexia/BG3WHOI4FFEH3FNF2PRZROCO6A/story/>
54. NIH. Depresión y el dolor crónico. [internet] [citado el 10 de Diciembre del 2017]. Disponible en: [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/doi\\_chronic\\_pain\\_sp\\_508.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/doi_chronic_pain_sp_508.pdf)
55. Sakamoto M. Hortense P. Intensidad del dolor, incapacidad y depresión en e individuos con dolor lumbar crónico. Rev. Latinoamericana Efermagem Vol 33 No 4 ( 2014) Scielo [internet] [citado el 11 de Diciembre del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00569.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00569.pdf)
56. Instituto del Sueño. Alteraciones del sueño en la depresión [internet] [citado el 11 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.iis.es/alteraciones-del-sueno-en-la-depresion/>
57. Benetó A. Comorbilidad Insomnio- Depresión elsevier [internet] citado 12 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-comorbilidad-insomnio-depresion-13085199>
58. Sancho. R Especialistas de la CCSS piden estar alertas ante frases suicidas y conductas extrañas CCSS [internet] citado el 12 de Diciembre del 2017]. Disponible en: [https://www.ccss.sa.cr/noticia?especialistas-de-ccss-piden-estar-alertas-ante-frases-suicidas-y-conductas-extranas.](https://www.ccss.sa.cr/noticia?especialistas-de-ccss-piden-estar-alertas-ante-frases-suicidas-y-conductas-extranas)

59. Vargas M, Espinoza K. Suicidios en Costa Rica durante los años 2015 y 2016. Scielo [internet] citado 13 de Diciembre del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-0015201700010003](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015201700010003)
60. INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011
61. MIDEPLAN: Costa Rica: Prospectiva en cambio demográfico al 2045 [internet] citado el 13 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/FOOVEPZrSXSv4TYEko3tzA>
62. Rueda A. El modelo de papá, mama e hijos cede a nuevos tipos de familia. [internet] [citado el 13 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.ameliarueda.com/especiales/familia/>
63. Fernández A. Ching D. Costa Rica: Se encogen los católicos pero crecen los protestantes y sin religión. El Financiero [internet] [citado el 13 de Diciembre del 2017]. Disponible en: Disponible en <http://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/costa-rica-se-encogen-los-catolicos-pero-crecen-los-protestantes-y-sin-religion/A7CDSH4WTRHSHOQDCT7ITE4TTQ/story/>
64. Pérez A Sandino C. Gómez V. Relación entre depresión y práctica religiosa: Un estudio exploratorio. Suma Psicología [internet] [citado el 22 de Diciembre del 2017]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219072005>
65. Nuevo Día. Vinculan la religión con la obesidad [internet] [citado el 22 de Diciembre del 2017]. Disponible en <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/vinculanlareligionconlaobesidad-928026/>

66. Vargas E. Martínez G. La relación entre el abuso del alcohol y la religión en los adolescentes mexicanos. Scielo [internet] [citado el 09 de enero del 2018]. Disponible <http://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v12n2/a07v12n2.pdf>
67. Ferrel R, Celis A. Hernández O. Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de las ciencias de la salud de una universidad pública, Colombia. *Psicología desde el caribe*,N27
68. Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia ( UNICEF). Una revisión sistemática de los determinantes de violencia que afectan a los niños, niñas y adolescentes Costa Rica, San José Costa Rica. [internet] [citado el 22 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/Innocenti-Violencia-2017.pdf>
69. González C. Ramos L. El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes. *Salud Menta* [internet] [citado el 22 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016c.pdf>

### **Bibliografía de Consulta**

- Shaffer D. Waslick B. Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. Vol 2. 2da Edición. Barcelona. American Psychiatric Association
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. El manejo clínico de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. Guía de intervención humanitaria mhGAP ( GIH-mhGAP) 2016.

- Berenzon S y Lara M.A Depresión; estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública México 2013, [internet] [citado el 13 de Diciembre del 2017]. : <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Ceballos G. Suarez Y. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes [internet] Disponible escolares en Santa Marta. Disponible en : <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Moreno A. La adolescencia Ed UOC Madrid (2015)
- Fauci A, Braunwald E. et Kasper D. Principios de medicina interna MacGrawHill (2016)
- Torterolo P Scorza C. Avances en el estudio de la neurobiología de la depresión: rol de la hormona concentradora de melanina. Rev Med Urug [internet] [citado el 13 de Diciembre del 2017]. Disponible [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902014000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902014000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Veytia M. Andrade P. Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Mental 35.1 Universidad autónoma del Estrado de México 2012
- CIE-10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Consultado el 29 de mayo del 2017. [internet] Disponible en : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Berenzon S y Lara M.A Depresión; estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica México 2013, [internet] Disponible <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Moscoso M. Lengancher C Estructura factorial del inventario multicultural de la depresión, estado- rasgo: rol de las emociones positivas en la depresión ISSN 1560-

6139, pp. 115-136

University of South florida. [internet] Disponible en:  
<http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/129/179>

- Pinel J. Biopsicología Pearson Educación S.A Madrid (2007)
- Evans D. Charney D. Guía para el medico: Depresión y trastornos bipolares. McGraw Hill ( 2006)
- Martell C. Dimidjian S, Activación conductual para la depresión: Guía clínica. Descleé de Brouwer( 2013)
- López M. Gonzales N. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Mental 35- pág. 37 43 (2012) [internet] Disponible <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>
- Flick, U., Introducción a la Investigación Cualitativa, Ediciones Morata S. L., Madrid, 2004.
- Mora A. CCSS reforzará atención a salud mental de pacientes. Art El Pais.cr. [internet]. Disponible <http://www.elpais.cr/2017/03/23/ccss-reforzara-atencion-a-salud-mental-de-pacientes/>
- Gonzales E. La medición de la depresión en adolescentes una propuesta psicométrica. Psicología y salud, vol.17 Núm. 2 ( 2007) [internet]. Disponible <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/689/1216>
- Vedia V. Duelo patológico factores de riesgo y protección Revista digital de Medicina psicosomática y psicoterapia. Vol 6, Núm. 2. (2016)

## **ABREVIATURAS**

CDC: Centro de Control de Enfermedades

CES-D-R: Escala de Depresión de Centros de Estudios Epidemiológicos

IAFA: Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia IAFA

IDS: Índice de Desarrollo Social

IE: Inteligencia Emocional

INEC: Instituto Nacional de estadística y Censo

MEP: El Ministerio de Educación Pública MEP

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación

NIH: Instituto Nacional de Salud Mental

OIJ: Organismo de investigación Judicial.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización panamericana de la salud

UCR: Universidad de Costa Rica

## ANEXOS

### Anexo 1

Egresos hospitalarios de la Caja Costarricense del Seguro Social en edades de 10 a los 19

años en ambos sexos

Egresos hospitalarios debidos a Depresión por año según sexo y grupo de edad. C.C.S.S., 1997-2016										
Sexo y grupo edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 <sup>a</sup>	
<b>Total</b>	<b>1.156</b>	<b>1.073</b>	<b>1.069</b>	<b>979</b>	<b>878</b>	<b>853</b>	<b>789</b>	<b>694</b>	<b>758</b>	
<b>Hombre</b>	<b>285</b>	<b>305</b>	<b>319</b>	<b>275</b>	<b>262</b>	<b>270</b>	<b>226</b>	<b>191</b>	<b>264</b>	
Menos de 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
01 - 04	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
05 - 09	4	1	2	3	4	4	1	1	5	
10 - 14	7	3	8	7	13	9	15	9	15	
15 - 19	19	16	20	14	17	21	18	23	25	
20 - 44	152	164	156	132	112	111	74	73	103	
45 - 64	74	95	100	103	95	100	91	72	92	
65 y Más	29	26	32	16	21	25	27	13	24	
Desconocida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Mujer</b>	<b>871</b>	<b>768</b>	<b>750</b>	<b>704</b>	<b>616</b>	<b>583</b>	<b>563</b>	<b>503</b>	<b>494</b>	
01 - 04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05 - 09	3	-	-	3	4	1	2	4	1	
10 - 14	18	22	22	22	25	26	34	26	29	
15 - 19	51	33	34	33	31	52	64	30	36	
20 - 44	483	399	405	360	302	256	236	226	220	
45 - 64	267	266	234	250	210	200	190	174	166	
65 y Más	49	48	55	36	44	48	37	43	42	
Desconocida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

*a/ Datos del año 2016 preliminares, sujetos a cambios por revisiones.  
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.*

Fuente C.C.S.S Área de estadística en Salud.

## Anexo 2

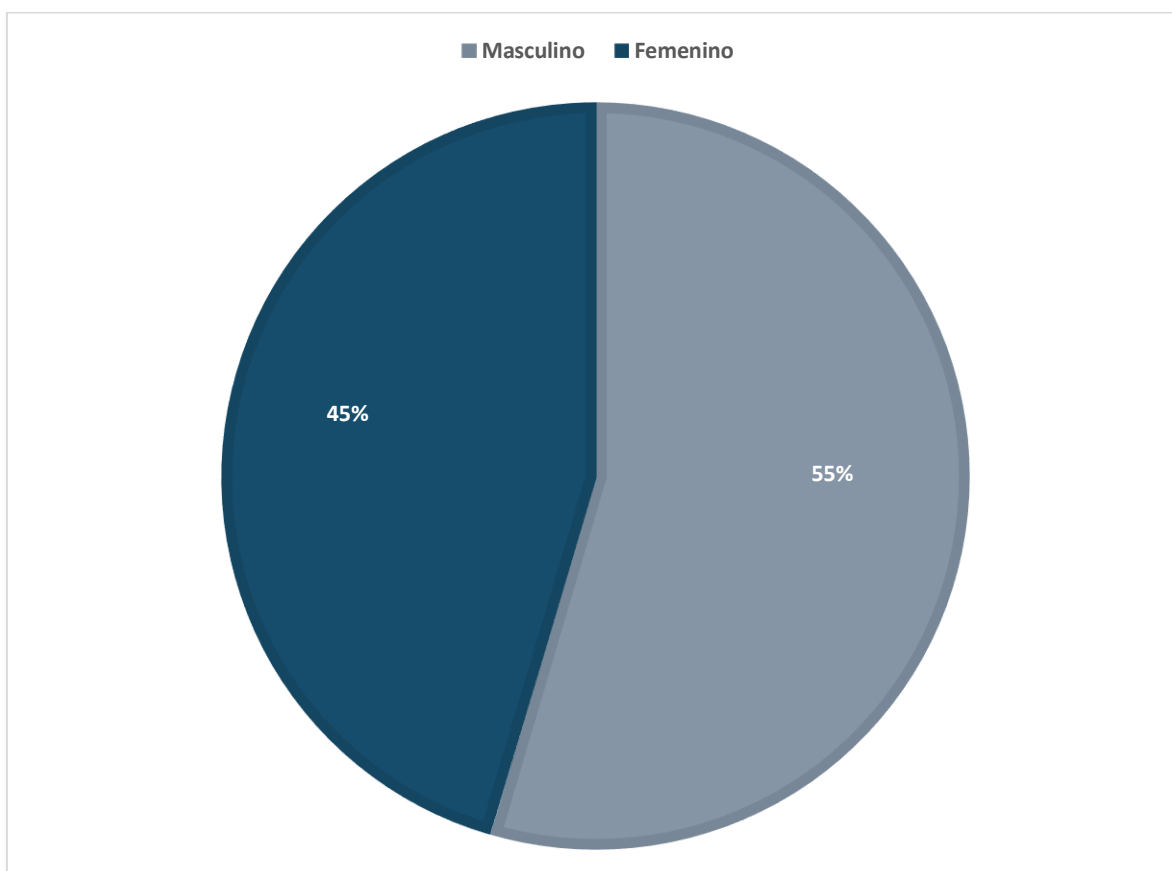
Presentación del Plan Piloto.

