

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

Áreas del conocimiento de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**UNAN - León
FUNDADA EN 1812**

Monografía para optar al título de Médico general

Línea de investigación: Comportamiento humano y Salud mental

**Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13-19 años en un
Centro Educativo de Rivas.**

Autores:

Br. Carmen María Bustamante Canales. 19-00797-0

Br. Brenda Karolina Bustos Bustos. 19-00012-0

Tutor: Lic. Ever Miguel Téllez Castillo. M.Sc

Docente del área de Salud Pública

León, Noviembre, 2024.

2024: 45/19 La Patria La Revolución

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

Áreas del conocimiento de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**UNAN - León
FUNDADA EN 1812**

Monografía para optar al título de Médico general

Línea de investigación: Comportamiento humano y Salud mental

**Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13-19 años en un
Centro Educativo de Rivas.**

Autores:

Br. Carmen María Bustamante Canales. 19-00797-0

Br. Brenda Karolina Bustos Bustos. 19-00012-0

Tutor: Lic. Ever Miguel Téllez Castillo. M.Sc

Docente del área de Salud Pública

León, Noviembre, 2024.

2024: 45/19 La Patria La Revolución

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la depresión en adolescentes de 13-19 años en un centro educativo de Rivas en el periodo del 1 de junio al 20 de octubre 2024.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se tomó como población y muestra a 150 adolescentes de 13 a 19, utilizando un muestro no probabilístico por conveniencia. Se recolecto información mediante encuestas analizando las variables edad, preferencia sexual, alcohol, drogas, síntomas y signos de la depresión, problemas personales y del entorno entre otras. Se realizaron análisis de frecuencias porcentajes, así como cruces de variables y análisis de RP con intervalo de confianza del 95% y valor de $P > 0.005$.

Resultados

La prevalencia de depresión en la población en estudio fue de 58.7%, además se encontró (53%) tienen problemas familiares, que determino ser el principal causante de depresión, seguido de un (47%) sufrieron bullying desde la infancia, trastorno que afecta su autoestima, la ingesta de sustancias alucinógenas como el alcohol (20%) y las drogas (6%) jugaron un papel importante como factor asociado a los síntomas depresivos.

Conclusiones

Los factores asociados a la depresión son causados por problemas familiares, traumas de la infancia y problemas a lo largo del crecimiento, como las relaciones personales, escolares, la sociedad y el entorno.

Palabras claves adolescentes, depresión, asociados, problemas familiares, drogas, alcohol, suicidio, factores.

Agradecimientos

Realizar esta tesis ha sido una experiencia maravillosa y enriquecedora que nos llenó de mucho conocimiento y aprendizaje, que no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional de las personas que nos guiaron por el buen camino lleno de consejos y conocimientos para un mejor resultado, a las que nos gustaría expresar nuestro profundo agradecimiento.

En primer lugar, agradecer a **DIOS** por concedernos la oportunidad de nacer, crecer y llenarnos de mucha sabiduría y fortaleza para cursar esta maravillosa carrera que nos llena de mucho conocimiento para llevar acabo dicho proyecto.

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento al licenciado **Ever Miguel Téllez Castillo** por su orientación durante todo este proceso, que con paciencia y dedicación nos ayudó incondicionalmente a realizar nuestra tesis. Por compartir su vasto conocimiento indispensable para culminar con éxito este proceso.

A las instituciones que nos abrieron las puertas para conseguir los recursos necesarios para realizar nuestra investigación. Así mismo gracias a los docentes, gracias por sus enseñanzas y correcciones para un mejor resultado, gracias por la pasión y empeño a su trabajo que hace trabajar con amor en cada uno de nuestros proyectos.

Finalmente, a nuestras **familias** por el apoyo incondicional que nos brindan a diario, por comprender y estar para nosotros como apoyo emocional, gracias por cada esfuerzo y sacrificio para que nosotras seamos unas buenas profesionales de la salud, que con sudor y lágrimas nos han impulsado hasta este momento de culminación de la carrera. Gracias al amor de nuestras vidas por estar en cada momento apoyándonos para salir adelante, que con mucho amor nos dan las fuerzas necesarias para estar emocionalmente estable para darlo todo

Dedicatoria

A **Dios** por darme la oportunidad de cumplir mis metas y sueños, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para salir adelante, por estar siempre a mi lado y no dejar que me rinda.

A mi madre **Mercedes Canales** por ser mi pilar, mi fortaleza diaria para seguir luchando, por dar todo su esfuerzo para que su hija culmine su carrera, por amarme incondicionalmente y apoyarme en todo momento y ser mi refugio y apoyo emocional es los momentos más difíciles. Gracias por ser la mejor madre de este mundo, Te amo incondicionalmente. Te agradezco cada uno de tus esfuerzos, gracias por luchar cada día contra el mundo para que tus hijos salgan adelante, las palabras jamás serán suficiente para agradecerte todo lo que me amas, todo lo que luchas por mí, has sido padre y madre para mí, este gran logro está dedicado completamente a ti. Te amo con todo mí ser madre, eres la mejor persona de este mundo.

A mi **hermano** por estar conmigo siempre, dándome ánimos para nunca rendirme y dar lo mejor de el para que logre cumplir mis sueños, gracias por apoyarme en todos mis proyectos, gracias por todo tu sacrificio por mí, gracias por ser mi hermano. Todos mis esfuerzos son por ti, te amo mucho.

A mi **hermanita y abuelos** por su amor incondicional que es un abrazo para mi corazón, ellos que me dan ánimos de salir adelante, me brindan su amor y comprensión. Los amo muchísimo.

A mi novio **Leónidas** por ser la cura para mi corazón, la persona que me ha impulsado a no rendirme y seguir luchando por mis sueños y metas, por estar conmigo en las altas y bajas sin importar los problemas, dando lo mejor de sí para verme feliz, gracias por ser la persona más dulce, tierna y amorosa que tengo, eres el regalo que Dios me mando para ser feliz y sentirme segura. Te amo mi niño, gracias por creer en mí, eres lo mejor, este logro también es por ti, te amo muchísimo.

Carmen Canales

Dedicatoria

Quiero dedicarle este paso tan importante de mi vida a mi Señor **Dios** todo poderoso, Rey supremo que te encuentras en gloria por su gran e infinita misericordia, amor y paciencia, por proveerme siempre todo lo que necesitaba para estar donde hoy estoy, por ser mi más fiel compañero en las circunstancias más difíciles de mi vida y por arroparme como su niña más querida.

A mis **padres (Rafael y Karolina)** por qué siempre con mucho amor han sacrificado su vida para poder formarme como profesional de la salud dejando cada gota de sudor en sus trabajos como una inmensa muestra de amor para poder seguir avanzando en este largo, sacrificado y hermoso camino

A mí hermoso amor **Will** que siempre a través de su maravillosa forma de ser me ha sido de impulso al creer siempre en mis capacidades cuando más frágil me siento, por abrazarme con su cálido amor cuando mi corazón se quiebra de temor.

A mí linda amiga **Paola** por ser una bendición en mi momento más difícil y demostrarme que las amistades que se forman de la manera más inesperada y que se fortalecen en medio de los pasillos de un hospital son las mejores.

Y sobre todo a ti **MEDICINA** por dejarme experimentar tus maravillosas facetas, por demostrarme que, aunque mi corazón y mis fuerzas se quiebren por sentir que tú te mereces más, me muestras con una caricia perspicaz que siempre habrá una nueva experiencia que lo vale totalmente.