*Cuadro 1*

*Docentes según sexo, Liceo Alfredo González Flores. Fuente*

<b>Género:</b>	<b>Docentes</b>
Masculino	6
Femenino	5
	11

*Elaboración propia, 2017.*



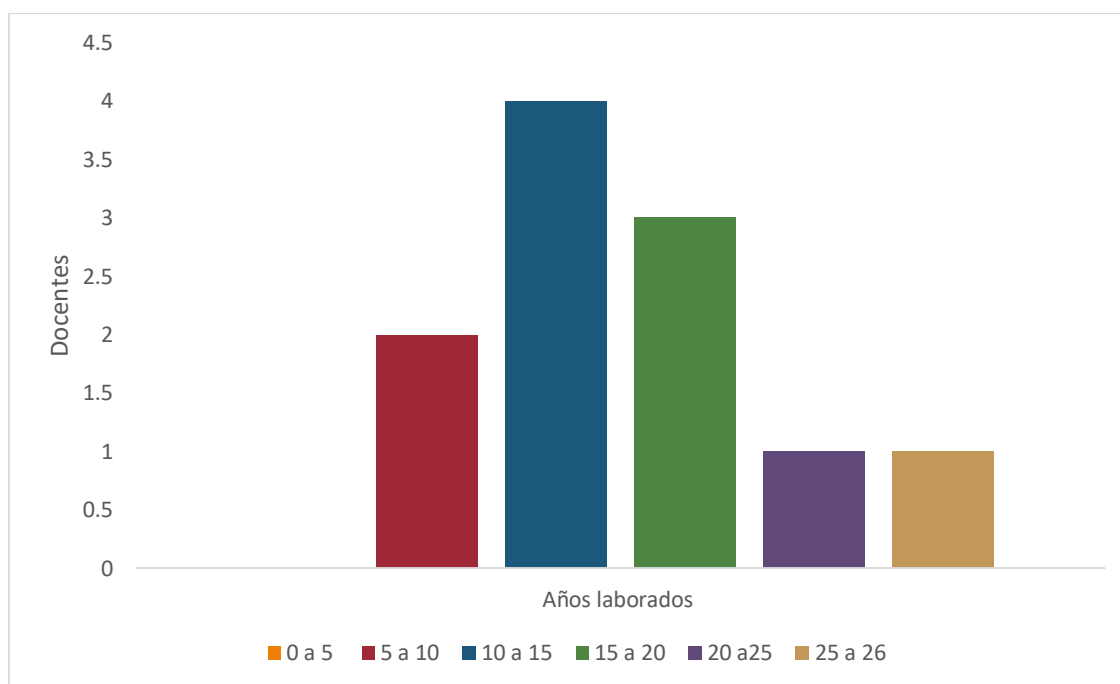
*Gráfico 1. Docentes según sexo, Liceo Alfredo Gonzales Flores Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Cuadro 2

*Años laborados de los docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores*

<b>AÑOS LABORADOS</b>	<b>Docentes</b>
0 a 5	0
5 a 10	2
10 a 15	4
15 a 20	3
20 a 25	1
25 a 26	1
	<hr/> 11

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*



*Gráfico 2. Años laborados de los docentes del Liceo Alfredo Gonzales Flores Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Cuadro 3

Último nivel académico alcanzado por los docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores

<b>Grado académico</b>	<b>Docentes</b>
Bachillerato	1
Maestría	3
Licenciatura	7
	<u>11</u>

Fuente: Elaboración propia, 2017

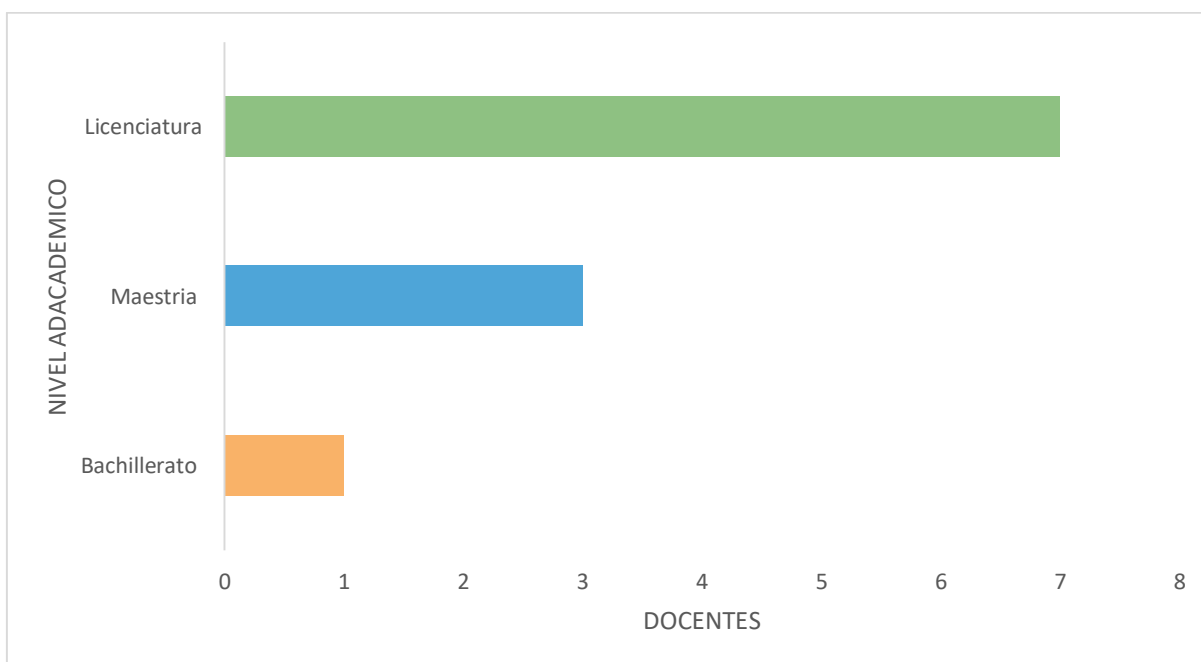


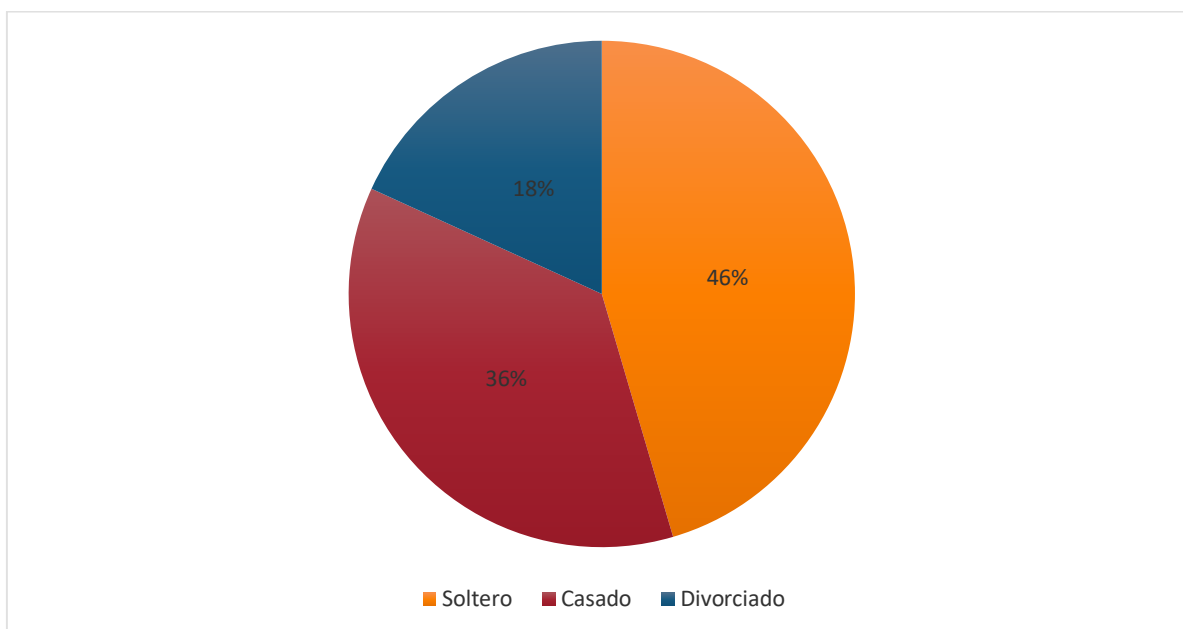
Gráfico N° 3 Último nivel académico alcanzado por los docentes del Liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia

*Cuadro N°4*

Estado civil del docente, del liceo Alfredo Gonzales Flores

<b>Estado civil</b>	<b>Docente</b>
Soltero	5
Casado	4
Divorciado	2
	<hr/> <hr/> 11

*Fuente: Elaboración propia,2017.*



*Gráfico N° 4. Estado civil del docente, del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia,2017.*

### Cuadro N° 5

Nacionalidad de los alumnos del liceo Alfredo Gonzales Flores.

Nacionalidad	Docentes
Costarricense	11
Nicaragüenses	0
Panameños	0
Otros	0
	<hr/> <hr/> <b>11</b>

*Fuente: Elaboración propia,2017*

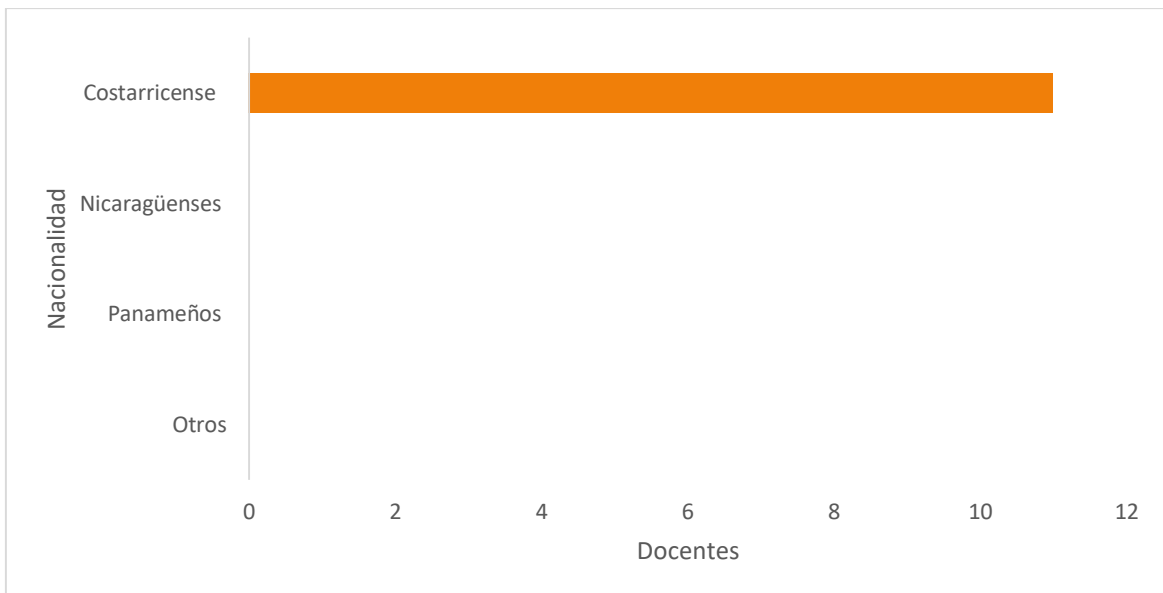


Grafico N° 5: Nacionalidad de los alumnos del liceo Alfredo Gonzales Flores. *Fuente: Elaboración propia,2017.*

Cuadro N° 6

Predominio de género según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores

Género	Docentes
Femenino	5
Masculino	0
En igual cantidad	5
NS/NR	1
	<u>11</u>

. Fuente: Elaboración propia, 2017.

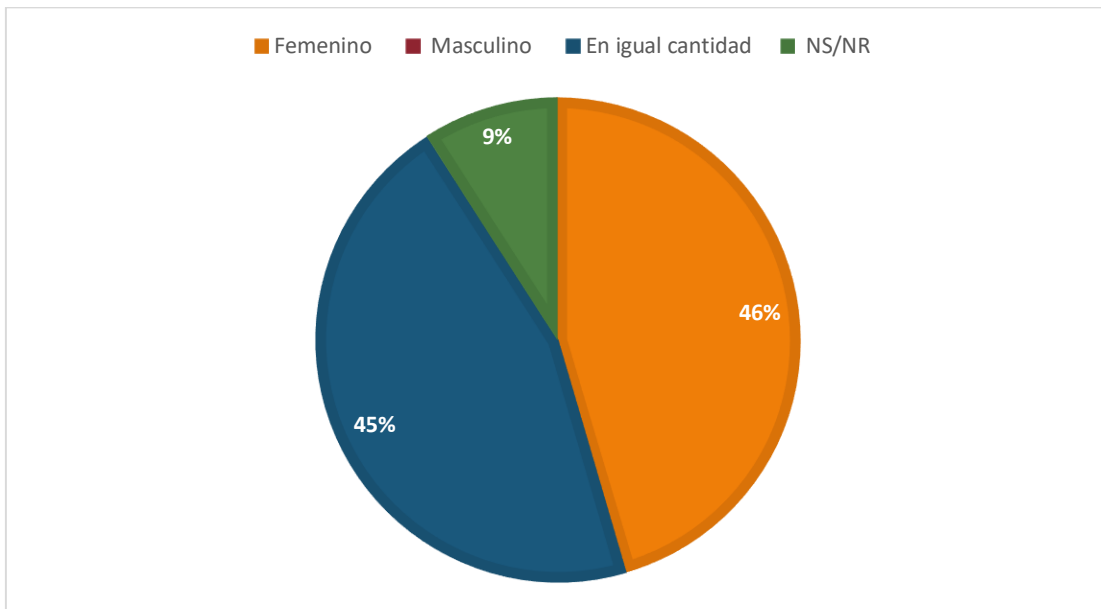


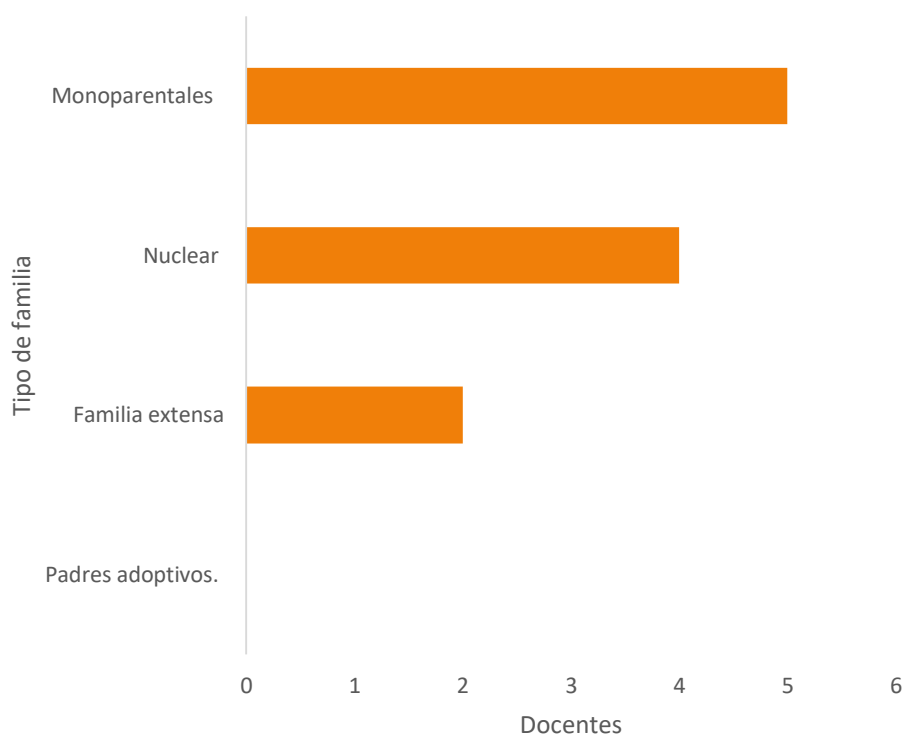
Grafico N° 6: predominio de género según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Cuadro N° 7

*Tipos de familia de los alumnos, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores.*

Tipos de familia	Docentes
Monoparentales	5
Nuclear	4
Familia extensa	2
Padres adoptivos.	0
	<u>11</u>

*Fuente: Elaboración propia, 2017*



*Gráfico N° 7 Tipos de familia de los alumnos, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017*

Cuadro N° 8

Estrato social de los alumnos según los docentes del liceo Alfredo González Flores.

Estrato social	Docentes
Clase baja	9
Clase media	2
Clase media alta	0
Clase alta	0
	<hr/>
	11

Fuente: Elaboración propia, 2017.

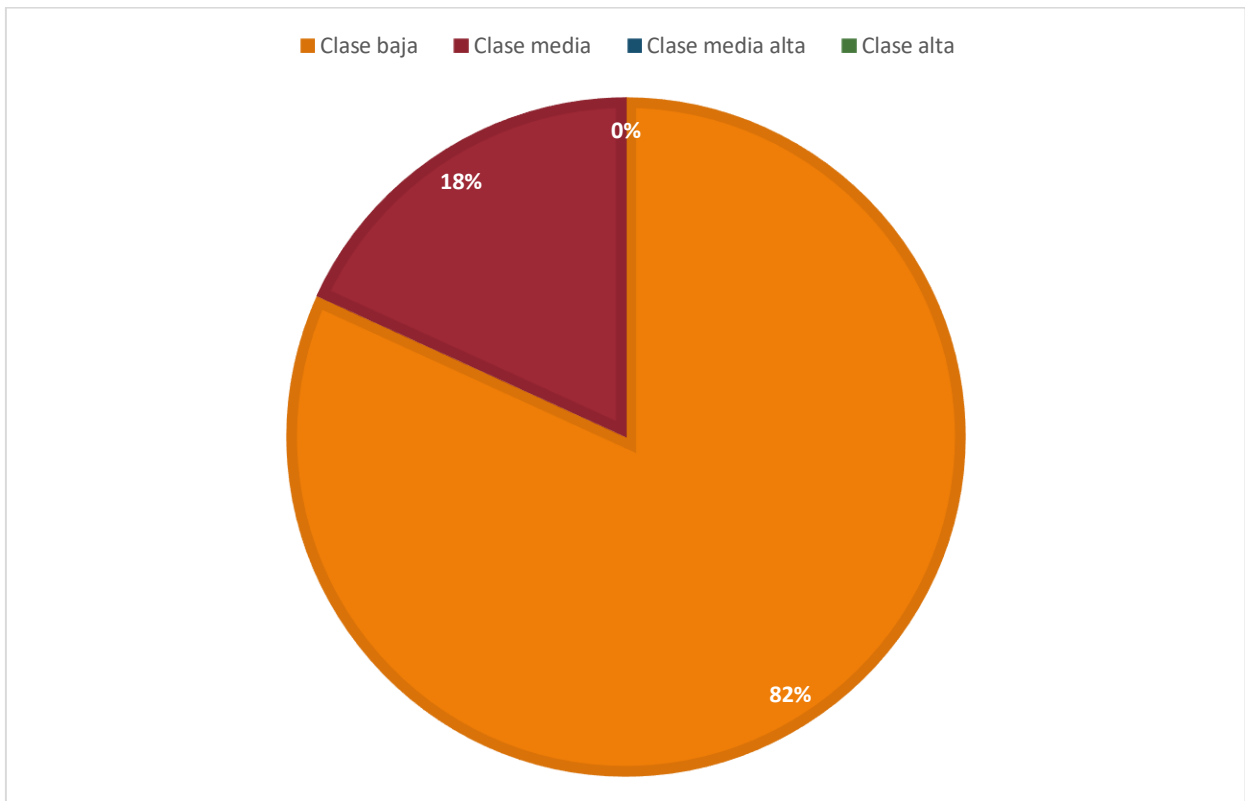


Gráfico N° 8 Estrato social de los alumnos según los docentes del liceo Alfredo González Flores.