Brenda Bustos

Índice

Introducción	2
Antecedentes	3
Internacionales	3
Nacionales.....	4
Planteamiento del problema	5
Justificación.....	6
Objetivos	7
General.....	7
Específicos	7
Marco teórico.....	8
Metodología.....	20
Resultados	23
Discusión.....	27
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos	37

Introducción

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza y por pérdida del interés de las actividades con las que normalmente se disfruta, así como la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas durante un tiempo determinado. (1)

Según estudios de la OMS (1), 1 de cada 7 adolescente, entre las edades de 13 a 19 años, el 14% padecen trastornos mentales, el 1,1% de adolescentes de 13-14 años y el 2,8% de los 15-19 años padecen depresión. Hernández R y colaboradores (2) en el estudio realizado en México por el Instituto Mexicano de Seguro Social 2007, obtuvieron muestra de 252 adolescentes, donde un 28.8% era la frecuencia de depresión en general, 18.7% la frecuencia de depresión en el sexo masculino y el 42,2 % en la mujer demostrando que las mujeres son más propensas a desarrollar depresión.

La Organización Panamericana de la Salud en un estudio en el 2018, reporto, que el 35% entre las edades de 10-14 años, el 36% entre las edades 15-19 años y un 60% están asociadas a la depresión y autolesión. También Balladares M y Chávez Z realizaron un estudio sobre los factores de riesgo de la depresión donde se encontró que la mitad de los participantes presentó un nivel de depresión del (48.7%), mayor incidencia de depresión en el sexo femenino de (51.8%) poniendo en evidencia que los principales factores de riesgo es el sexo femenino, el abuso sexual, problemas familiares, problemas socioeconómicos, maltrato psicosocial etc. (3)

Los principales factores asociados a la depresión van desarrollándose consecutivamente, ya sea problemas intrafamiliares, sociales, escolares, maritales abusos sexuales, bullying etc. La magnitud en la que la depresión se va convirtiendo en un problema de salud pública cada día más grave, preocupa al Ministerio de Salud de Nicaragua porque cada día más personas sufren de depresión, lo cual, incapacita sus actividades diarias tanto en su vida como en la sociedad.

Antecedentes

Internacionales

Según cifras dadas por la Organización Mundial de la Salud, la depresión es uno de los problemas con mucha importancia ya que aproximadamente el 4% de toda la población mundial padece depresión. Las personas más expuestas a esto son las mujeres, los adolescentes y ancianos. A nivel mundial esta enfermedad según la OMS (4) es el factor principal de discapacidad más del 7,5%, en cuanto a desempeño laboral e incluso en su propia vida personal tal como llevar una vida social.

Para el año 2016 el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía España cuantifico que 34.85 millones de personas se han sentido en un estado deprimidas, 14.48 millones eran hombres y 20.37 mujeres, además de las personas en este estudio que se han sentido con depresión solamente 1.63 millones están con su tratamiento antidepresivo, los otros 33.19 millones restantes no lo hacen (4).

En referencia al género se encontraron que 2.095 millones de hombres se sienten con la sensación de mucha depresión y 4.95 millones en cuanto a las mujeres, así mismo en relación al género 1,34 millones hombres toman antidepresivos y 3,22 mujeres. Además de ello en este estudio se destaca que, aunque la depresión en las mujeres a veces puede ser de causa hormonal también recalcan que en su mayoría este padecimiento se debe a sentirse en la obligación de cumplir con ciertas expectativas de la sociedad tales como la maternidad, matrimonio u opresiones que se viven por el hecho de ser mujer (5).

Para el año 2015 las tasas dadas según la edad alcanzaron su punto de mayor prevalencia en las edades más adultas en un 7,5%, 55 y 74 años, y por el 5,5% en los hombres de estas mismas edades, de igual manera se encontraron adolescentes afectados en una menor cantidad de las edades de 15 años, entre el año 2005 y 2015 estas cifras aumentaron en un 18,4% lo que refleja un aumento de este padecimiento en la población a lo largo de los años (6).

Nacionales

En el año 2018 se realizó una investigación en Nicaragua por (OPS) (1) donde menciona que los problemas mentales causan el 21% de años de vida ajustados por discapacidad y el 36% de todos los años vividos con discapacidad, además en dicho estudio se muestra un gráfico con la carga de enfermedad por grupo de edad donde el 35% son entre las edades de 10-14 años con trastornos mentales, el 36% entre las edades de 15-19 años que de igual manera están afectadas con dichos problemas psicológicos.

Para el año 2017 se realizó otro estudio en Managua María José Balladares y la licenciada Zabdy Magdiel Chávez (7) en estudiantes internos de la carrera de ingeniería a partir de la información recolectada se encontró que la mitad de los participantes presento un nivel de depresión siendo este el 48.7% de la población encuestada lo que implica una situación bastante alarmante , ya que estos jóvenes con estos síntomas probablemente se ve afectado en el área social, académica y psicológica pudiendo producir alteraciones en su desarrollo psicológico.

Se destacó en dicho estudio que el sexo donde se encuentra mayor incidencia de depresión es el femenino con el 51.80. El rango de edades que más afectado se vio fue entre 19 y 21 años con el 58.90% además dentro de los resultados se apreció que los lugares de procedencia, los más afectados con niveles de depresión son Rivas, Matagalpa y Boaco.

En el año 2022 en Managua se realizó un estudio por el MINSA de Nicaragua el cual contabilizo 365 suicidios, sin embargo, el año en el que se reportó la mayor cantidad de muertes por esta causa fueron 372 casos reportados por suicidios y para el año 2020, 344 casos reportados en el año, esto quiere decir que al menos en estos últimos años el ministerio de salud reporto estadísticamente, una muerte por suicidio por día y se posiciona en el puesto número 15 de las principales causas de defunción en Nicaragua, de acuerdo con la OMS hasta el año 2020 se reportaban solamente 250 profesionales de la salud mental, por cada cien mil habitantes hay solamente cuatro expertos especialistas en abordar este tema y problemática en los jóvenes de Nicaragua (8).

Planteamiento del problema

Los factores asociados a la depresión cada día son más evidentes en el crecimiento de los adolescentes, afectando su vida diaria, desarrollo psicológico de sus sentimientos y emociones, incluyendo toda su salud mental. Este tema tiene una magnitud importante, donde es infravalorado los temas de salud mental, sobre todo la depresión en los adolescentes, donde cada día más se estiman altas cantidades de personas que sufren depresión a causa de distintos factores que ocurren en sus vidas

Actualmente se sabe poco sobre la gran problemática y consecuencias que la depresión deja a largo y corto plazo en las personas. Es muy poco frecuente que la salud mental en áreas escolares sea de importancia, las instituciones públicas o privadas no se quieren involucrar en problemas personales de sus alumnos, esto afecta el desempeño escolar, de cada uno de los adolescentes (9).

En la escuela secundaria de un colegio en Rivas, existen consejerías escolares, pero no siempre se garantiza una atención psicológica adecuada para los estudiantes. Entre el 1 de junio y el 20 de octubre de 2024, se identificaron las principales afectaciones y factores asociados a la depresión en los alumnos de esta institución. Durante este periodo, se analizó la salud mental de adolescentes de 13 a 19 años, revelando la prevalencia de problemas como la depresión y la urgente necesidad de mejorar el apoyo psicológico disponible. La falta de información sobre factores que colaboran y logran desencadenar a los adolescentes a desarrollar depresión, hace plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados de la depresión en los adolescentes entre las edades de 13 a 19 años en un centro educativo de Rivas?

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la depresión entre los adolescentes de 13 a 19 años?
3. ¿Cuáles son los factores personales y familiares asociados a la depresión en los adolescentes?