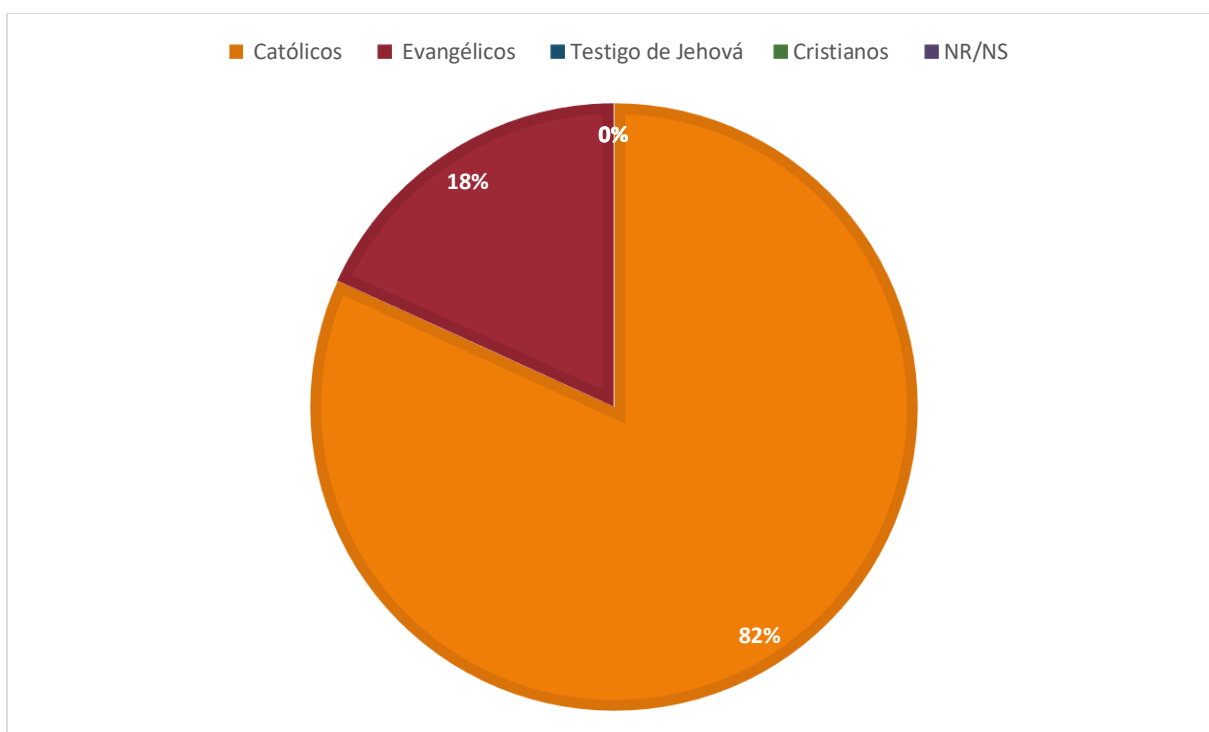
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Cuadro N° 9

*Credo religioso practicado por los estudiantes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores*

Religión	Docentes
Católicos	9
Evangélicos	2
Testigo de Jehová	0
Cristianos	0
NR/NS	0
	<hr/> <hr/> 11

*Fuente: Elaboración propia, 2017*



*Gráfico N° 9 Credo religioso practicado por los estudiantes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores Fuente: Elaboración propia, 2017*

Cuadro N° 10

Opinión de los docentes del concepto de depresión, del liceo Alfredo Gonzales Flores

Depresión	Docentes
En desacuerdo	0
Indeciso	0
De acuerdo	9
Muy de acuerdo.	1
NS/NR	0
Parcialmente de acuerdo	1
	<u>11</u>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

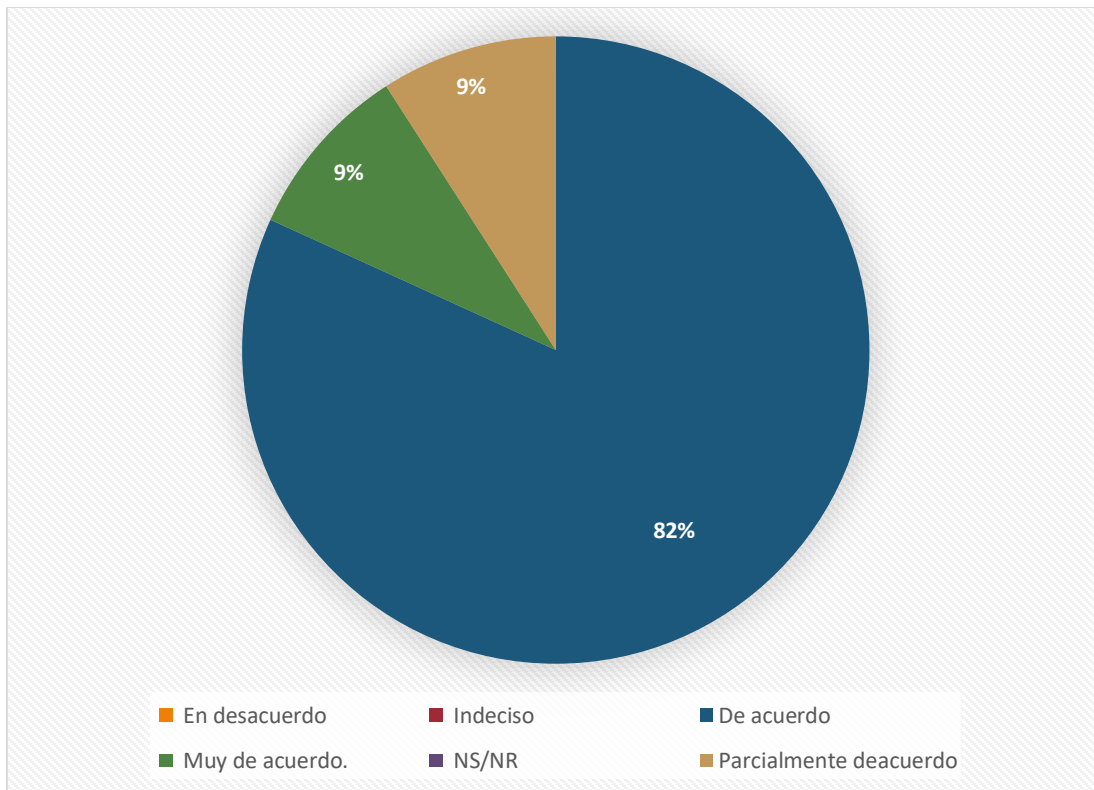


Gráfico N° 10 Posición de los docentes del concepto de depresión, del liceo Alfredo Gonzales Flores Fuente: Elaboración propia, 2017.

Cuadro N° 11

Factores de riesgo de depresión en adolescentes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>No Influye</b>	<b>Influye poco</b>	<b>Influye</b>	<b>NS/NR</b>
La muerte de familiares, amigos o allegados está presente en el diagnóstico de la depresión en adolescentes.	1	1	9	0
La presencia de depresión en familiares de primer grado de consanguinidad	0	2	8	1
El ser una persona con obesidad	1	3	6	1
El diagnóstico de enfermedades	0	2	9	0
El presenciarse accidente.	0	4	6	1
El estar viviendo o haber pasado por situaciones de estrés	0	1	9	1
El ser víctima de violencia	0	1	10	0
El sufrir o estar sufriendo abuso sexual	0	0	10	1
El recibir acoso por parte de otras personas	0	0	11	0
El consumo de drogas ilícitas e lícitas.	0	0	10	1

Fuente: Elaboración propia, 2017

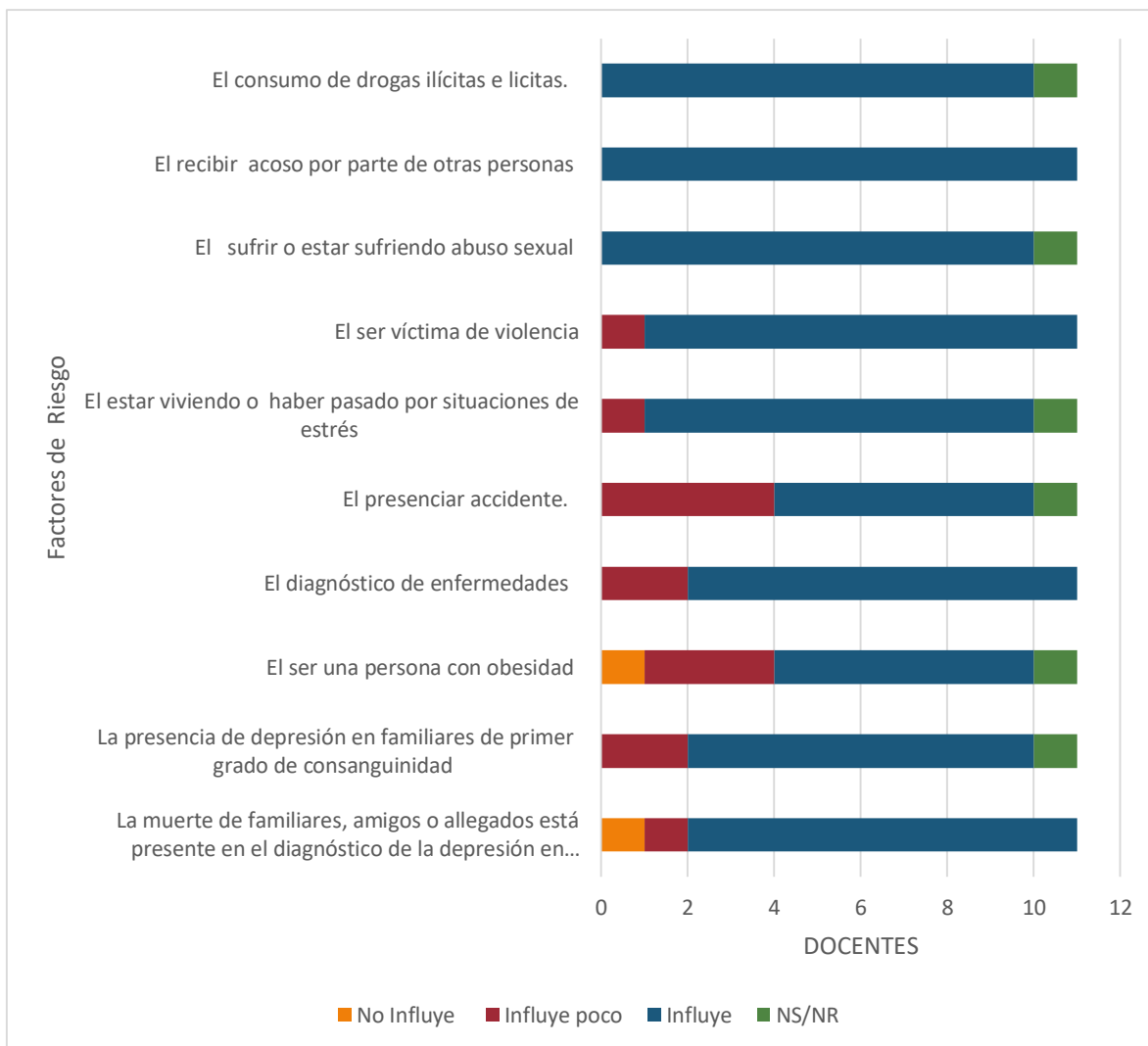


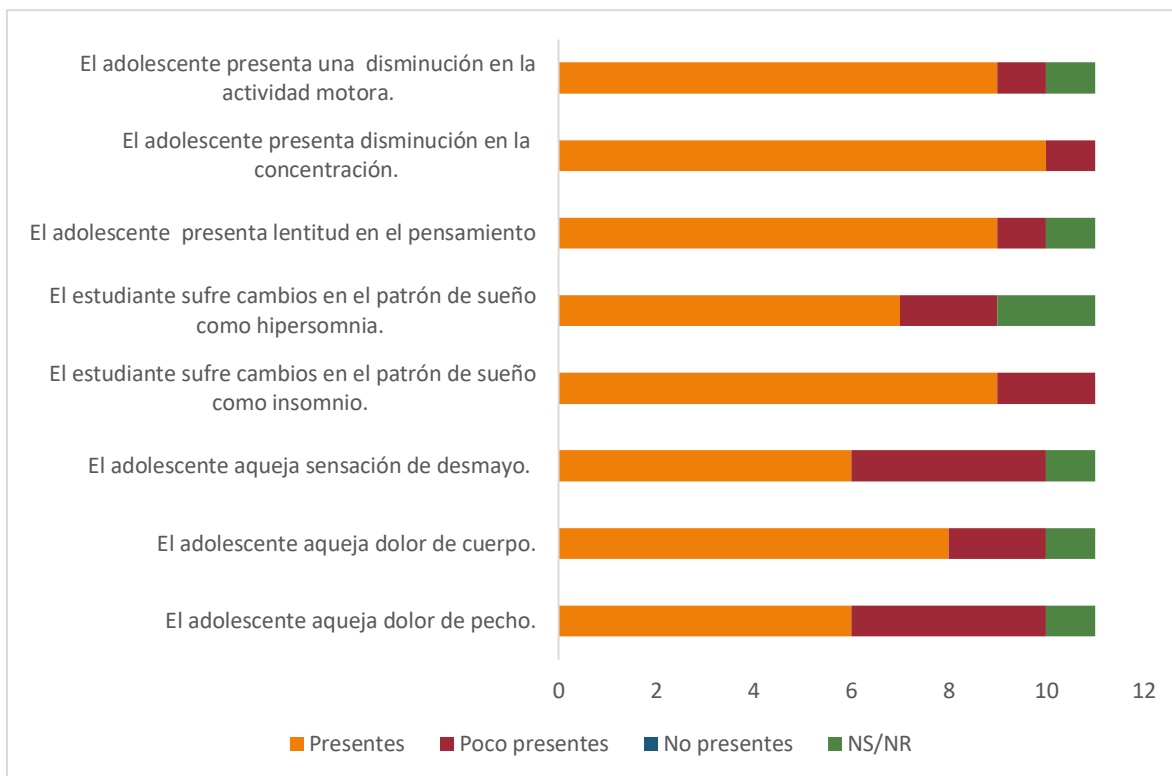
Gráfico N° 11 Factores de riesgo de depresión en adolescentes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores Fuente: Elaboración propia, 2017

Cuadro N° 12

*Signos y síntomas depresivos presentes en los adolescentes del liceo Alfredo Gonzales Flores.*

<b>Signos y Síntomas</b>	<b>Presentes</b>	<b>Poco presentes</b>	<b>No presentes</b>	<b>NS/NR</b>
El adolescente consume pocos alimentos.	9	2	0	0
El adolescente consume mucha cantidad de alimentos	6	3	2	0
El adolescente con un diagnóstico de Bulimia	9	1	0	1
Adolescentes con diagnostico Anorexia	8	1	1	1
El adolescente sufre cambios de peso (aumento o disminución) en lapsos de un mes o menos.	9	1	0	1
El estudiante se observa con fatiga.	7	2	1	1
El adolescente aqueja dolor de espalda	5	5	0	1
El adolescente aqueja dolor de pecho.	6	4	0	1
El adolescente aqueja dolor de cuerpo.	8	2	0	1
El adolescente aqueja sensación de desmayo.	6	4	0	1
El estudiante sufre cambios en el patrón de sueño como insomnio.	9	2	0	0
El estudiante sufre cambios en el patrón de sueño como hipersomnia.	7	2	0	2
El adolescente presenta lentitud en el pensamiento	9	1	0	1
El adolescente presenta disminución en la concentración.	10	1	0	0
El adolescente presenta una disminución en la actividad motora.	9	1	0	1

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*



*Grafico N° 12.1 Signos y síntomas depresivos en los adolescentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

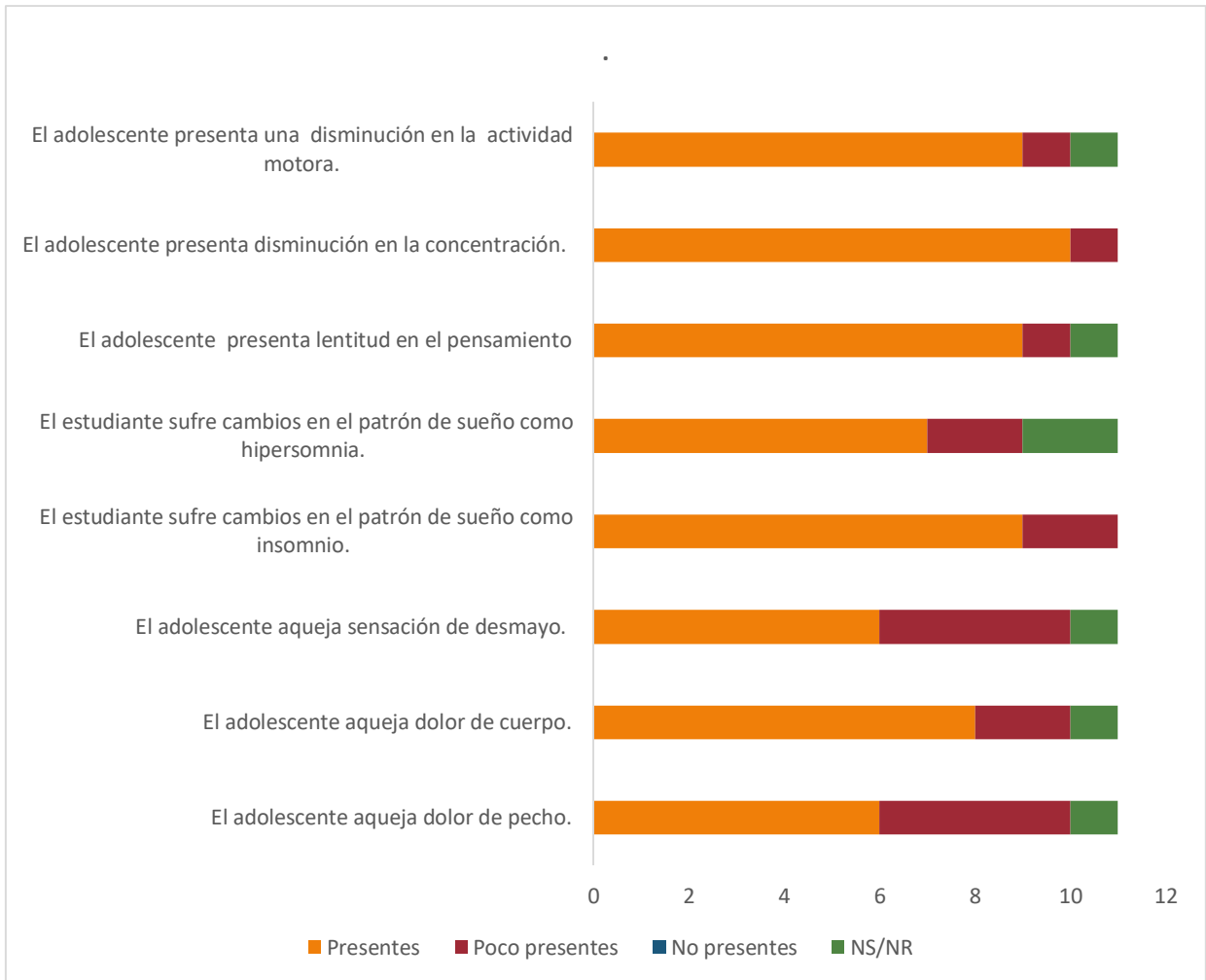


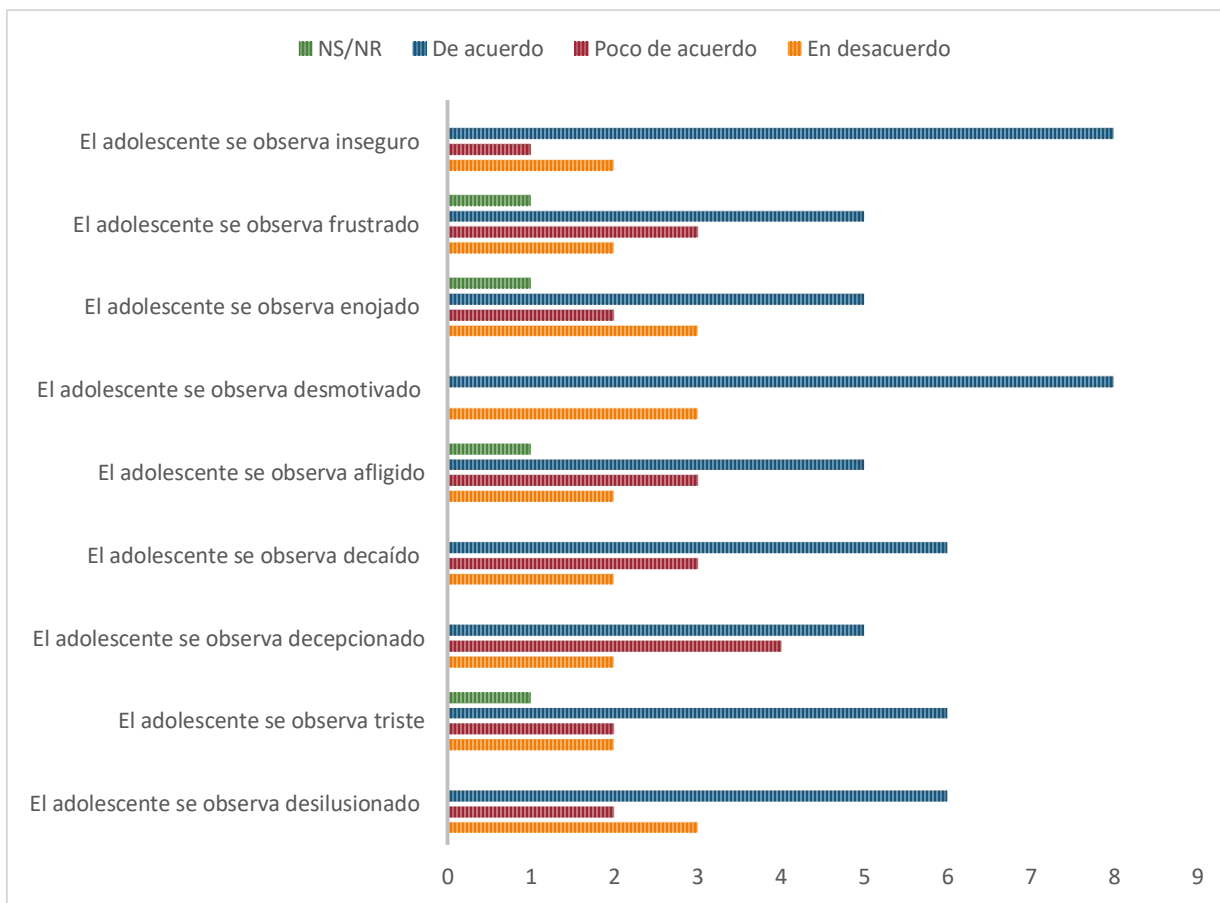
Gráfico N° 12.2 *Signos y síntomas depresivos en los adolescentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017.*