Justificación

El trastorno de salud mental en adolescentes sigue siendo un tema muy investigado y estudiado por profesionales del área de la salud, siendo la depresión uno de los trastornos que más afecta a los adolescentes de entre las edades de 13-19 años

La depresión es un trastorno de salud mental que más influencia tiene sobre la vida del ser humano, sin embargo, es sobre los adolescentes donde tiene mayor tasa esto a causa de los constantes cambios que surgen en la vida del joven y el entorno que lo rodea, las conductas suicidas en los adolescentes han acarreado a sus familiares duelo, estrés y sentimientos de incertidumbre al no tener suficiente conocimiento sobre esta enfermedad y ayudar así a sus hijos de manera adecuada.

Con los hallazgos de esta investigación aportar al conocimiento en los profesionales de la salud y crear concientización sobre la importancia de mantener una buena salud mental en los adolescentes además de crear conciencia en la sociedad y sistema educativo para que se puedan crear planes de acción para prevenir el desarrollo de este trastorno en los jóvenes, también, crear concientización no solo en el área educativa sino también hacer partícipes a los padres para que puedan tomar acciones que vayan en la dirección de apoyar y ayudar a sus hijos que están sufriendo este trastorno y también ayudar a prevenir que evolucione los síntomas.

Interés por conocer a detalle las afecciones que pueden presentar los adolescentes en el área estudiantil y social. La depresión es una enfermedad incapacitante, donde se ve más el sexo femenino que el masculino, es deber, como trabajadores y profesionales del área de la salud, brindarles las herramientas necesarias a los maestros de los colegios, padres, amigos, etc. (9).

Esta investigación aporta conocimiento sobre factores asociados a la depresión en adolescentes de dicho centro educativo en estudio, siendo este trabajo investigativo uno de los primeros en aportar este valor teórico y práctico en la población nicaragüense.

Objetivos

General

Determinar los factores asociados a la depresión en adolescentes, 13-19 años en un centro educativo de Rivas en el periodo del 1 de junio al 20 de octubre 2024.

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
2. Determinar el nivel de prevalencia de la depresión entre los adolescentes de 13 a 19 años.
3. Identificar factores los personales y familiares asociados con la depresión en los adolescentes.

Marco teórico

Definición de depresión

Según el manual de guía de consulta de los criterios diagnósticos (DSM-5) la depresión es un trastorno más frecuente que compromete un temple deprimido, las ganas de una manera casi completa por hacer actividades que antes disfrutaba en gran manera hacer (10)

Según la OMS/OPS la depresión es un trastornamiento común pero grave que no permite que la vida se lleve a cabo como normalmente se debería llevar hay una dificultad para trabajar, para cumplir con las horas correctas de sueño, para concentrarse, alimentarse y disfrutar de la vida. La depresión se produce por una mezcla de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (11)

También se puede decir que es una alteración dónde de bajas ganas de vida en consecuencia una disminución de la eficacia física y vitalidad, que incluye tristeza, desesperanza, pérdida de autoestima y desinterés en el plano psíquico, y en el somático se puede expresar por poca actividad, falta de hambre y dificultad para conseguir dormir , además, la persona sufre una gran falta de motivación que afecta la atención-orientación y la toma de decisiones, hasta problemas como olvidos y un pensamiento enlentecido.

Adolescencia

Es la edad entre los 12 y 18 años. En estas edades se consiguen cambios físicos que el adolescente experimenta todos los cambios de su cuerpo es por la pubertad. En cuanto al desarrollo de su cerebro, estos inician el pensamiento de resolución de problemas y es una etapa donde ellos crean su identidad propia. Esta edad de los 14 años o más se caracterizan por pensamientos o ideas muy comunes. A los 17 o 18 años, algunos jóvenes han conseguido ya consolidar sus valores Morales, por esta misma razón, ellos cambian su forma de llevarse con sus amistades y sus familiares. Se puede decir que es una edad donde hay un desequilibrio social con mayores problemas en las relaciones padre-hijo, dónde además estos jóvenes

están sintiendo una gran presión de parte de sus compañeros. El chico/ca empieza a preguntarse si los valores e ideas que le han venido mostrando son los más correctos y adecuados. (12)

Neurobiología de la depresión

Este trastorno provoca una alteración en el cerebro sobre todo en las neuronas y en neurotransmisores como en la serotonérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico, en las personas que se han estudiado que tienen depresión se ve que tienen disminuida la cantidad de noradrenalina, serotonina y dopamina (13).

La atención de todas estas sustancias químicas es por la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. El eje, al liberar la hormona liberadora de corticotropina del núcleo paraventricular del hipotálamo, proporciona la mayor respuesta fisiológica al estrés para estimular la liberación de la hormona adrenocorticotropa de la hipófisis, la cual estimula la liberación de glucocorticoides desde la corteza adrenal a la circulación sanguínea. las alteraciones pueden ser resultado de hipersecreción de CRH, ya que se ha encontrado un aumento de las concentraciones en diversas áreas del cerebro de suicidas (14).

El estrés tiene efectos sobre la forma del cerebro. Se ha encontrado una disminución del volumen del hipocampo en personas con depresión mayor; esto puede irse agravando cada vez más en diferentes partes del hipocampo y aumenta conforme la gravedad de la depresión aumenta. En pacientes con una depresión bien avanzada se relacionó con una pérdida de la memoria. Este cambio del volumen de las partes cerebrales se debe a cambios en la forma y a pérdida de dendritas más que pérdida celular incluso en pacientes que logran superar la depresión se ha encontrado que siguen con niveles del hipocampo disminuidos (15).

Síntomas propios de la adolescencia

- Incremento o disminución del peso corporal
- Sueño de forma excesiva o pérdida total del mismo
- Disminución del rendimiento académico.
- Problemas de atención y dificultad de concentración.

- Pérdida de energía o enlentecimiento físico y mental
- No hay motivación
- Estado de ánimo deprimido
- Baja autoestima.
- Pérdida de las ganas de hacer las actividades que normalmente realizaba
- Forma de relacionarse con amigos y familiares está disminuida
- Ganas de estar sólo y no ser molestado.
- Pensamientos muy seguidos de querer morir.
- Actividades que le ocasionará daño así mismo/a

Factores de protección

- Amistades sanas y que colaboren en su recuperación
- Que sea tratado/a de forma normal e inclusiva
- Que haya buena comunicación familiar.
- Elevada autoestima social.
- Elevada autoestima familiar

Complicaciones

Este tipo de trastorno al no tratarse de forma adecuada y verse expuesto a estos factores se agravará de forma mayor dependiendo de cada factor o cuántos factores afecten a la persona y la forma en que la misma los experimenta

- La muerte de alguien de su familia muy cercano
- La muerte de un amigo
- Que se encuentre expuesto a maltrato ya sea físico o mental
- Que en casa donde vive vea que hay maltrato
- Que haya Sido abusado sexualmente
- Que sufra de alguna enfermedad grave o difícil de lidiarla –
- Que tenga adicciones o consuma drogas.
- Que le hayan roto el corazón
- Que sus padres se hayan separado
- Cambio de país o hogar.