*Cuadro N° 13*

*Factores de afectividad negativa de un adolescente con depresión, según los docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores.*

<b>Afectividad Negativa.</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Poco de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>NS/NR</b>
El adolescente se observa desilusionado	3	2	6	0
El adolescente se observa triste	2	2	6	1
El adolescente se observa decepcionado	2	4	5	0
El adolescente se observa decaído	2	3	6	0
El adolescente se observa afligido	2	3	5	1
El adolescente se observa desmotivado	3	0	8	0
El adolescente se observa enojado	3	2	5	1
El adolescente se observa frustrado	2	3	5	1
El adolescente se observa inseguro	2	1	8	0

*Fuente: Elaboración propia, 2017*



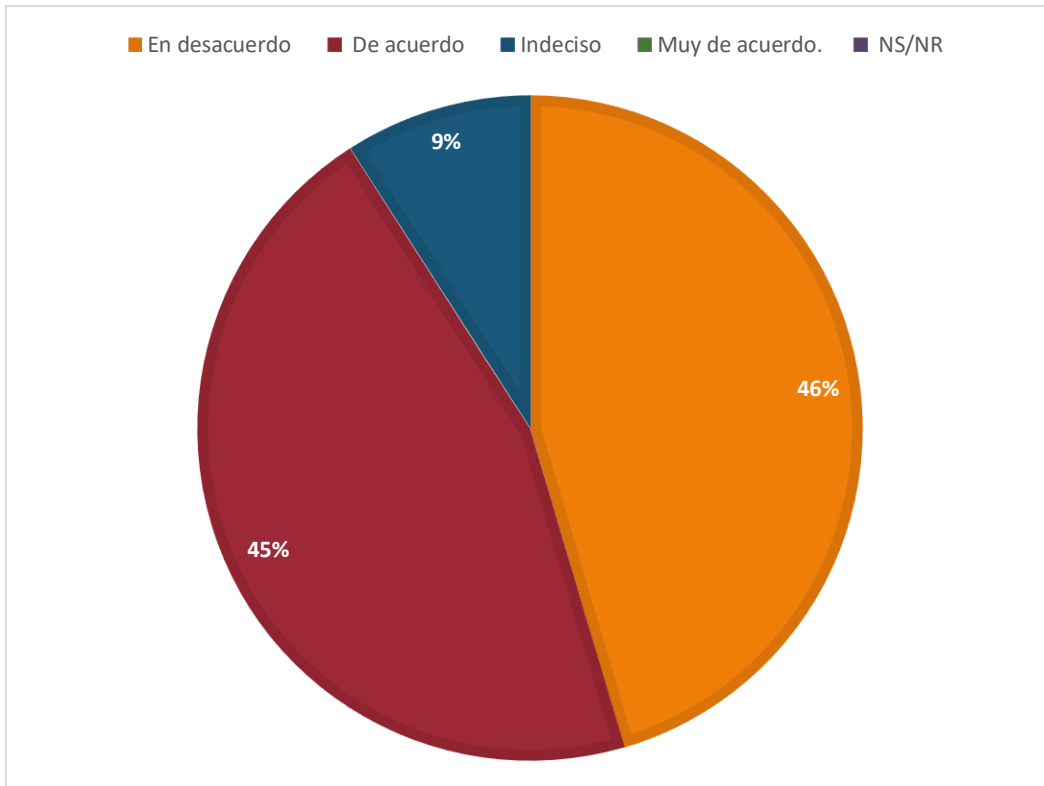
*Gráfico N° 13 Factores de afectividad negativa de un adolescente con depresión, según los docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017*

*Cuadro N° 14*

*Oferta de herramientas para el abordaje del estudiante con síntomas de depresión, según docentes del liceo Alfredo González Flores*

Opinión	Docentes
En desacuerdo	5
De acuerdo	5
Indeciso	1
Muy de acuerdo.	0
NS/NR	0
	<hr/>
	11

*Fuente: Elaboración propia, 2017*



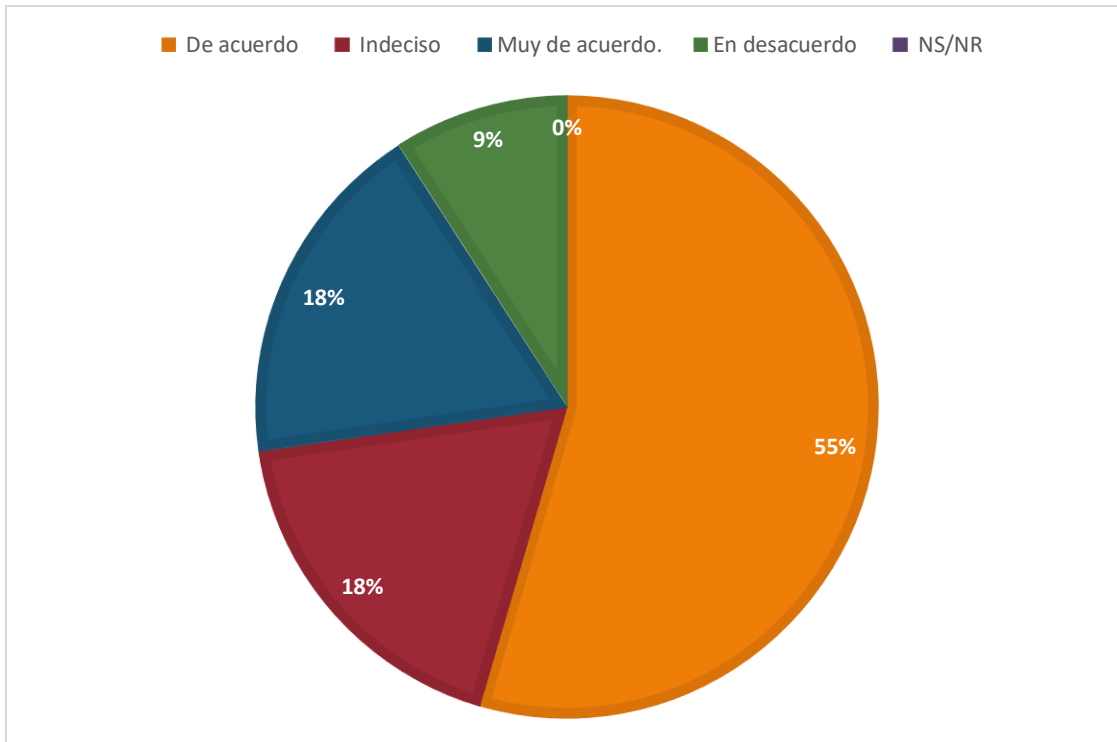
*Cuadro N° 14 Oferta de herramientas para el abordaje del estudiante con síntomas de depresión, según docentes del liceo Alfredo González Flores Fuente: Elaboración propia, 2017*

*Cuadro N° 15*

*El intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas cree que son una señal de la depresión en los adolescentes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores.*

Opinión	Docente
De acuerdo	6
Indeciso	2
Muy de acuerdo.	2
En desacuerdo	1
NS/NR	0
	<u>11</u>

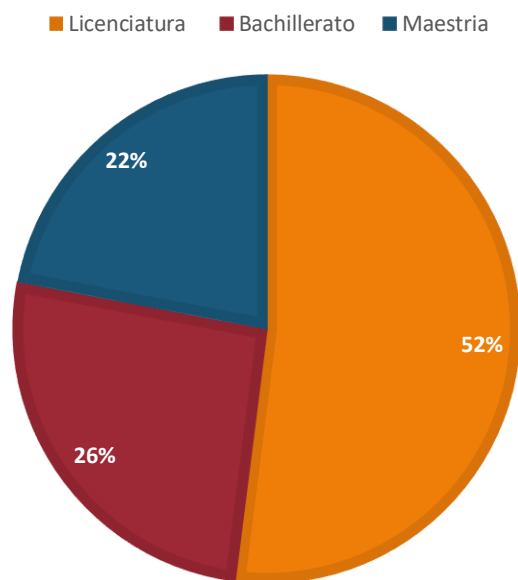
*Fuente: Elaboración propia, 2017*



*Gráfico N° 15 El intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas cree que son una señal de la depresión en los adolescentes, según docentes del liceo Alfredo Gonzales Flores. Fuente: Elaboración propia, 2017*

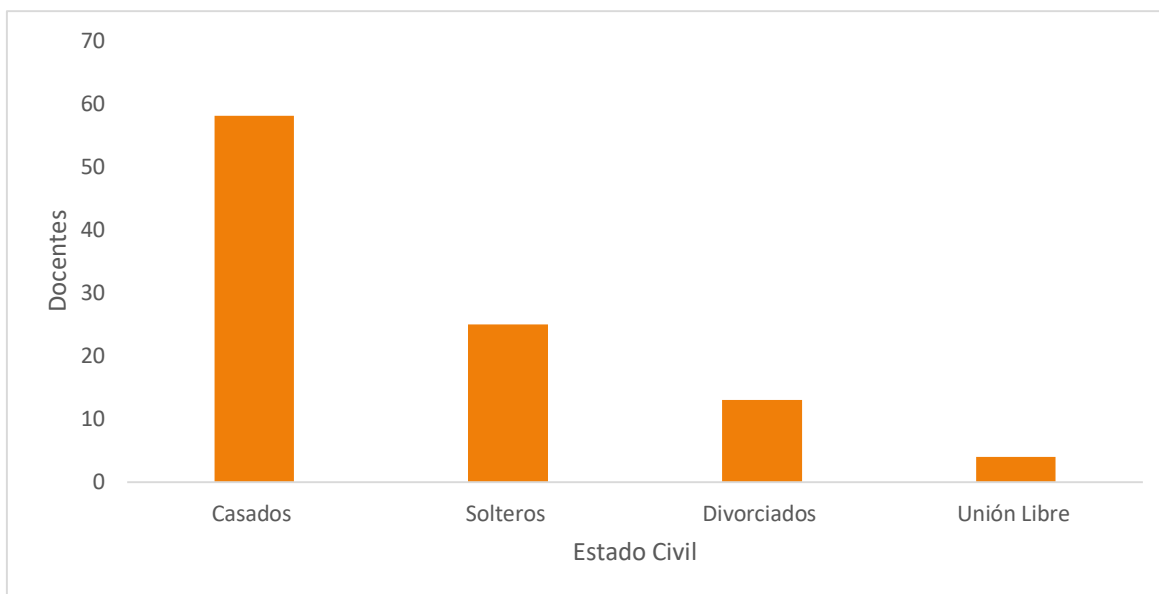
### Anexo 3

#### Gráficos de análisis de datos



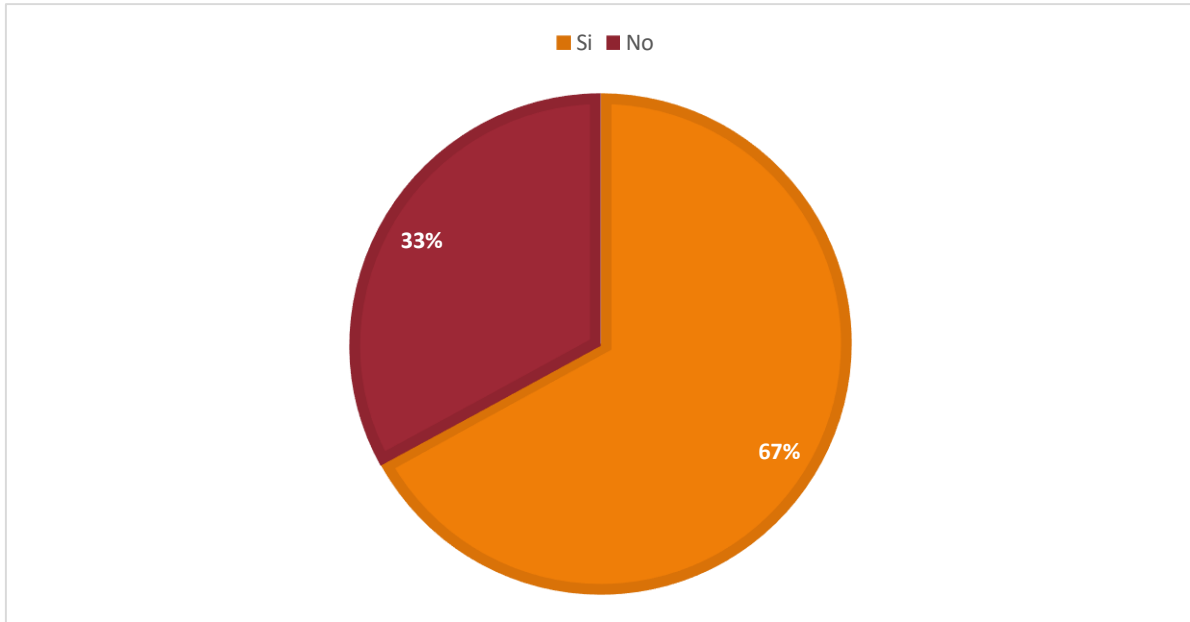
*Gráfico 26 Nivel académico de los docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre 2017. Fuente Elaboración propia, 2017.*

El 52% de los docentes entrevistados tiene un grado académico de licenciatura, un 26% son bachiller, y 22% tienen un grado de maestría en educación secundaria



*Gráfico 27 Estado Civil de los docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre 2017. Fuente Elaboración propia, 2017.*

El estado civil de los docentes son 58 son casados, 25 solteros, 13 divorciados, 4 se encuentran en unión libre.



*Gráfico 28 Docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas que tiene hijos, para III Cuatrimestre 2017. Fuente Elaboración propia, 2017.*

El 67% de los docentes tienen hijos, mientras el 33% de ellos no tienen.

*Tabla 6*

*Docentes del Liceo Rodrigo Hernández Vargas que tiene hijos vs el grado académico para III Cuatrimestre 2017. Fuente Elaboración propia, 2017.*

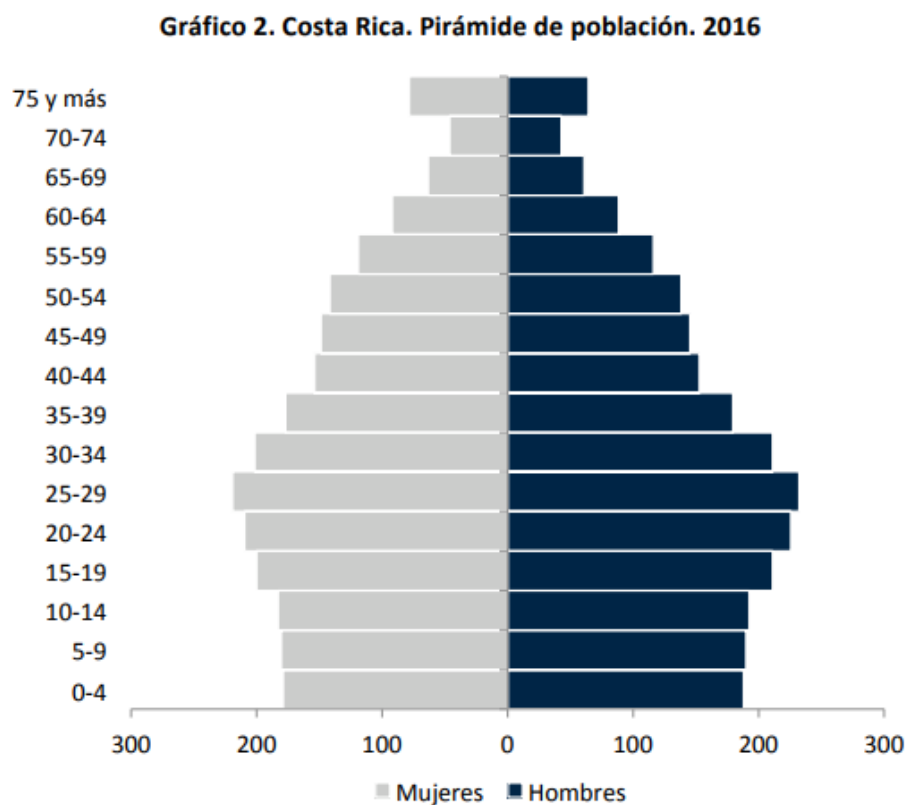
	SI	NO	Total
Bachilleres	16	10	26
Licenciados	37	15	52
Master	14	8	22
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

*Fuente Elaboración propia, 2017.*

De los docentes que tienen un grado académico de licenciatura 37 de ellos tienen hijo, mientras los bachilleres y master tienen 16 y 14 respectivos.

#### Anexo 4

Pirámide poblacional Costa Rica al años 2016.



Cantidades en miles de personas.

Fuente: Elaboración Unidad de Análisis Prospectivo con datos del INEC.

MIDEPLAN: Costa Rica: Prospectiva en cambio demográfico al 2045

<https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/foOVEPZrSXSv4TYEko3tzA>

## Anexo 5



Entrevista

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Género:** M: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_

**Años laborados como docente** \_\_\_\_\_

**Último nivel académico alcanzado** \_\_\_\_\_

**Estado civil** \_\_\_\_\_

**Tiene hijos, ( ) no ( ) sí, cuantos** \_\_\_\_\_

### **Introducción:**

Estimado participante, la presente entrevista tiene como objetivo obtener información para determinar “los Factores de riesgo evaluados desde la perspectiva de los docentes, con respecto a los signos y síntomas de la depresión presentes en adolescentes, entre los 12 y 15 años. Lo anterior, como parte de la tesis para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Hispanoamericana, el cual es formulado por la estudiante Abethsely Solano Fonseca.

Toda la información que usted pueda aportar, será de gran valor para el estudio. La información obtenida dentro de la entrevista es confidencial.

### **Instrucciones**

Seleccione con X

1. ¿Cuál es la nacionalidad de la población estudiantil que usted le imparte lecciones mayoritariamente?

( ) Costarricense

( ) Nicaragüenses

( ) Panameños

( ) Otros, especifique \_\_\_\_\_

2 ¿El género que mayoritariamente se encuentra dentro de los grupos a los cuales imparte lecciones es?

- Femenino
- Masculino
- En igual cantidad
- NS/NR

3. Los estudiantes a los que les imparte lecciones, mayormente provienen de familias:

- Monoparentales (un padre de familia).
- Nuclear (ambos padres).
- Familia extensa (tíos (as), abuelas, otros).
- Padres adoptivos.

4. ¿Cuál considera es el estrato social de la mayoría de los estudiantes a los cuales atiende?

- Clase baja
- Clase media
- Clase media alta
- Clase alta

5. ¿Cuál considera es la religión que practican mayoritariamente los estudiantes a los cuales les imparte lecciones?

- Testigo de Jehová
- Católicos
- Cristianos
- Evangélicos

5. La Depresión: es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Con respecto al texto anterior indique si está:

- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Muy de acuerdo.
- Parcialmente de acuerdo
- NS/NR

6. Lea el siguiente cuadro e indique si las situaciones planteadas; No influyen, influyen poco, influyen NS/ NR: No sé, no responde en el los jóvenes para la presencia de depresión

	No influye	Influye Poco	Influye	NS/NR
1. La muerte de familiares, amigos o allegados está presente en el diagnóstico de la depresión en adolescentes.				
2. La presencia de depresión en familiares de primer grado de consanguinidad				
3. El ser una persona con obesidad				
4. El diagnóstico de enfermedades				
5. El presenciar accidente.				
6. El estar viviendo o haber pasado por situaciones de estrés				
7. El ser víctima de violencia				
8. El haber sufrido o estar sufriendo abuso sexual				
9. El recibir acoso por parte de otras personas				
10. El consumo de drogas ilícitas e lícitas.				

7. Indique. Cuales signos y síntomas fisiológicos considera usted se podrían encontrar presentes en los adolescentes con depresión

	<b>Presentes</b>	<b>Poco presentes</b>	<b>No presentes</b>	<b>NS/NR</b>
1. El adolescente consume pocos alimentos.				
2. El adolescente consume mucha cantidad de alimentos				
3. El adolescente con un diagnóstico de Bulimia				
4. Adolescentes con diagnostico Anorexia				
5. El adolescente sufre cambios de peso (aumento o disminución) en lapsos de un mes o menos.				
6. El estudiante se observa con fatiga.				
7. El adolescente aqueja dolor de espalda				
8. El adolescente aqueja dolor de pecho.				
9. El adolescente aqueja dolor de cuerpo.				
10. El adolescente aqueja sensación de desmayo.				
11. El estudiante sufre cambios en el patrón de sueño como insomnio.				
12. El estudiante sufre cambios en el patrón de sueño como hipersomnia.				
13. El adolescente presenta lentitud en el pensamiento				
14. El adolescente presenta disminución en la concentración.				
15. El adolescente presenta una disminución en la actividad motora.				

8. Indique si está en desacuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo NS/ NR: No sé /No responde que las siguientes afirmaciones se encuentran en un adolescente con depresión

	<b>En desacuerdo</b>	<b>Poco de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>NS/NR</b>
1. El adolescente se observa desilusionado				
2. El adolescente se observa triste				
3. El adolescente se observa decepcionado				
4. El adolescente se observa decaído				
5. El adolescente se observa afligido				
6. El adolescente se observa desmotivado				
7. El adolescente se observa enojado				
8. El adolescente se observa frustrado				
9. El adolescente se observa inseguro				

9. El sistema educativo le ofrece a usted herramientas para el abordaje del estudiante con síntomas de depresión, si así hubiese en los jóvenes que usted enseña.

- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Muy de acuerdo.
- NS/NR

10. El intento de autoeliminación, heridas de vacilación o gestos suicidas cree que son una señal de la depresión en los adolescentes.

- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Muy de acuerdo.
- NS/NR

11. El consumo de drogas lícitas e ilícitas son efectos colaterales de la depresión en los adolescentes.

- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Muy de acuerdo.
- NS/NR

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar hasta el día de hoy, y por cumplir cada una de las metas propuestas durante mi vida, por mi familia, y por la oportunidad de conocer a las personas que han colaborado y brindado apoyo durante este proceso de formación.

A mis padres, que ha sido mi motor de vida que sin ellos no sería la persona que soy hoy, quienes un día me incentivaron seguir mi sueño e iniciarlo; a ustedes que se han involucrado completamente conmigo durante este proceso, brindándome apoyo en momentos de desvanecimiento.

Mi hermano, mi gran ejemplo quien me ha enseñado que nunca hay límite para brillar, apoyo incondicional, muestra de lucha y fortaleza en un espíritu joven.

A mi abuela materna Nelly Trejos Calvo, que me permitió culminar mis estudios y que siempre creyó en mí.

A mi abuela paterna Gladys Montero, que durante el proceso de tesis falleció, y estuvo siempre alentando a seguir adelante.

A mis amigos, que siempre estuvieron en los mejores y peores momentos motivándome a continuar.

Y por último a Melanie Zúñiga Marín, compañera de carrera, amiga y hermana que por circunstancias ajenas se nos adelantó y hoy goza de una vida eterna.

## **AGRADECIMIENTO.**


A Dios, por permitirme culminar de manera satisfactoria esta etapa de la carrera de enfermería

A los docentes que fueron participe de mi formación.

A los docentes del Colegio Rodrigo Hernández Vargas.

A mi familia, por brindarme el apoyo necesario para llegar hasta esta etapa.

Yo Abethsely Solano Fonseca, cedula de identidad número 1-1553-0270, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la de del juramento que dejo rendido en este año, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "Factores de riesgo observados desde la perspectiva docente, relacionado a signos y síntomas depresivos presentes en adolescentes, entre los 12 y 15 años en el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III cuatrimestre 2017." es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 226 del 25 de Diciembre de 1982; específicamente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre y que estos no sean tantos y seguidos que puedan considerarse como una producción similar y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Así mismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público. Firmo en fe de los anterior en la ciudad de San José, el 19 de Enero del 2018



Abethsely Solano Fonseca

Barva, Heredia, 13 Setiembre del 2017.

**MsC. Milka Yataco Añazgo**

**Directora**

**Colegio Rodrigo Hernández Vargas.**

Estimada Señora:


Reciba con la presente un respetuoso saludo y a la vez por este medio le solicito que interponga sus buenos oficios con el fin de que se me permita trabajar en el desarrollo de mi Proyecto de Tesis, mismo que pretendo previo a su autorización concretarlo en la institución; no omito en manifestarle que soy estudiante de la carrera en Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, actualmente en el Proceso de Tesis de Graduación, el tema planteado para trabajar es: Factores de Riesgo Evaluados desde la Perspectiva Docente relacionado a signos y síntomas depresivos en adolescentes, entre los 12 y 15 años.

El enfoque de trabajo es en forma cualitativa, donde se procura trabajar por medio de entrevistas individuales y grupos focales, con una muestra de 6 a 10 docentes que tengan a cargo lecciones con jóvenes en un rango de edades de 12 a 15 años; el objetivo de esta investigación es determinar factores de riesgo que tiene esta población y si el docente tiene la preparación para el abordaje e identificación adolescentes con sintomatología depresiva.

El tiempo que tengo planteado para abordaje del mismo si me lo permiten, será en espacios libres, previamente acordados con el personal que participe en el estudio y esto no involucra la participación de los jóvenes; además la idea es no irrumpir en el curso lectivo. Le comento que tuve la oportunidad de ser estudiante de esa institución por 5 años, en ese tiempo pude ver y vivir experiencias relacionadas con el tema en estudio, por lo que considero que esta es una gran oportunidad para poder elaborar un buen informe que inclusive pueda ser de uso para corregir o prevenir situaciones que se dan y que eventualmente mi trabajo de investigación se pueda utilizar en el bien común de la comunidad docente y los educandos según corresponda.

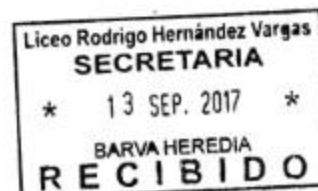
Sin otro particular se despide y agradece su atención a lo solicitado.

Atentamente,

  
Abethsely Solano Fonseca.

Cedula: 1-15530-270

Movil: 8510 2508 Correo: [abethsely05@gmail.com](mailto:abethsely05@gmail.com)





San José, 28 de septiembre de 2017

Señora.  
Milka Yataco Añazgo.  
Colegio Rodrigo Hernández Vargas.

Estimada Señora:

Me permito saludarle y a la vez deseárselo éxitos en el desarrollo de sus funciones profesionales. La Universidad Hispanoamericana, con la finalidad de preparar a nuestros estudiantes de una manera adecuada, tanto desde la forma teórica como práctica, solicitamos su colaboración, para que se le permita a los estudiantes, **Abethsely Solano Fonseca, cédula. 1-1553-0270**, de la carrera de **Enfermería**, para realizar proyecto final de graduación TESIS.

Los estudiantes se comprometen a cumplir con las indicaciones reglamentarias que les obligan como estudiante universitario y otras que se les den a conocer y sean propias de la institución que visita.

Atentamente,

*Gisela Coronado G*  
Lic. Gisela Coronado Gutiérrez  
Encargada de Registro  
Recinto Aranjuez  
Universidad Hispanoamericana





**CRHV-264-09-2017**

**Barva, 14 de septiembre del 2017**

Abethsely Solano Fonseca (115530270)

Estudiante de enfermería

Universidad Hispanoamericana

Presente

Estimada estudiante:

Reciba un cordial saludo y los mejores deseos en sus proyectos personales y profesionales. Para el liceo Rodrigo Hernández es un gusto recibirle para desarrollar el proyecto de Tesis "Factores de Riesgos Evaluados desde la Perspectiva Docente relacionado a signos y síntomas depresivos en adolescentes, entre los 12 y 15 años".

Cabe indicar que el trabajo que realizará no será remunerado, ni creará vínculo laboral entre su persona y el Ministerio de Educación Pública o con la institución de manera directa o indirecta. Además, excluye a los estudiantes por lo que se trabajará únicamente con el personal docente que conforme la muestra.

Atentamente,

Milka Yataco Añazgo

Directora

SSU  
C c Archivo



San José. 19 de Enero, 2018

Msc. Zaida Rodríguez Cordero  
Escuela de Enfermería  
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Abethsely Solano Fonseca, cedula 115530270, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado Factores de riesgo observados desde la perspectiva docente relacionado a signos y síntomas depresivos presentes en adolescentes entre los 12 y 15 años en el Liceo Rodrigo Hernández Vargas, III Cuatrimestre 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implica la siguiente calificación

Original del tema	10%
Cumplimiento entrega de avances	19
Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	28
Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	19
Calidad detalle del marco teórico	20
Total	96

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atte



Msc. Keyla Palma Delgado

Ced 1 0958 0134

## CARTA DE LA LECTORA

San José, 19 de marzo 2018.

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Abethsely A. Solano Fonseca, cédula de identidad número 115530270 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS DESDE LA PERSPECTIVA DOCENTE, RELACIONADO A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS PRESENTES EN ADOLESCENTES, ENTRE LOS 12 Y 15 AÑOS EN EL LICEO RODRIGO HERNÁNDEZ VARGAS, III CUATRIMESTRE 2017.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

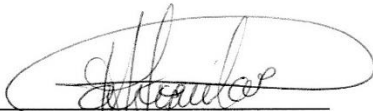
En mi calidad de lectora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

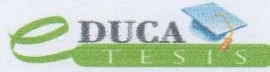
a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		90

En virtud de la calificación obtenida, se le otorga el aval para continuar con el proceso.

Atentamente,



**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Cédula identidad 1-0874-0329**  
**Carné Colegio Profesional E-4368**



---

EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, CERTIFICA, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

**LICENCIATURA DE ENFERMERÍA.  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

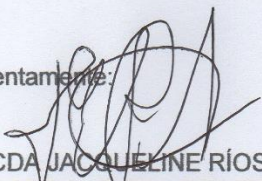
Tema:

**FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS DESDE LA PERSPECTIVA DOCENTE,  
RELACIONADO A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS PRESENTES EN  
ADOLESCENTES, ENTRE LOS 12 Y 15 AÑOS EN EL LICEO RODRIGO  
HERNÁNDEZ VARGAS, III CUATRIMESTRE 2017.**

**Elaborado por: Abethsely A. Solano Fonseca**

Se extiende la presente en San José, 23 de marzo del 2018.

Atentamente:



LICDA. JACQUELINE RÍOS A.  
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS  
EDUCATESIS  
C/616