- Que lo acosen en el colegio
- Que le sea muy difícil socializar
- Que le vaya mal en clases

Factores de Riesgo de la depresión

- Sexo
- Edad
- Genéticos
- Acontecimientos vitales

Factores sociales: las experiencias de privación psicosocial o abusos y explotación extremas que a menudo se dan en la infancia

- O condiciones difíciles de trabajo, desempleo, exclusión y rechazo social, dificultades en la adaptación cultural, vivienda inadecuada, vecindario con altos niveles de violencia
- Duelo
- Vivir solo
- Ingreso reciente en el hospital psiquiátrico
- Historias de suicidio en familiares de primer grado
- Varón

Clasificación en función etiológica

- Endógena: aquella cuya causa no se conoce, pero se considera ligada a una predisposición
- Psicógena: asociada a la personalidad o reactiva a acontecimientos vitales
- Orgánica: secundaria a un fármaco o enfermedad médica por un mecanismo fisiológico, las causas más frecuentes de depresión orgánica son las siguientes:
 - Enfermedad endocrinas o metabólicas: hipo e hiper tiroidismo
 - intoxicaciones por plomo, mercurio o bismuto
 - Enfermedades infecciosas como gripe, hepatitis, Neumonía.
 - Enfermedades hematológicas como deficiencia de folato

- Digestiva como la enfermedad de Wilson
- Neurológicos como tumores intracraneales, Demencia tipo Alzheimer, enfermedad de Parkinson, hematoma subdural, hidrocefalia normotensiva
- Colágenopatias como arterias de células gigantes, lupus
- Fármacos como antihipertensivos y cardiovasculares (metildopa, betabloqueantes) Antiinflamatorios (Indometacina, ibuprofeno, fenacetina, fenilbutazona)
- Neurológicos y psicofármacos (Levodopa, carbamacepina, fenitoína)

Clasificación de la depresión clasificación DSM-IV y CIE-10

El DSM-IV clasifica los trastornos del estado de ánimo en depresión y bipolares.

Dentro de los depresivos encontramos:

- **Trastorno depresivo mayor:** trastorno del humor heterogéneo clínicamente, que tiene un curso episódico con tendencia a la recurrencia y cuyo diagnóstico se basa en criterios puramente descriptivos sin implicaciones etiológicas.
- **Trastorno depresivo mayor melancólica:** conocida también como depresión endógena, que viene definida como una cualidad del estado de ánimo distinta de la tristeza que experimentamos habitualmente, falta de reactividad del humor, anhedonia, empeoramiento matutino, despertar precoz, alteraciones psicomotrices, anorexia o pérdida de peso significativas, sentimientos de culpa inapropiados y buena respuesta a los tratamientos biológicos (antidepresivos y TEC), así como nula respuesta al placebo. En general, la depresión melancólica es de mayor gravedad que la no melancólica. Las depresiones más graves pueden complicarse con síntomas psicóticos dando lugar a la depresión psicótica (16).
- **Trastorno depresivo mayor no melancólica:**

Constituye el grupo mayoritario de los episodios depresivo mayores y es probablemente indistinguible de la distimia en términos cualitativos

- **Trastorno distímico:** término que el DSM-IV y la CIE-10 utilizan como prototipo de depresión crónica. Las diferencias con la depresión mayor son de intensidad y duración más que categoriales, siendo práctica habitual el doble diagnóstico en un mismo paciente. Se estima que el 20-30 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor también cumple los criterios de trastorno distímico, una combinación que se denomina depresión doble.

Dentro de los bipolares encontramos:

- Trastorno bipolar I: Se alternan episodios maníacos, depresivos y mixtos
- Trastorno bipolar II: Se alternan episodios depresivos e hipomaniacos y en la ciclotimia una forma más leve de la bipolaridad
- Trastorno ciclotímico: Causa altibajos en las emociones, pero no son tan extremos como en el bipolar I y II

Escala de Zung para depresión

La escala de Zung para depresión es un instrumento ampliamente usado en investigación. Inicialmente se diseñó para determinar la severidad de los episodios depresivos mayores en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Sin embargo, desde su creación en 1965, se ha utilizado como instrumento de tamizaje debido a su fácil aplicación y confiabilidad (17).

El instrumento se validó para Colombia por los investigadores del Hospital Mental de Antioquia. Esta escala auto aplicada consta de 20 ítems con una medición tipo Likert (“rara vez o nunca”, “algunas veces”, “muchas veces” y “casi siempre”), que provee un tamizaje del estado de salud y permite establecer la severidad de los síntomas. Los 20 ítems abordan las 4 características más comunes de la depresión: El efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras.

La calificación de cada ítem (de 1 a 4) se suma y se obtiene un total final que se valora en una escala de 20 a 80, pudiendo clasificar los resultados en cuatro categorías de acuerdo al riesgo de padecer un trastorno depresivo (“sin depresión”

de 25 a 49 puntos, “depresión leve” de 50 a 59 puntos, “depresión moderada” de 60 a 69 puntos y “depresión severa” de 70 o más puntos)

Factores asociados a la depresión

Tanto las características individuales como las circunstancias ambientales pueden estar involucradas en el desarrollo de los trastornos mentales. En específico, se han descrito diversos factores asociados con la presencia de depresión que abarca la carga genética, el funcionamiento psíquico y las condiciones educativas, sociales y económicas (18).

Factores sociodemográficos e individuales Ser de sexo femenino, el sedentarismo, tener historia personal o familiar de depresión (o de intentos suicidas) y haber experimentado eventos vitales estresantes se han identificado como factores de riesgo fuertemente asociados al desarrollo de depresión. Otras variables como el desempleo, la separación conyugal, el abuso de sustancias y la comorbilidad de enfermedades crónicas (como la diabetes, enfermedad cardiovascular, dolor crónico, entre otros) se han visto asociado con el desarrollo de esta clase de alteraciones. Es importante destacar la asociación entre la depresión y las épocas de cambios hormonales importantes, como el embarazo y la menopausia.

Factores asociados al uso del tiempo libre.

El exceso de tiempo libre y el mal uso del mismo, es un factor de riesgo para desarrollar depresión debido a que se deriva en actividades que no contribuyen al crecimiento personal, al descanso y el disfrute de este, sino al detrimento del ser. Dichas actividades, están relacionadas con la televisión y el contenido de los programas que observan, el uso de los video juegos y el tiempo que se dedica a su práctica , el manejo de Internet y de las redes sociales por la facilidad del manejo del teléfono móvil y la tecnología, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, entre otras, que los adolescentes buscan en sus ratos libres debido a que no cuentan con la atención y supervisión de sus padres o cuidadores o lo hacen a escondidas sin medir las consecuencias ni los riesgos que traen estas conductas (19).

Marco legal

La salud mental representa una prioridad para la salud pública a nivel mundial, por ello la OMS propone el Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020 como una respuesta para el abordaje integral de los trastornos mentales a partir del trabajo intersectorial y coordinado de los diferentes actores sociales, sanitarios y políticos, con el fin de fomentar y proteger la salud mental, prevenir los trastornos mentales, reducir la mortalidad, morbilidad, así como atender de forma oportuna a las personas afectadas para favorecer la recuperación, evitar las secuelas y la discapacidad.

El test de depresión de Beck es una de las pruebas más utilizadas en la práctica clínica ya que está es muy sencilla a la hora de aplicarla y además muy fiable está nos ayuda en gran manera a determinar y valorar la intensidad del trastorno depresivo que está sufriendo el paciente, test establecido por el psiquiatra Aarón T Beck el cual es fundador de las bases de terapia cognitiva, mediante este test logramos lo siguiente:

- Determinar la depresión y su nivel de gravedad
- Es un test aplicable a adolescentes a partir de los 13 años
- El test tiene una estructura de un auto informe pues el paciente responde 21 preguntas que son muy personales

Este test consiste en 21 preguntas con 4 opciones de respuesta que van de 0 a 3 puntos y detallan el nivel con el que los pacientes se van identificando siendo 0 el nivel donde no se identifican y 3 el nivel con el que se identifican al 100%

En los ítems de las preguntas lo que ingresamos fue lo siguiente:

- Tristeza
- Pesimismo
- Sensación de fracaso
- Pérdida de placer
- Sentimiento de culpa
- Sentimiento de castigo

- Inconformidad con uno mismo
- Autocrítica
- Pensamientos suicidas
- Pérdida de interés
- Indecisión
- Pérdida de energías
- Hábitos de sueño
- Irritabilidad
- Cambios de apetito
- Problemas de concentración
- Fatiga
- Pérdida de interés en el sexo

Y la evaluación de este test es con la suma de los 21 ítems. Esta suma está comprendida entre 0 y 63, comparándolo en 4 categorías básicas, donde se da la puntuación de 0 a 63, mientras más alta sea la puntuación.

Mayor será el nivel de gravedad de los síntomas

- De 0-13 Depresión baja
- De 14-19 Depresión leve
- De 20-28 Depresión moderada
- De 29-63 Depresión grave

Diagnostico:

- Detección: La forma más rápida y mejor de saber con seguridad si el paciente tiene depresión es con el uso de escalas de depresión de goldberg, son igual de buenas que hacerle al paciente dos preguntas
- Durante las últimas dos semanas ¿se ha sentido triste, deprimido o desesperanzado? Durante las últimas dos semanas ¿ha perdido el interés por sus actividades habituales o el placer en hacer cosas con las que se solía disfrutar?

- Anamnesis: El interrogatorio que se le hace al paciente debe ir con el enfoque de que sea para síntomas y signos
- 1) Ánimo depresivo: ¿Cómo ha estado su estado de ánimo últimamente?
¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado?
 - 2) Anhedonia: ¿Ha perdido el interés en sus actividades habituales? ¿Obtiene menos placer en cosas que solía disfrutar?
 - 3) Pérdida de energía: ¿Se cansa con facilidad? ¿Se siente con menos energía?
 - 4) Cambios de peso o apetito: ¿Ha tenido algún cambio en el peso o el apetito?
 - 5) Aumento o descenso en la actividad psicomotora: ¿Se ha sentido inquieto o intranquilo como si no pudiera estarse quieto? ¿Se siente enlentecido como si estuviera moviéndose en cámara lenta?
 - 6) Ideación suicida: ¿Ha sentido que no merece la pena vivir o que sería mejor estar muerto?

Exploración física:

La exploración debe ir con la intención de asegurarnos de que la persona no tenga ninguna otra enfermedad que le esté afectando haciendo siempre enfoque en la parte neurológica:

- Como se encuentran la piel y las mucosas: ver la coloración en busca de enfermedad hepática o de Addison
- De forma general: fiebre, frecuencia respiratoria, pérdida de peso
- Revisar cómo está funcionando la glándula tiroidea
- Explorar Pulmones, abdomen. pares craneales, marcha, tono muscular

Criterios diagnósticos:

Para poder decir que el paciente si tiene una depresión primero es necesario hacer todas las preguntas necesarias a la persona y asegurarnos que cumple los criterios CIE-10 o DSM IV

La forma más común en qué este trastorno se presenta es:

- Episodio leve
- Ánimo depresivo
- Disminución de interés y de la capacidad de disfrutar

- La persona se encuentra más cansada aún si realizar ejercicios físicos y la persona tiene que cumplir con dos o tres requisitos de estos para poder decir que si lo padece además de al menos dos del resto de los síntomas, pero esto no quiere decir que los síntomas deban estar presente de forma intensa sino al contrario.

Episodio depresivo moderado este siempre tiene dos o tres síntomas de los que son típicos de los que explicamos con anterioridad y también tres o mejor cuatro síntomas de los demás. En este si los síntomas se dan de forma muy intensa o sino también ocurre que hay muchos síntomas presentes más que en el anterior expuesto. Este puede durar menos de dos semanas.

Las personas que presentan un episodio depresivo moderado les es casi imposible continuar con sus vidas social, familiar y estudiantil.

En personas que están con depresión grave suele presentar una angustia o agitación, al menos que el reprimir sea algo característico de esta persona. La persona llega a tener sentimientos de inutilidad, culpabilidad y las ideas de suicidio aumentan en gran manera. Y el malestar físico general siempre estará presente y muy marcado.

Los avances sobre la investigación de la depresión en adolescentes, se ha venido desvalorizando, al no tener suficiente información sobre las causas, signos y síntomas, factores que están asociados a esto, y factores de riesgo que cada uno de los adolescentes vive a diario. Los estudios sobre salud mental a esta edad de 13-19 años han sido pocos, sin embargo, la afectación y el impacto que estos trastornos conllevan ha sido grande en temas de salud pública, porque a diario se dan casos de inseguridad, bajas notas, intentos suicidas, como suicidio, desvalorización personal de los adolescentes, bullying, factores que son causados por sufrir una depresión o el proceso de desarrollarla.

Los estudios e investigaciones sobre este tema nos dan un avance de los que se debe de evitar, o como identificar el problema, así se puede evitar o identificar con

rapidez el trastorno para que se pueda buscar una solución o ayuda a los adolescentes para superar dicha enfermedad (20).

En esta investigación se ha implementado la recolección de datos mediante encuestas a adolescentes, así como brindar la información al centro escolar sobre el propósito de la investigación, identificar los factores asociados a la depresión de manera temprana o evitar que no logren desarrollar la enfermedad, así como lograr tener un alcance considerable para que las instituciones como el MINED y el MINSA realicen un plan de ataque contra las causas que generen el desarrollo de trastornos de salud mental, ya que esto influye en el día a día de las personas, su desempeño tanto en la sociedad como en la escuela y el hogar, recordando que si la mente no está bien, nada logra estar bien.

Metodología

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal

Área de estudio: Se realizó en un centro educativo de Rivas

Tiempo de estudio: Se realizó este estudio investigativo del 1 de junio al 20 de octubre 2024

Población: Estuvo constituida por 150 estudiantes de secundaria entre las edades de 13 a 19 años en un centro educativo de Rivas en el periodo del 1 de junio al 20 de octubre de 2024.

Muestra y muestreo: Se tomó el 100% de la población en estudio, por lo se tomó como muestra a los 150 estudiantes, utilizando de esta manera un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes entre el rango de edades de 13-19 años
2. Que sean estudiantes activos del centro educativo en estudio
3. Que estén abiertos a participar (ética)
4. Aceptar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- 1- Mala recolección de datos
- 2- Que los estudiantes se nieguen a participar en la encuesta
- 3- Encuestas invalidas
- 4- Perdida de los datos recolectados (encuesta)

Fuente de datos: La fuente de datos es primaria ya que se realizó a través de encuestas de forma presencial a los estudiantes adolescentes del centro educativo en estudio.

Proceso de recolección de datos: Como primera instancia se obtuvo las autorizaciones y permiso necesario para la realización de esta investigación, así

como el permiso de la dirección del colegio que fue área de estudio. La información de la cantidad de estudiantes adolescentes por aula de secundaria del colegio que tuvieran entre las edades de 13-19 años se obtuvo a través del apoyo y la información que brindara el director de dicho colegio, la recolección de dichos datos, que fueron claves en la investigación se realizó a través de una encuesta que se les aplico a los estudiantes adolescentes de un aula de octavo grado, dos aulas de decimo y dos aulas de undécimo en dicho centro, a cada estudiante de forma individual y encuesta escrita.

Instrumento de recolección: Se realizó una investigación sobre el tema en estudio, realizando una encuesta con diversas preguntas relacionadas a posibles factores asociados a la depresión que ellos presenten, la sintomatología que presentan los adolescentes y test utilizados para el diagnóstico de la depresión (Test de Beck), así como su clasificación según su gravedad con la cual nos guiaremos para formular una serie de preguntas y poder realizar la encuesta para dicha investigación.

Control de sesgos

1. Al utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, existe el riesgo de que la muestra no sea representativa de la población total de estudiantes del centro por lo que se puede presentar un sesgo de selección
2. Dado que la recolección de datos se realizó a través de encuestas presenciales, es posible que los estudiantes no respondieran de manera honesta, especialmente en preguntas relacionadas con la depresión y la salud mental por lo que se pudo presentar sesgo de respuesta

Plan de análisis

Los resultados de la investigación fueron analizados en el programa SPSS, el cual realizamos una base de datos que posteriormente la utilizamos para realizar pruebas para determinar el grado de depresión de los adolescentes, los factores de riesgo y las principales causas de este trastorno de salud mental.

Realizamos pruebas de frecuencia para determinar el grado de depresión en que estaban los adolescentes, para así poder determinar cuál de todos los factores asociados afectaban mayormente a los jóvenes, también se analizó las edades más afectadas por la depresión.

Se realizó análisis de datos mediante tablas cruzadas para demostrar relación entre la edad y los niveles de depresión en los que están los jóvenes, también el sexo con dichos niveles de depresión para valorar cual de ambos sexos es el que presenta más factores asociados a la depresión.

Con este mismo análisis de datos se comparamos las variables relacionadas a factores personales y familiares de los adolescentes, como es la preferencia sexual de estos para identificar si tiene o no aumento de los síntomas debido a la preferencia sexual de cada uno de ellos tienen.

Se analizó la P y el RP en las variables de estrés, bullying, problemas con sus familias, si influyen si viven con sus padres o no. También se analiza el intervalo de confianza de cada una de estas variables.

Se utilizó el test de Beck mediante una encuesta para diagnosticar la depresión en adolescentes y clasificarla según su severidad.

Resultados

Participaron un total de 150 adolescentes de un centro educativo de Rivas incluyéndose en el análisis. En la tabla 1 se describen los factores sociodemográficos de los adolescentes en estudio, La muestra del estudio está compuesta por 150 estudiantes de secundaria, con una distribución de edades que muestra que la mayoría se concentra en los rangos de 15 a 16 años. Específicamente, el 27.3% tiene 15 años, y el 33.3% tiene 16 años. La representación por sexo es mayoritariamente femenina, con un 68%, mientras que los masculinos constituyen el 20%. En cuanto al año escolar, la distribución es la siguiente: el 1.3% está en primer año, el 27.3% en segundo, el 0.7% en tercero, el 30% en cuarto y el 40% en quinto año, lo que indica una presencia notable de estudiantes en los últimos años de secundaria. En relación a la preferencia sexual, el 59% se identifica como heterosexual, mientras que un 8% se identifica como homosexual y otro 8% como bisexual. Ver tabla 1

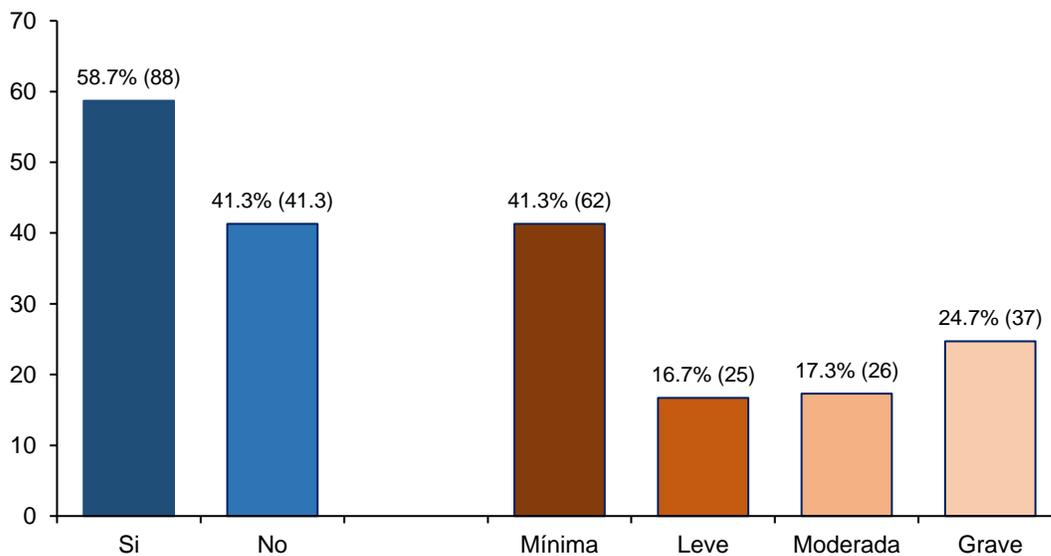
Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes de 13-19 años de un colegio en Rivas. N=150

Demografía	N	%
Edad		
13 años	22	14.7
14 años	23	15.3
15 años	41	27.3
16 años	50	33.3
17 años	12	8
18 años	2	1.3
Sexo		
Masculino	15	20
femenino	51	68
Año escolar		
Primer año	2	1.3
Segundo año	41	27.3
Tercer año	1	0.7
Cuarto año	45	30
Quinto año	61	40
Preferencia sexual		
Heterosexuales	82	59
Homosexuales	9	8
Bisexuales	9	8

Fuente: Primaria

En la muestra de 150 estudiantes, el 58.7% (88 estudiantes) presenta síntomas de depresión, mientras que el 41.3% (62 estudiantes) no los reporta. Al clasificar los niveles de depresión, se observa que: Depresión Mínima: 41.3% (62 estudiantes), depresión Leve: 16.7% (25 estudiantes), depresión Moderada: 17.3% (26 estudiantes) y depresión Grave: 24.7% (37 estudiantes). Ver gráfico 1

Gráfico 1. Prevalencias y clasificación de la depresión según severidad.
N=150



Fuente: Primaria

La Tabla 2 presenta los factores demográficos asociados a la depresión en una muestra de 150 estudiantes. Los resultados indican lo siguiente: En relación con la edad no se encontró una asociación significativa entre las edades de 13-14 años y 15-19 años ($p=0.315$), con un (RP) de 0.8 (IC 95%: 0.52-1.24). La preferencia sexual se observó una asociación significativa entre la preferencia sexual y la depresión, los estudiantes homosexuales y bisexuales presentan un mayor riesgo ($p=0.030$), con un RP de 1.7 (IC 95%: 1.17-2.55). Respecto al sexo se encontró una asociación fuerte entre el sexo y la depresión, donde las estudiantes femeninas tienen un riesgo significativamente mayor ($p=0.000$), con un RP de 3.4 (IC 95%: 2.10-5.48), y el año escolar no se observó una asociación significativa entre los años escolares (primero a tercer año frente a cuarto y quinto) y la depresión ($p=0.115$), con un RP de 0.7 (IC 95%: 0.44-1.11).

Tabla 2 Factores demográficos asociados a la depresión. N=150

Factores personales	Depresión		P	RP	IC 95%
	Si	No			
Edad					
13-14 años	17	28	0.315	0.8	0.52-1.24
15-19 años	49	56			
Preferencia sexual					
Heterosexuales	10	4	0.030	1.7	1.17-2.55
Homo-bisexuales	56	80			
Sexo					
Femenino	51	24	0.000	3.4	2.10-5.48
Masculino	15	60			
Año escolar					
Primero a tercer año	15	29	0.115	0.7	0.44-1.11
Cuarto y quinto	51	55			

Fuente: Primaria

En relación al consumo de alcohol, no se encontró una asociación significativa con la depresión, con valor de $P=0.384$, con $RP= 0.8$; (IC 95%: 0.52-1.30). Además, el consumo de drogas mostró una tendencia hacia la depresión ($RP=1.6$, IC 95%: 1.05-2.60), aunque no presenta significancia estadística ($p=0.086$), respecto a la presencia de bullying, donde los adolescentes que han sufrido acoso presentan un riesgo significativamente mayor de depresión ($p=0.000$, $RP=1.9$, IC 95%: 1.34-2.80). En relación al estrés, no se observó una asociación significativa ($p=0.534$, $RP=0.8$, IC 95%: 0.58-1.31. ver tabla 3

Tabla 3. Factores personales asociados a la depresión en adolescentes. N=150

Factores		Depresión		P	RP	IC 95%
		Si	No			
Consume alcohol	Si	14	23	0.384	0.8	0.52-1.30
	No	52	61			
Consume droga	Si	7	3	0.086	1.6	1.05-2.60
	No	59	81			
Ha sufrido bullying	Si	39	25	0.000	1.9	1.34-2.80
	No	27	59			
Mucho estrés	Si	49	66	0.534	0.8	0.58-1.31
	No	17	18			

Fuente: Primaria

Se analizaron los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en una encontrando que aquellos que reportan tener muchos problemas con sus padres o familia presentan un riesgo significativamente mayor de depresión, con un valor de $P=0.000$ y un $RP=2.4$ (IC 95%: 1.63-3.67). A diferencia de vivir con sus padres donde no se observó una asociación significativa entre vivir con sus padres y la depresión, obteniendo un valor de $P=0.775$, y RP de 1.1 (IC 95%: 0.56-2.36). Ver tabla 4

Tabla 4. Factores de riesgo familiares asociados a la depresión. N=150

Factores		Depresión		P	RP	IC 95%
		Si	No			
Tienes muchos problemas con tus padres o familia	Si	45	25	0.000	2.4	1.63-3.67
	No	25	59			
Vive con sus padres	Si	61	76	0.775	1.1	0.56-2.36
	No	5	8			

Fuente: Primaria

Discusión

Este estudio determina los principales factores asociados a la depresión en adolescentes de un centro educativo en Rivas, como resultado de los factores que a través de su crecimiento han venido experimentando y desarrollando traumas. Se logró determinar cuáles eran los factores que afectan la salud mental de los adolescentes, los cuales, principalmente se encuentran los problemas recurrentes con sus familiares (45%), seguido de los que sufrieron bullying (39%), la preferencia sexual de cada uno de ellos afecta su desarrollo psicológico debido a las críticas recurrentes de la sociedad (24.7% en la depresión grave), la ingesta de sustancias alucinógenas como el alcohol (14) y las drogas (7%). Todos estos factores agravan la sintomatología de los jóvenes que sufren depresión, además, ayuda a determinar las acciones que se deben evitar en el crecimiento de los adolescentes para que no lleguen a desarrollar depresión en ninguna de sus etapas.

Los factores agravantes principales de este estudio son los problemas recurrentes con los familiares de cada adolescente, además, se demostró el incremento significativo de la depresión en los adolescentes que tenían muchos problemas en sus hogares (45%). En un estudio realizado en 2015 por Gonzales-Fortaleza Carolina y colaboradores (1) reportaron que los factores principales para desarrollar depresión son los familiares, económicos, sociales, académicos, sexuales y genéticos, lo cual afecta a un gran porcentaje de la población mundial, se evaluó que un 80% de la población en estudio logra desarrollar depresión debido a problemas familiares, traumas provocados en el hogar o por alguna persona cercana. Es decir, los familiares muchas veces son los principales causantes de los principales trastornos psicológicos en los adolescentes y en la vida adulta, ya que son traumas que perduran por mucho tiempo en cada persona hasta que no sea tratada adecuadamente.

Los traumas provocados por bromas o discriminación como lo es el bullying tienen un alto índice causal de desarrollar depresión, se demuestra que en un 47% de los adolescentes en estudio desarrollo depresión debido al bullying realizado por distintas personas que los rodean, ya sean compañeros de clase, amigos, incluso

familiares y personas de la sociedad en general. En distintos estudios realizados en escuelas (16), se demuestra que el bullying es un problema grave en el desarrollo de cada joven, ya que esto genera traumas, miedos e inseguridades que en la vida adulta afecta el día a día de las personas, lo que genera una mala calidad de vida. Si se erradicara el bullying en la sociedad, se evitaría el desarrollo de problemas psicológicos y la aparición de la depresión en cualquiera de sus niveles.

La orientación sexual también juega un papel importante en los factores asociados a la depresión. Muchos de los adolescentes reprimen su orientación sexual por temor a ser juzgados, despreciados por la sociedad e incluso auto aceptación trayendo consigo conflictos internos en el adolescente. Un estudio realizado por la Universidad de Flores (2) reveló que la adolescencia es un periodo crítico donde los adolescentes homosexuales presentan más probabilidades de deprimirse que aquellos que no se perciben de la misma manera. En nuestro estudio se encontró que las mujeres que tienen orientación sexual hacia las mujeres sufren depresión mínima en un 30%, depresión leve 9%, depresión moderada en 5%, depresión grave 7%. En los hombres que tienen orientación sexual hacia hombres presentaron depresión mínima en un 9%, leve 7%, moderada 11%, grave 19%. Esto nos revela que en los hombres la tasa porcentual de presentar depresión moderada 11% y grave 19% es más elevada con respecto a las mujeres que tienen orientación sexual hacia mujeres sienten la depresión mínima con mayor porcentaje con un 30% y depresión leve 9%. Esto puede deberse al peso que la sociedad pone sobre los hombres al ser estos una figura en el hogar sinónima de independencia, valentía, liderazgo, no mostrar emociones, proveedor, protector, donde el hombre no puede mostrarse de manera vulnerable.

A medida que los adolescentes van desarrollando más su uso de razón, incrementa más su grado de depresión. Demostrando en nuestro estudio que las edades de 15 a 16 son las que mayormente muestran un alto grado de depresión, a comparación con las edades de 13 a 14 años. Se demuestra que los adolescentes de 16 años (33%) mostraron más sintomatología depresiva, seguido de las edades de 15 años (27%), sin embargo, los adolescentes de 18 a 19 años no mostraron ningún

resultado en nuestra investigación, a comparación con los más jóvenes que mostraron un grado más bajo de depresión con un (14%) los adolescentes de 13 años y un (15%) los de 14 años.

El género de cada persona es un factor importante para desarrollar depresión. Distintos factores que influyen en este proceso influyen más el desarrollo de la sintomatología. En un estudio de la revista MayoClinic (3) se demuestra que las mujeres tienden a desarrollar dos veces más un cuadro depresivo que los hombres, tomando en cuenta distintos factores que propensa más a las mujeres a este trastorno de salud mental como lo son los desequilibrios hormonales, la pubertad, menstruación, problemas familiares, nuevas cuestiones de sexualidad e identidad, también, son más propensas a abusos sexuales, doméstico y laborales lo cual genera un alto riesgo de desarrollar depresión. En nuestro estudio se demuestra que 51 mujeres parecen depresión en relación con 24 que no la padecen del grupo en estudio en comparación con los hombres que tienen una relación 15 padecen y 60 no padecen depresión del grupo en estudio demostrando así que el género femenino es más susceptible a padecer depresión

La ingesta de sustancias alucinógenas de cierta manera afecta la toma de decisiones de cada persona, generando que se realicen actos indebidos que probablemente se terminen arrepintiéndose o influenciando más a su cerebro a sobre pensar más las cosas si ya se tiene una depresión causada por algún factor o múltiples factores. La ingesta de alcohol y drogas en los adolescentes se viene dando de una manera significativa en la actualidad, ahora se observan a menores de edad ingiriendo licor o drogándose frecuentemente, cosa que la sociedad lo ha venido normalizando, porque adolescentes de 13 años en adelante ya se mantienen activos en fiestas, lugares donde las ingestas de estas sustancias son más recurrentes de lo normal. Algunos de ellos consumen estas sustancias por moda o un método para encajar en la sociedad, pero, en los últimos estudios se ha demostrado que los adolescentes consumen con mayor frecuencia el alcohol o las drogas como una manera de escapar de la realidad o de sus problemas, causando que practiquen este hábito con mayor frecuencia, aumentando significativamente

los problemas relacionados con la ingesta de estos depresores del sistema nervioso central, dando como resultado que cometan actos que en su momento ellos no consideran malo o actos que los comprometan a una situación de peligro, como lo es el abuso sexual, los accidentes, las peleas, y sinnúmero de consecuencias producidas por estas sustancias. En un reciente estudio publicado en la revista cubana de medicina militar, en un artículo sobre la ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas (4), demostró, que las personas que padecían ansiedad o depresión consumían considerablemente este tipo de sustancias, como manera de escapar de sus padecimientos. En nuestro estudio demostramos que un 20% de nuestra población en estudio consumían alcohol, y un 6% de las adolescentes consumen drogas, dando como resultado que, en nuestro estudio, las sustancias psicoactivas no tienen un alto impacto para desarrollar depresión.

La depresión se presenta de diversas formas dependiendo del nivel de gravedad en qué está se desarrolla en el adolescentes según una revista de salud , la depresión dependiendo del menor y mayor grado también pueden estar presentes problemas cognitivos y sensoriales , guiándonos a través de la clínica a la clasificación de la depresión según gravedad, en nuestro estudio 62 adolescentes presentaron depresión mínima siendo estos el 41% de la población en estudio, 25 adolescentes presentaron depresión leve siendo el 16% de la población en estudio, 26 adolescentes con depresión moderada siendo el 17% de la población total y 37 adolescentes presentaron depresión grave siendo el 24% de la población total, esto nos demuestra que la tasa de depresión grave es la más alta con un 25% y la depresión moderada en un 17%.

Las fortalezas del estudio fueron

1. Los estudiantes estaban muy entusiasmados a colaborar
2. Se aplicó una encuesta como recolección de datos la cual nos brindaba la privacidad necesaria para que los adolescentes se tuvieran su privacidad.
3. Se logró hacer conciencia en los adolescentes sobre la importancia de la salud mental lo cual les motivo a colaborar en la encuesta.

4. Contamos con el apoyo del director y los maestros
5. La encuesta se aplicó de forma anónima lo cual le brindo seguridad al adolescente para abrirse en las respuestas
6. Es un estudio de tesis que no se había aplicado en Rivas ni el colegio en estudio sobre este tema

Entre las limitaciones se encontraron

- 1- Tuvimos que interrumpir algunas horas de clases para el llenado de la encuesta
- 2- Encuestas incompletas, las cuales no las incluimos para el análisis del estudio por falta de validez
- 3- Los estudiantes de 13-14 años al principio no prestaban atención, lo cual, se les indico poner atención debido a la importancia que este tema tiene para ellos, teniendo ayuda de los maestros y director del centro escolar.

Conclusiones

1.- En relación a los datos sociodemográfico se caracterizó por mas frecuente las mujeres, entre edades de 15 a 18 años, con mayor presencia de cuarto y quinto años, en mayoría heterosexual.

2.- El presente estudio pone en evidencia los factores que con frecuencia se asocian a la depresión en los adolescentes, los cuales vienen siendo desarrollados desde la infancia y el transcurso del crecimiento, mostrando una mayor incidencia de la sintomatología en las mujeres que en los varones, sin embargo, los hombres desarrollan dicho trastorno mental con frecuencia en la actualidad.

3.- La prevalencia de depresión en estudiante fue de 58.7%, con niveles grave del 24.7% y moderado del 17.3% y los factores relacionados son los problemas familiares, bullying, problemas en su orientación sexual, estrés, consumo de alcohol y drogas

4.- Los problemas causados por la sociedad generan un alto porcentaje de depresión severa como lo es el bullying, donde otra gran mayoría de los adolescentes mostraron sintomatología debido a esta discriminación, ya sea por su físico, apariencia, estatus económico, u orientación sexual.

Recomendaciones

Al MINED

- 1- Brindar los resultados de este estudio a diferentes centros escolares para que conozcan los principales factores asociados a la depresión descritos.
- 2- Brindarle los resultados al centro escolar en donde se realizó la investigación para que se implementen acciones para ayudar con la salud mental a sus adolescentes.

Al MINSA

- 3- Informar al MINSA la repercusión que tiene la depresión en los adolescentes para que se implementen planes para prevenir o identificar estos trastornos mentales.

A la población general

- 1.- Publicar en alguna revista de salud pública para que sirva como fuente de información a docentes, ministerio de salud, adolescentes y población en general para que conozcan sobre los factores asociados a la depresión en adolescentes

Referencias bibliográficas

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
2. Nicaragua sin atender la salud mental [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://nicaraguainvestiga.com/nacion/82605-suicidios-nicaragua-2017-2021/>
3. González-Forteza Catalina, Hermosillo de la Torre Alicia Edith, Vacio-Muro María de los Ángeles, Peralta Robert, Wagner Fernando A. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2024 Ago 15]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149
4. Edu. Relación entre orientación sexual y depresión. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/370/277>
5. MayoClinic. Depresión en las mujeres: comprensión de la brecha de género. March 16, 2019 disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>
6. Contreras Olive Yanetsi, Miranda Gómez Osvaldo, Torres Lio-Coo Vladimir. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Ago 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100007
7. Mpblasd P. 4. Definición, factores de riesgo y diagnóstico [Internet]. GuíaSalud. 2019 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
8. 457745527004. Pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf> (1)

9. Fraguas D, Zarco J, Balanzá-Martínez V, Blázquez García JF, Borràs Murcia C, Cabrera A, et al. Humanization in mental health plans in Spain. Rev Psiquiatr Salud Ment. 4 de septiembre de 2021; S1888-9891(21)00098-7. (2)
10. Depresión [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> (3)
11. Morrison JR. DSM-5 made easy: the clinician's guide to diagnosis. New York: The Guilford Press; 2014. 652 p. (4)
12. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Aten Primaria. 2018;20(80):387-97. (5)
13. Blass Guevera, Navarro, Carolina - UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1187/1/78522.pdf> (6)
14. UNFPA. "La Salud Mental Importa". Nicaragua 2016 [citado 27 de junio de 2023] Disponible en: <https://nicaragua.unfpa.org/es/noticias/%E2%80%99Cla-saludmental-importa%E2%80%9D-0> (7)
15. [Confinement and social distancing: stress, anxiety, depression in children and adolescents] - PubMed [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763409/> (8)
16. Potoy Alemán S, Sánchez M. Depresión en la etapa de la adolescencia. En: Depresión en la etapa de la adolescencia [Internet]. 2005 [citado 27 de junio de 2023]. p. 33-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil408518> (9)
17. MentalHealth-profile-2020 Nicaragua esp.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Nicaragua%20esp.pdf> (10)
18. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion> (11)

19. García Alonso. La depresión en adolescentes pdf [Internet]. [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ8407.pdf> (12)
20. Dávila Hernández A, González González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Rev Int Acupunt. 1 de enero de 2016;10(1):9-15. (13)

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Área del conocimiento de ciencias medicas

Investigación de tesis



Tema: factores asociados a la depresión en adolescentes de 13-19 años

Encuesta: el propósito de esta encuesta es conocer los factores asociados a la depresión de los adolescentes de 13-19 años en un centro educativo de Rivas.

Marque con una X su respuesta

Edad: _____

Sexo: _____

Grado: _____

1- ¿Cuál es tu preferencia sexual?

Hombre _____

Mujer _____

Ambos _____

Otros _____

2- ¿Consumes alcohol?

SI _____ NO _____

3- ¿Consumes algún tipo de drogas?

SI _____ NO _____

4- ¿Vives con tus padres?

SI _____ NO _____ Otros _____

5- ¿Tienes muchos problemas con tus padres o tu familia?

SI _____ NO _____

6- ¿Has sufrido de bullying?

SI____ NO____

7- ¿Tienes mucho estrés últimamente por las clases o alguna otra circunstancia?

SI____ NO____ ¿Porque?

8- ¿Qué problemas consideras tu que te pueden hacer que te sientas triste?

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje _____