



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA



**PREVALENCIA DE DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS EN EL
COMPLEJO EDUCATIVO CAPITAN GENERAL GERARDO BARRIOS, JULIO A
DICIEMBRE 2019**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN EPIDEMIOLOGIA

PRESENTADO POR

Licda. Yanira Antonieta Padilla Ramírez

ASESORA DE TESIS

Licda. Msp Veralis Moran De Valladares

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

MSC. LICDA. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRIGUEZ

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

MSP. LICDA. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

COORDINADORA GENERAL DE LAS MAESTRÍAS

JURADO CALIFICADOR

LICDA. MSP. VERALIS MORAN DE VALLADARES

DRA. MGH. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ

DR. MEPI. CARLOS ENRIQUE MENA

DEDICATORIA

A DIOS, porque me ha permitido finalizar mi proceso de grado, dándome vida, salud y fortaleza para seguir adelante durante estos años de estudio.

A MI MADRE REINA, por haberme brindado su cariño, guía, consejos así como motivarme para seguir mejorando en mi vida profesional.

A MI ESPOSO, por acompañarme y que siempre está para mí en todo momento.

A MI FAMILIA, que siempre me han apoyado en mis estudios.

A MI ASESORA LICDA. MSP. VERALIS MORAN quien me brindo sus consejos y siempre estuvo orientándome en mi proceso de formación.

Por último, les agradezco a todas las personas que de alguna manera, ya sea directa o indirecta influyeron en mí para lograr culminar el Grado de Maestra en Epidemiología.

RESUMEN

Título: Prevalencia de depresión en adolescentes de 15 a 18 años en el Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, Departamento de San Salvador, julio a noviembre 2019.

Propósito: los resultados de la investigación sean referentes para la realización de intervenciones Educativas y de salud mental dirigida a los adolescentes tomando en cuenta un enfoque Integral e integrador.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta de 162 estudiantes del de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios. Se utilizó la escala de depresión de Sung para el diagnóstico y clasificación.

Resultados: La investigación realizada permitió encontrar diferentes hallazgos en el tema de la depresión en adolescentes, uno de ellos fue la comprobación que los adolescentes son un grupo vulnerable a presentar trastornos mentales, en específico de depresión, de total de los entrevistados el 67% de ellos se les ha diagnosticado con depresión, siguiendo la clasificación en el CIE-10, el 51% de los diagnosticados presenta depresión leve, el 27% moderada y el 22% grave.

Los síntomas de depresión en los adolescentes no solamente se puede presentar con tristeza sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad de expresar placer, es por ello, que en esta investigación fue utilizada, la escala de Zung, la cual es un instrumento que permite diagnosticar depresión a grupos poblacionales adolescentes y a la vez facilita su clasificación, contiene una variedad de reactivos que incluyen factores que se pueden agrupar en procesos afectivos, fisiológicos y cognitivos.

Conclusiones: Más de la mitad de los estudiantes participantes de la investigación del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios presentaron signos y síntomas que permitieron identificar con el trastorno de depresión, siendo su frecuencia alta, evidenciándose que este trastorno de salud mental tiene inicio a etapas tempranas de la vida, como la adolescencia, volviéndose un problema epidemiológico que si no es diagnosticado a tiempo puede incrementarse durante la edad adulta.

Recomendaciones: Realizar en los centros escolares evaluaciones diagnosticas con instrumentos como la escala de Zung que permitan identificar de manera oportuna signos y síntomas de depresión en los estudiantes y de esta manera proporcionales el tratamiento adecuado y así mejorar su salud mental.

El Ministerio de Salud debe de trabajar de manera integrada con Ministerio de Educación para crear un programa de atención psicológica dirigido a la promoción y prevención de los trastornos mentales en los adolescentes que se encuentran dentro del sistema educativo.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO DE REFERENCIA	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO	26
V. RESULTADOS.....	30
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
VII. CONCLUSIONES.....	53
IX. BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un constructo social, la cual tiene un reconocimiento en la mayoría de culturas a nivel mundial, por lo general abarca un espacio de tiempo de aproximadamente diez años, entre los 10 y 20 años, siendo tanto su inicio como su final imposible de establecer, sino que depende de las características individuales de cada persona, muchos comienzan a comportarse como adolescentes antes de que empiecen a aparecer los cambios físicos y usualmente pasan a la etapa de la adultez cuando alcanzan la madurez emocional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018, los adolescentes de edades entre los 10 y los 19 años representaban aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas)¹. En El Salvador según la Dirección General de Estadísticas y Censos (Digestyc), la población total en el grupo de edad de 10 a 19 años es de 1,259,238 personas, de las cuales 626,716 son del sexo masculino y 632,522 son mujeres.²

El periodo de la adolescencia puede estar influido por factores como la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites y las condiciones económicas y políticas del momento, la forma en que el adolescente afronta estos dependerá de las habilidades, recursos y fuerzas que haya desarrollado desde la niñez y que se incrementan en esta etapa.

Sin embargo, para algunos adolescentes estos factores pueden ser una fuente de presión y estrés, al tratar de integrarlos en el desarrollo de su identidad, lo cual los lleva a adoptar patrones destructivos de afrontamiento que se derivan en conductas de riesgo, como la drogadicción, la delincuencia, las relaciones sexo-

¹ Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones. [Internet]. Diciembre 2018. (consultado 15 julio 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

² DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. Delgado. Mayo. 2018.

coitales sin protección, que los hace susceptibles a presentar problemas de salud mental como la depresión e incluso el suicidio.

En los diversos estudios epidemiológicos se evidencia que el trastorno de depresión afecta a los adolescentes, en distintos grados de severidad, existiendo diversos factores que pueden influir en el desarrollo de este trastorno, pero que en el sistema de salud y educativo salvadoreño pasan desapercibidos o no son diagnosticados, debido al desconocimiento de los riesgos que implica la identificación de la frecuencia de depresión, el abordaje necesario e imprescindible por las diferentes Instituciones de salud y los costos económicos para la recuperación de las personas que pueden tener depresión ya sea leve, moderado grave, es por ello, que resulto importante la realización del presente estudio.

Por lo que el presente trabajo además de buscar la prevalencia de depresión en aquellas personas que se encontraban en el rango de edad de 15 a 18 años, clasificados como adolescentes y que asisten al Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios del Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador, reconoció la necesidad de generar medidas para disminuir los signos y síntomas que estuvieron afectándolos y mejorar de esta forma su calidad de vida, además, de sentar las bases para que se realicen estudios similares a éste y darles seguimientos a fin de contribuir a controlar a través de diferentes medidas terapéuticas y estrategias la frecuencia de la depresión en los adolescentes.

Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia de depresión en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios del Municipio de San Salvador de Julio a Noviembre 2019?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia del trastorno de depresión en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios del Municipio de San Salvador en el periodo de julio a noviembre 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la depresión en los adolescentes 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios
- Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios
- Identificar la clasificación del trastorno depresivo de acuerdo al CIE – 10, que afecta más frecuente a los adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios

III. MARCO DE REFERENCIA

3.1. GENERALIDADES

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad³.

También se define la salud mental como un balance dinámico en continuo movimiento de cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia.

Incluye la idea de crisis, esperada e inesperada, común a la condición humana, siendo determinante la participación activa de la persona en la posibilidad de dar respuestas a sus propias crisis y a los cambios del contexto social.

Es la posibilidad de participar en proyectos compartidos que permitan a la persona trascender en su existencia y verse reflejada en el otro, construyendo su propia identidad.

Cuando existe un problema de salud mental, se desarrollan los trastornos mentales, que afectan no solo a la persona o su grupo familiar, sino también a la sociedad en su totalidad, a nivel mundial datos de la OMS indican que cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. De acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, un 2,1% debido a lesiones autoinfligidas⁴.

El trastorno de depresión unipolar causa 12,15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa contribuyente a la carga global de las enfermedades.

³ Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: un estado de bienestar. Diciembre 2013. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

⁴ Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra. 2004

Cuatro de las seis causas más frecuentes de años vividos con discapacidad son la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar

En específico, la OMS calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas, pudiendo desarrollarse un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar mucho sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En casos extremos puede llevar al suicidio. Según estadísticas de la OMS cada año se suicidan cerca de 800,000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años⁵.

Siendo los adolescentes un grupo vulnerable a desarrollar este trastorno, en la Convención sobre los Derechos del Niño en el artículo 27 establece que los Estados partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social⁶.

En El Salvador para contribuir al bienestar integral de la persona, familia, comunidad y sociedad por medio de la promoción la salud mental, el Plan Cuscatlán establece el fortalecimiento, desarrollo e implementación de la Política Nacional de Salud Mental como herramienta para la prevención de la violencia en todas sus manifestaciones, para contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, así como al logro de las metas individuales y colectivas con justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos.

Entre las acciones prioritarias que establece el Plan Cuscatlán se encuentran: Unidades de salud mental en zonas prioritarias que ofrecerán un abordaje psicoterapéutico integral, el fortalecimiento de la investigación en el ámbito de la salud mental, a partir del análisis de las condiciones de vida y de las necesidades de los grupos más vulnerables, la primera infancia, edad escolar y adolescencia e

⁵ Organización Mundial de la Salud. Depresión. Marzo 2018. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

⁶ UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. Madrid. Rex Media SL. 2015.

Integrar el componente de salud mental y prevención de violencia en el diseño curricular del MINED a partir de la conformación multidisciplinar con la colaboración de profesionales del Ministerio de Salud⁷.

También, El Salvador posee la Ley de Salud Mental, en la cual en su artículo 1, establece como objeto de la ley garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.

En el artículo 3 de la misma ley establece la coordinación que debe de existir con el Ministerio de Educación, la cual sería la institución responsable de la elaboración de los Programas y Protocolos Integrales de Salud Mental, en los que se definirán estrategias que favorezcan la inclusión e integración de los grupos vulnerables, buscando la integralidad y el aumento de capacidades de resiliencia, generación de espacios de autocuidado y grupos de autoayuda para lograr un desarrollo emocional equilibrado, mismos que deberán desarrollarse en todos los niveles y modalidades de educación⁸.

En coordinación con la Ley de Salud Mental, la Política Nacional de Salud Mental, tiene como objetivo contribuir al bienestar integral de la persona, familia y comunidad de manera equitativa, a través del abordaje de la determinación social de la salud mental, para favorecer el desarrollo humano, así como, lograr el ejercicio del derecho a la Salud Mental mediante la participación social e intersectorial.

Además entre los objetivos específicos se encuentra: establecer mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial para la promoción y protección de la salud mental, con enfoque de derecho, participación social y comunitaria, fortalecer el abordaje integral a la Salud Mental en las Redes Integrales e

⁷ Plan Cuscatlán. Plan de Salud. Julio 2019. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: <https://www.plancuscatlan.com/home.php>

⁸ Asamblea Legislativa. Ley de Salud Mental. D.O. 132, Tomo 416, El Salvador. 2017.

Integradas de Servicios de Salud (RIIS) con enfoque de determinación social y promover la investigación científica en el campo de Salud Mental.⁹

Con base a lo anterior, cuando existe un trastorno de salud mental las personas no son capaces de realizar actividades adecuadamente en los ámbitos de su vida, uno los trastornos que más afectan el desempeño es la depresión, la cual se considera un problema de Salud Pública y de Epidemiología dado que se le debe dar seguimiento a los casos que se diagnostican oportunamente.

3.2. ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Es por el nivel de susceptibilidad que se le está dando relevancia en los estudios epidemiológicos a la depresión en los adolescentes evidenciándose como la falta de diagnóstico oportuno tiene un retraso considerable en el inicio del tratamiento, lo cual repercute en la salud y calidad de vida de este grupo etario.

En Estados Unidos según la National Survey on Drug Use and Health, 2008 la prevalencia de la depresión aumentó durante la adolescencia. Un promedio anual de casi 9% de los jóvenes de entre 12 y 17 años había experimentado por lo menos un episodio de depresión mayor, y solo cerca de 40% de ellos había recibido tratamiento¹⁰.

En los países Latinoamericanos como Colombia se han realizado investigaciones sobre los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, de los cuales el 3,3% mostraron síntomas depresivos y síntomas tanto de ansiedad, como de depresión el 8,9 %. Los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres¹¹.

⁹ Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud. Política Nacional de Salud Mental. Acuerdo N. 1644. El Salvador. 2018

¹⁰ Davidoff, L. Introducción a la Psicología. Tercera Edición. Mexico. McGrawHill. 1989.

¹¹ Ospina, S y otros. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. SCIELO. [Internet] 2011. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000600004&script=sci_abstract

Otros países como Argentina han hecho investigaciones de la Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta, mostrando los resultados que existe relación entre la ideación suicida y depresión, así como con la autoestima baja¹².

En México la prevalencia de depresión aumentó en el periodo de la adolescencia, con mayores incrementos en las mujeres que en hombres, aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentó un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años.

Las tasas de depresión se incrementan entre los 13 y los 18 años. Los meta análisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes siendo las tasas de recaída altas¹³.

En 2005 se llevó a cabo en México la Encuesta de Salud Mental en Adolescentes, dando como resultado la prevalencia de episodios Depresivos Mayores durante el último año de estudio en los adolescentes fue del 4.8% , mayor a la reportada en adultos: el 1.1% en hombres y el 2.8% en mujeres.

Por otro lado, la prevalencia del conjunto de los trastornos de ánimo en los adolescentes durante el último año fue del 7.8%. Al analizar los datos según la ocupación de los adolescentes (estudia y/o trabaja, o ninguna), se observó que la prevalencia fue menor en quienes solo estudiaban (5.5%), y fue aumentando en quienes estudiaban y trabajaban (10.1%), en quienes solo trabajaban (11.3%), y aún mayor entre quienes no estudiaban ni trabajaban (13.3%)¹⁴.

¹² Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, y otros. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary [Internet] 2015. (consultado 16 julio 2019), 12(1), 15 - 22. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>

¹³ Boletín de la Academia Nacional de Medicina de México. Depresión en adolescentes: Diagnostico y Tratamiento. México. SCIELO. [Internet] 2017. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052

¹⁴ González, C. Depresión en adolescentes. México. SCIELO. [Internet] 2015. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>

Otros estudios en México han sido sobre la frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes, en donde se detectó una prevalencia de 18.3% de probable depresión, el 12.9% leve, 4.4% a moderada y 0.9% grave¹⁵.

En El Salvador se han realizado diversos estudios sobre la prevalencia de depresión en la población, pero muy pocos han sido dirigidos a los adolescentes, uno de estos es Los Factores Socio Demográficos y Psicopatológicos relacionados con depresión en Adolescentes del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia ISNA, teniendo como resultado que la mayoría de adolescentes con síntomas clínicamente relevantes de un Episodio depresivo mayor correspondía al sexo femenino, sin embargo en las otras categorías utilizadas por los investigadores ubicaban al sexo masculino como mayoría.

3.3. CONCEPTOS BASICOS

3.3.1. Adolescencia

La adolescencia, es la etapa del desarrollo del ser humano que por lo general abarca el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social¹⁶.

En El Salvador de acuerdo al Artículo 3 inciso segundo, de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, la adolescencia comprende desde los doce años cumplidos hasta los dieciocho años de edad¹⁷.

¹⁵ De La O-Vizcarra M, Pimentel-Nieto D, Soto-Maldonado BA, De La O-Vizcarra TJ, Quintana-Vargas S. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. Medigraphic [Internet] 2009; (Consultado 16 de julio 2019) 11 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26201>

¹⁶ Papalia, D. Desarrollo humano. Duodécima Edición. México. McGraw Hill/Interamericana Editores. 2012.

¹⁷ Asamblea Legislativa. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. D.O. 68, Tomo 383, El Salvador. 2009

En esta etapa la persona asume responsabilidades en la sociedad y adopta las conductas propias del grupo en donde interactúa, siendo un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

3.3.2. Características biológicas

En esta etapa existe un notable aumento de la rapidez de crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello corporal, el incremento de la grasa y de los músculos, agrandamiento y maduración de los órganos sexuales, siendo algunos cambios iguales en ambos sexos (aumento de tamaño, mayor fuerza y vigor) pero en general se trata de cambios específicos de cada sexo.

3.3.3. Características cognitivas

Durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejoras habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida

En esta etapa, el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y en su capacidad para emitir juicios morales¹⁸.

¹⁸ Craig, Grace y Baucum, Don. Desarrollo Psicológico. Novena Edición. México. Pearson Educación. 2009

Aprende a examinar y a modificar de manera consciente los procesos de pensamiento porque ha perfeccionado la capacidad para reflexionar sobre el pensamiento, formular estrategias y planear.

Piaget incluye tres cualidades del pensamiento del adolescente (pensamiento operacional formal)¹⁹.

1. Es capaz de resolver problemas abstractos de manera lógica.
2. Su pensamiento se hace más científico.
3. Desarrolla interés por los temas sociales, identidad.

De acuerdo a la teoría del procesamiento de la información, el desarrollo cognoscitivo durante la adolescencia abarca el mejoramiento de la metacognición en los siguientes aspectos:

1. Empleo más eficaz de componentes individuales de procesamiento de información como la memoria, la retención y la transferencia de información
2. Estrategias más complejas que aplican a diversos tipos de solución de problemas
3. Medios más eficaces para adquirir información y almacenarla en formas simbólicas
4. Funciones ejecutivas de orden superior: planeación, toma de decisiones y flexibilidad al escoger estrategias de una base más extensa de guiones.

3.3.4. Características psicosociales

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de profundos cambios en la personalidad, que determinan una crisis de identidad desencadenada en gran

¹⁹ Woolfolk, A. Psicología Educativa. Séptima Edición. México. Pearson Educación. 1999.

medida por las transformaciones que se producen en el cuerpo a partir de las primeras manifestaciones de la pubertad²⁰.

La identidad definida por Erik Erikson (1902 - 1994) se ve como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido.

De acuerdo a Erikson el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual pertenece la persona. Estableció ocho etapas del desarrollo que implican una dificultad o crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable versus desfavorable, siempre avanzando etapa por etapa sin poder saltarse ninguna.

Las cinco primeras etapas corresponden a la infancia y adolescencia, a continuación se detallan algunos aspectos sobresalientes de las primeras etapas²¹:

- a) Estadio I, la Infancia (0-12 meses), la crisis psicosocial a superar es la confianza básica versus desconfianza básica. Aquí tiene especial importancia la madre o figura maternal que idealmente habrá significado una base segura para el establecimiento de un vínculo seguro con su hijo.
- b) Estadio II o Niñez temprana (1-3 años) la crisis psicosocial es el desarrollo de la autonomía en contraposición a presentar vergüenza y duda. Intervienen ambas figuras parentales. Es la etapa del no, y la máxima expresión es la autonomía que obtiene el niño con el control de los esfínteres.
- c) Estadio III, Edad del juego, (3 y 6 años). La crisis a superar de forma favorable en este estadio es la iniciativa versus culpa. Los niños inician juegos con otros niños, se inventan juegos, y tienen mucha imaginación.

²⁰ Oblitas, Luis. Manual de psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. Colombia. PSICOM Editores. 2013

²¹ Bordignon, Nelso Antonio. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. Colombia. Revista Lasallista de Investigación. [Internet] 2005. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

- d) Estadio IV o Edad escolar (7-11 años). Es cuando el niño inicia proyectos hasta completarlos sintiéndose orgulloso de sus logros. La crisis psicosocial es industria o laboriosidad versus inferioridad (sentimiento de inferioridad si no logra realizar las tareas encomendadas), siendo la fuerza básica la Competencia.
- e) Estadio V, Adolescencia (12-20 años), que es cuando la crisis psicosocial, es alcanzar la identidad en contraposición a la confusión de roles. Las relaciones significativas en este periodo son el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo. La fuerza básica de este estadio es la fidelidad.

Entre otras características que se presentan en esta etapa según Erickson son que el adolescente está más preocupado por la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente. En la búsqueda de la identidad pueden necesitar repasar las crisis psicosociales vividas previamente, suele tener miedo a quedar en ridículo, prefiriendo actuar de forma libre, contradiciendo sus superiores antes que realizar una actividad que pudiera parecer vergonzoso ante él o sus pares. Necesitan sentir la afirmación de sus iguales.

Además, estableció que los factores que influyen en el desarrollo psicosocial de las diferentes etapas pueden variar²²:

- a) Dimensión comunitaria. Para que un adolescente se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria.
- b) Dinámica del conflicto. El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad a tener grandes perspectivas individuales.

²² Ives, Eddy. La identidad del adolescente. Como se construye. Barcelona. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

- c) Período evolutivo personal. Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.
- d) Modelos recibidos. Ningún yo se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.
- e) Aspectos psichistóricos. Hay períodos en la historia vacíos de identidad debido a tres formas básicas de aprensión humana
- f) Historia personal. Diferentes situaciones personales estresantes pueden tener una influencia negativa en la construcción de la identidad.

3.3.5. Personalidad

El concepto de personalidad se refiere a la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse, es decir, que la personalidad se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento²³.

Otra definición de la personalidad considera que es el resultado de la articulación dinámica de los aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) característicos de cada persona y que le distinguen de las demás.

²³ Montaña, M y Palacios, J. Teorías de la Personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Colombia. Redalyc.org. [Internet] 2009. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: www.reddeautores.com

Entre los elementos de la personalidad, se encuentra los de origen hereditario y ambiental²⁴:

- a) El Temperamento: los cuales son los factores biológicos. El temperamento está determinado por los procesos fisiológicos y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales.
- b) El Carácter: El carácter es el conjunto de rasgos de personalidad, relativamente perdurables, que tienen importancia moral y social. La niñez y adolescencia son etapas muy importantes en la formación del carácter, tanto positiva como negativamente.
- c) La Inteligencia: es la capacidad de comprender el entorno y utilizar ese conocimiento para determinar la mejor manera de conseguir unos objetivos concretos
- d) Status y Roles Sociales: El status es la posición o situación de un individuo en la jerarquía de prestigio de un grupo y que en un momento determinado le será respetado. El rol es la estructura de necesidades, objetivos, creencias, sentimientos, actitudes, valores y conductas que los miembros de una comunidad esperan que debe caracterizar al ocupante de una posición.

3.4. Trastornos mentales

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (siglas en idioma Ingles DSM-IV) el trastorno mental es un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor) a una discapacidad (por ejemplo, deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentando de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome

²⁴ Salvaggio, Diana. La Personalidad. Argentina. [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en:<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>

o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (por ejemplo, la muerte de un ser querido)²⁵.

En los trastornos mentales existe una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo²⁶, afectando las relaciones interpersonales y sociales.

El origen de las enfermedades mentales puede ser de varios tipos:

- Por problemas genéticos que presenten daño orgánico en alguna zona del cerebro que tiene que ver con el comportamiento y/o aprendizaje humano.
- Por trastornos orgánicos, funcionales o fisiológicos, provocados por diversos factores.
- Por algún problema sufrido en el cerebro, durante el parto.
- Por problemas ambientales, que pueden ser ocasionados por algún contaminante o como resultado de vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas, sobre todo durante la infancia y adolescencia.
- Como resultado de un estilo de vida que implique situaciones educativas violentas o antisociales.
- Por problemas seniles que van deteriorando y limitando las funciones mentales.
- Por el uso y consumo de drogas o fármacos no recomendados.
- Como consecuencia de accidentes y lesiones cerebrales.

²⁵ Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV. Estados Unidos. 2000.

²⁶ Asociación Vizcaña de Familiares y Personas con Enfermedad mental. Enfermedad Mental. España. [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>

3.5. Trastornos del estado del animo

Son perturbaciones muy intensas y persistentes, hasta el punto de que provocan desajustes, y a menudo otros problemas importantes, tanto en las relaciones personales como laborales. Dominando en el cuadro clínico emociones o afectos muy extremos, desde la euforia a la depresión profunda. Se conciben como los extremos opuestos de un continuo, donde el segmento central lo ocuparía un estado de ánimo normal²⁷.

Los trastornos del estado del ánimo constituyen uno de los principales problemas de salud mental en los adolescentes donde hay alteración en el ánimo, que ocasiona malestar significativo y disfunción en diferentes áreas de la vida del sujeto, sus actividades cotidianas se ven afectadas y su comportamiento y forma de ser se modifica en relación con lo habitual²⁸.

Existen dos estados de ánimo básicos involucrados en este tipo de trastorno:

1. La manía que suele caracterizarse por sentimientos muy intensos y poco realistas de excitación o euforia
2. La depresión, que generalmente supone sentimientos de extraordinaria tristeza y abatimiento

3.6. DEPRESIÓN

La OMS define la depresión como 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 concentración²⁹.

²⁷ Butcher, M. Mineka, S. y Hooley, J. Psicología Clínica. España. Pearson Educación. 2007.

²⁸ Cardenas, Eva. Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. Mexico. Instituto Nacional de Psiquiatría. 2010.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Depresión. [Internet] (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

Esta puede ser crónica o recurrente, afectando el desempeño en el trabajo, la escuela o las actividades diarias, incluso puede conducir al suicidio.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (siglas en idioma Ingles CIE – 10), en los episodios depresivos, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse esta reducida y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en si mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad.

El estado de ánimo bajo varia poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de síntomas “somáticos”, como son: perdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido³⁰..

3.6.1. Tipos depresión

La naturaleza de los episodios depresivos incluye ciertos tipos de características o patrones:

- Características melancólicas: estas personas pierden el interés en la mayoría de las actividades o les cuesta trabajo reaccionar ante eventos de su vida, que por lo general, le brindaban placer. La mañana es un momento en particular difícil del día, para las personas con este tipo de depresión. Se despiertan mucho más temprano de lo usual, sintiéndose más melancólicos

³⁰ Organización Mundial de la Salud. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. España. Editorial Médica Panamericana. 2000.

a lo largo de la mañana y luchando con diversos síntomas a lo largo del día, como la agitación o el retardo psicomotor, perturbación del apetito significativa y culpa excesiva o inapropiada.

- Patrón estacional: estas personas desarrollan un episodio depresivo casi en la misma época de cada año, por lo general de dos meses de duración, durante el otoño o el invierno, pero después regresan a un funcionamiento normal. Durante estos episodios los individuos tienen poca energía y tienden a dormir y a comer en exceso, en especial carbohidratos³¹.

3.6.2. Clasificación de la depresión

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) clasifica la depresión en tres aspectos leves, moderados y graves.

En los episodios depresivos los síntomas deben de durar al menos dos semanas, no haber presentado síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir con los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco en ningún periodo de la vida de la persona, estos episodios tienen como criterio de exclusión más frecuente que este no sea atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico.

3.6.3. Episodio Depresivo Leve

La persona por lo general presenta los síntomas pero puede seguir con muchas de las actividades que realiza.

³¹ Halgin, R. y Krauss, S. Psicología de la Anormalidad. Cuarta Edición. México. McGraw Hill. 2004

Entre los criterios para diagnosticar un episodio depresivo leve se encuentran que deben cumplir con los criterios generales de la depresión, presencia al menos de tres síntomas como humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras, disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad, además, de estar presentes uno o más síntomas de pérdida de confianza o disminución de la autoestima, sentimientos no razonables de auto reproche o de culpa excesiva e inapropiada, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida, quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento, cualquier tipo de alteración del sueño y cambio de peso.

3.6.4. Episodio depresivo moderado

En este tipo de depresión la persona es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.

Los criterios para su diagnóstico son que deben cumplirse los criterios del episodio depresivo, cumplir al menos seis síntomas del episodio depresivo leve.

3.6.5. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

En este episodio son comunes la pérdida de autoestima y las ideas de auto desprecio o culpa, también son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas somáticos, teniendo que tener al menos ocho criterios de diagnóstico de los episodios depresivos leves y moderados, pero debe haber ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo.

3.6.6. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

En estos episodios las personas tienen alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotor o estupor suficientemente grave que imposibilitan las actividades sociales ordinarias, la vida del paciente puede estar en peligro por riesgo de suicidio, deshidratación o inanición. Las alucinaciones y las ideas delirantes pueden o no ser congruentes con el estado de ánimo. Las ideas delirantes o alucinaciones deben ser diferentes a las descritas como tipos de la esquizofrenia ni tampoco deben de cumplir con los criterios del trastorno esquizoafectivo, teniendo que estar presente un estupor depresivo.

3.7. Características de la depresión propias de la adolescencia

Los diversos autores han establecido que algunas características de la depresión en adolescentes son similares a los adultos, pero por las características propias del desarrollo de estos, en esta etapa pueden manifestarse con mayor destructividad³²:

- Aumento o descenso de peso.
- Hipo o hipersomnia.
- Problemas de atención y dificultad de concentración.
- Anergia (pérdida o ausencia de energía)
- Agitación motora o enlentecimiento.
- Ausencia de motivación.

³² Almudena, G. La depresión en adolescentes. España. INJUVE. [Internet] 2015. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

- Estado de ánimo deprimido.
- Baja autoestima.
- Evitación de actividades lúdicas.
- Interacción social y familiar disminuida.
- Deseo continuo de estar sólo y no ser molestado.
- Pensamientos recurrentes de muerte.
- Actividades autodestructivas.

3.8. ESCALA DE ZUNG

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala autoaplicada, la cual ha sido utilizada en diversos países, por ejemplo: Japón, Perú, México y Colombia, y ha servido como instrumento de tamizaje y diagnóstico.

En el estudio de Zung³³, (1965) la prueba original se aplicó a un total de 56 pacientes admitidos en una clínica psiquiátrica, con un diagnóstico primario de desorden depresivo. 31 de estos pacientes fueron tratados por este desorden, mientras que otros 25 recibieron otro tipo de diagnóstico.

Dentro del grupo de depresivos, 22 completaron la prueba nuevamente después de recibir tratamiento. Finalmente se aplicó la prueba a un grupo control de 100 personas, empleados del hospital y pacientes sin diagnóstico de depresión.

³³ Lezama, Sandra. Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. Colombia. Redalyc.org. [Internet] 2012. (Consultado 25 julio 2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770010>

Los resultados obtenidos fueron una media de 0.74 para los pacientes con diagnóstico de depresión y 0.39 después del tratamiento. La media para el grupo control fue de 0.33. A partir de entonces esta escala ha demostrado su utilidad en varios contextos de atención primaria.

La escala está formada por diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Se cuantifica no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo)³⁴.

El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, multiplicando el resultado por 100 y dividiéndolo entre el máximo de puntuación 80, lo que produce una puntuación que posteriormente permite identificar el nivel de depresión:

- menos de 50 puntos para personas que se encuentran en un rango normal, es decir, sin depresión;
- 50-59 puntos para personas que experimentan depresión leve;
- 60-69 puntos para personas que experimentan depresión moderada
- 70 o más puntos para personas que experimentan depresión grave³⁵.

En la construcción de la escala los criterios diagnósticos usados comprenden la mayoría de las características de la depresión, contemplando procesos afectivos, fisiológicos y cognitivos.

Entendiéndose como procesos afectivos al conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente de las personas y se expresa a través de las

³⁴ Dr. Rozados. Escala de Zung. Psicomag. [Internet] 2019. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php

³⁵ C Vélez- Álvarez. Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. Colombia. Revista Española Sanidad Penitenciaria. [Internet] 2016. (Consultado 25 julio 2019). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es_02_original1.pdf

emociones, sentimientos, pasiones y elementos sociales que determinan las relaciones de una persona consigo misma y con su entorno. Pueden ser sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior³⁶.

Las preguntas de la escala de depresión de Zung que comprenden los procesos afectivos son:

- Me siento abatido y melancólico
- En la mañana es cuando me siento mejor
- Tengo accesos de llanto o deseos de llorar
- Mantengo mi deseo, interés sexual en otras personas
- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
- Tengo esperanza en el futuro
- Estoy más irritable de lo usual
- Siento que soy útil y necesario
- Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba

Los síntomas fisiológicos son sensaciones físicas que pueden ser causadas por la depresión, comprende:

- Me cuesta trabajo dormirme en la noche
- Como igual que antes
- Noto que estoy perdiendo peso
- Tengo molestias de estreñimiento
- El corazón me late más aprisa que de costumbre
- Me canso aunque no haga nada

³⁶ Procesos afectivos. Ecured. [Internet] 2019. (Consultado 28 julio 2019). Disponible en: https://www.ecured.cu/Procesos_afectivos

La cognición es la capacidad que permite desarrollar conocimientos, es la habilidad para asimilar y procesar datos, valorando y sistematizando la información a la que se accede a partir de la experiencia, la percepción, etc, y los procesos cognitivos son los procedimientos que lleva a cabo el ser humano para incorporar conocimientos, interviniendo facultades como la inteligencia, la atención, la memoria y el lenguaje³⁷. En la escala de Zung se encuentran en los siguientes ítems:

- Tengo la mente tan clara como antes
- Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer
- Me resulta fácil tomar decisiones
- Mi vida tiene bastante interés
- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera

³⁷Procesos cognitivos. Definicion.de [Internet] 2019. (Consultado 25 julio 2019).Disponible en: <https://definicion.de/procesos-cognitivos/>

IV. DISEÑO METODOLOGICO

- **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo y epidemiológico. Fue descriptivo porque no se realizaron relaciones de causa y efecto; de corte transversal porque se hizo en un periodo determinado, cuantitativo y epidemiológico porque se identificó la frecuencia de depresión en adolescentes.

- **AREA DE ESTUDIO**

Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios del Municipio de San Salvador, Departamento de San Salvador.

- **UNIVERSO**

Lo constituyeron 80 adolescentes, de 15 a 18 años del sexo femenino y masculino, que estudiaban en el Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, en el periodo de julio a diciembre de 2019.

- **MUESTRA**

67 Estudiantes, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de población finita y el tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza (1.96)

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

N: universo

d: error de estimación

Reemplazando

Z: 1.96 (95%)

p: 0.5

q: 0.5

N: 80

d: 0.05 (5%)

Sustituyendo valores

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 80}{(0.05)^2 \times (80 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 80}{0.0025 \times 79 + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{77}{0.1975 + 0.96}$$

$$n = \frac{77}{1.15}$$

$$n = 66.95 = 67$$

- **CRITERIOS DE INCLUSION**

- ✓ Estudiantes de edad entre 15 a 18 años del Complejo Educativo General Gerardo Barrios
- ✓ Que fueran estudiantes activos al momento de aplicar el instrumento
- ✓ Que manifestarán su voluntad de colaborar con la investigación.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- ✓ Estar bajo la influencia de alguna sustancia psicoactiva al momento de aplicar el instrumento
- ✓ No desear participar en la investigación

- **VARIABLES E INDICADORES**

- ✓ Factores demográficos: Sexo, edad, nivel de escolaridad, lugar de procedencia, grupo familiar
- ✓ Frecuencia de Depresión
- ✓ Clasificación del depresión

- **INSTRUMENTO**

Escala Auto aplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), la cual se modificó para fines del estudio.

- **TECNICA**

Se aplicó la Escala a 67 adolescentes, los cuales estudiaban en el Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, con lo cual se pretendió determinar la frecuencia de depresión y su respectiva clasificación.

- **PROCEDIMIENTO**

Se solicitó permiso al director del Complejo Educativo para realizar la investigación, se le explicaron los objetivos, la metodología, solicitándole la autorización por medio del consentimiento informado.

Una vez obtenida la autorización se procedió a la aplicación de la Escala, de aquellos estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, se les explico cuál era la finalidad del instrumento y la confidencialidad del mismo, a fin de respetar los principios éticos tales como Beneficencia, Autonomía y no maleficencia.

- **TÉCNICA DE ANÁLISIS**

Se utilizó la técnica de análisis de la información realizando una triangulación de la información, estableciendo relaciones de asociación.

- **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para procesar la información estadística se utilizaron los programas informáticos Microsoft Excel y Microsoft Word.

- **PRESENTACION DE RESULTADOS**

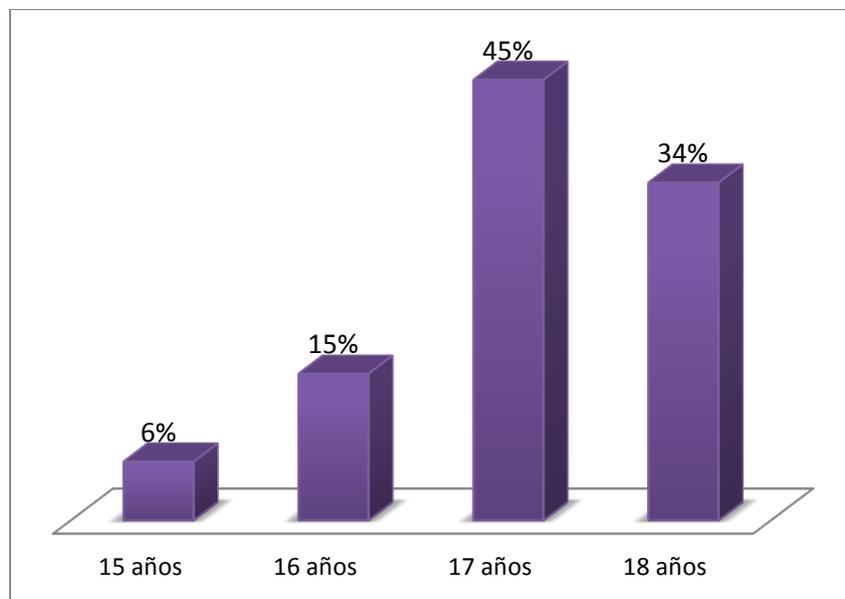
De acuerdo al tipo de estudio, los resultados se organizaron de manera cuantitativa, para lo cual se utilizaron estadísticos simples, porcentajes, gráficas y otros.

V. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos con base al instrumento utilizado para realizar la investigación.

- **Características sociodemográficas**

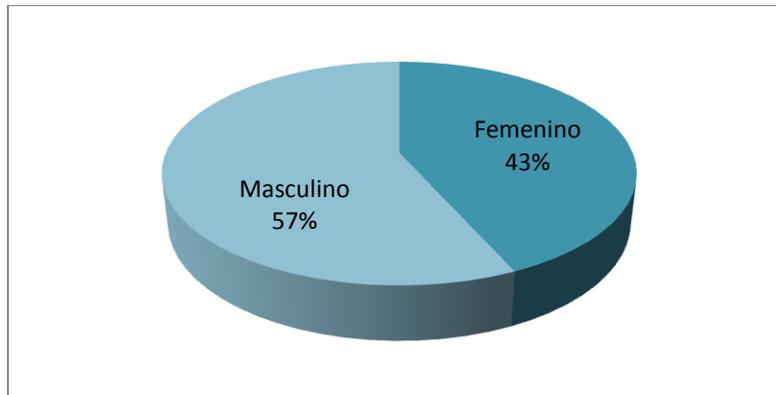
Gráfico 1. Distribución según edades a las que pertenecen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 45% de los entrevistados pertenecen a la edad de 17 años, el 34% al grupo de 18 años, el 15% al grupo de 16 años y solamente el 6% al grupo de 15 años.

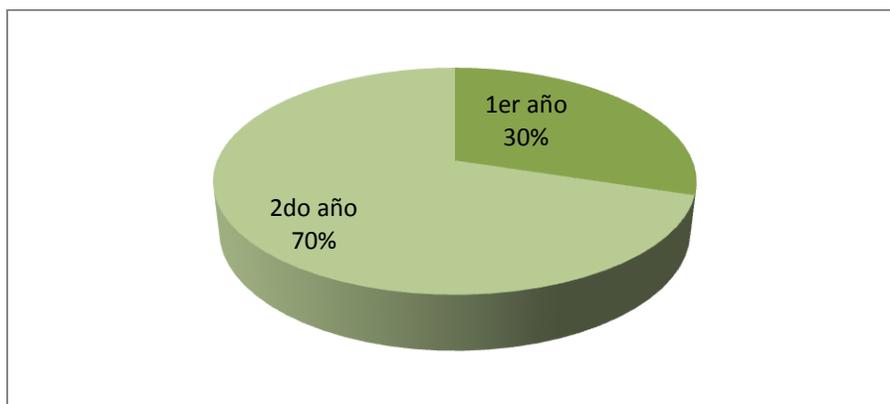
Gráfico 2. Distribución según sexo a las que pertenecen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el gráfico 2, se muestra que el 57% de los entrevistados pertenecen al sexo masculino y el 43% al sexo femenino

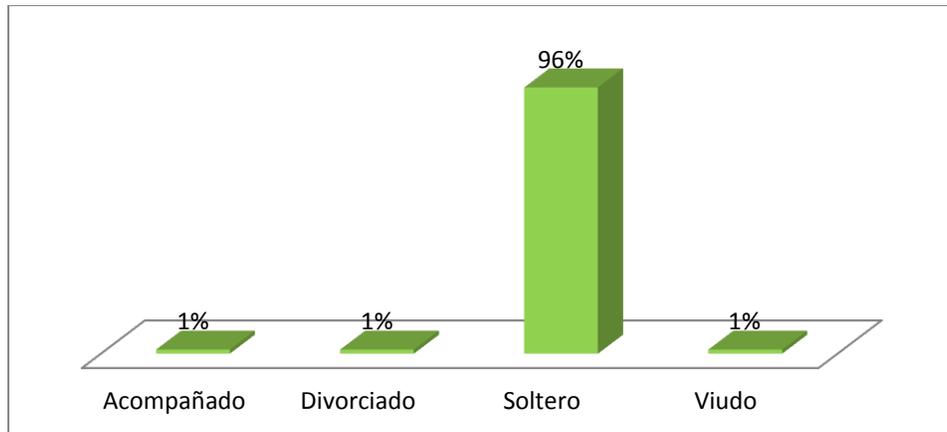
Gráfico 3. Nivel de escolaridad a los que corresponden los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Del total de entrevistados el 30% de ellos al momento de la entrevista estaban cursando el primer año de bachillerato y el 70% asistía al segundo año de bachillerato.

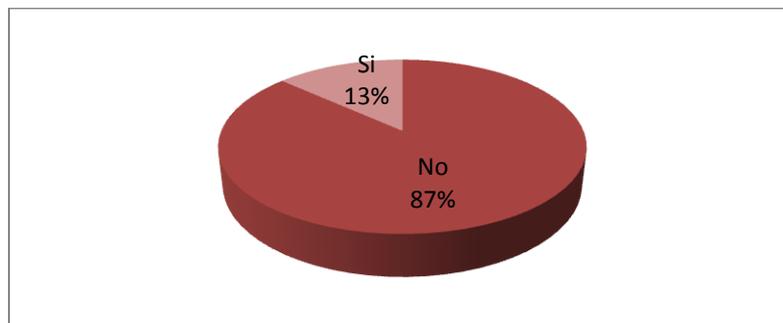
Gráfico 4. Estado Familiar que poseen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 96% de los entrevistados tenían un estado familiar de soltero, mientras que un 1% estaba acompañado, un 1% era divorciado y un 1% tenía el estado familiar de viudo.

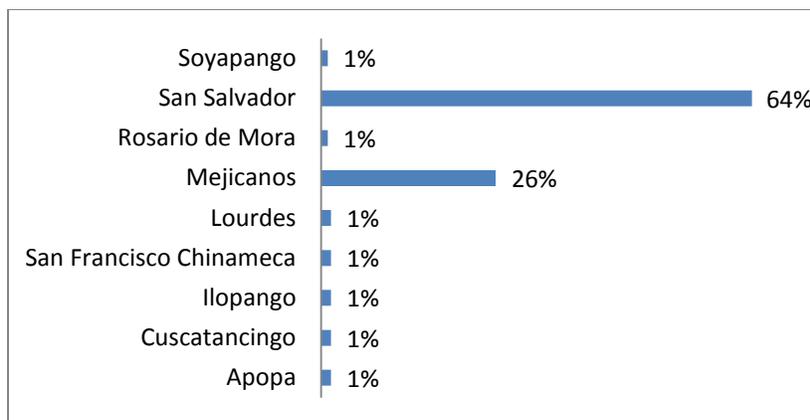
Gráfico 5. Distribución de acuerdo si realizan o no un trabajo remunerado los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Del total de los entrevistados el 13% afirmó que si realizaba un trabajo remunerado después de su jornada escolar y el 87% mencionó que solamente estudiaba.

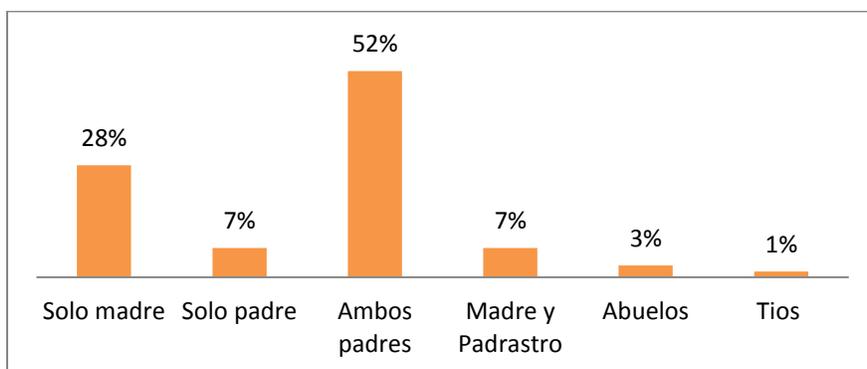
Gráfico 6. Municipio de residencia de las personas entrevistadas del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Se muestra que el 64 % de los entrevistados tiene como municipio de residencia San Salvador, el 26% reside en Mejicanos, y el resto de los entrevistados en Municipios como Lourdes, Soyapango, Ilopango, Cuscatancingo y Apopa.

Gráfico 7. Miembros o personas de la familia con las que residen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

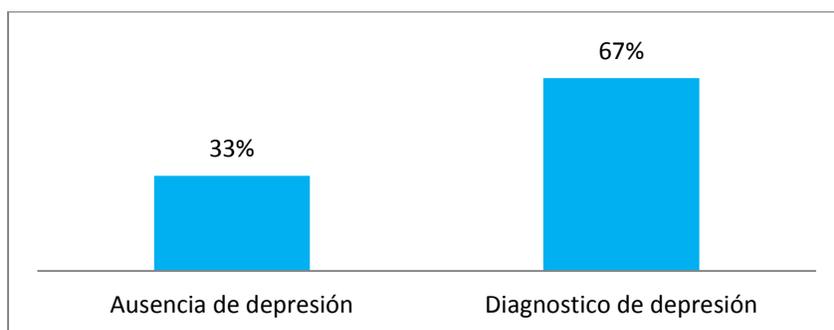


Fuente: Guía de recopilación de información

Como se observa en el gráfico 7, el 52% reside con ambos padres, el 28% solamente vive con la madre y el 7% vive solo con el padre, el 7% con la madre y su padrastro respectivamente y un 3% con sus abuelos.

- **Frecuencia del diagnóstico de depresión**

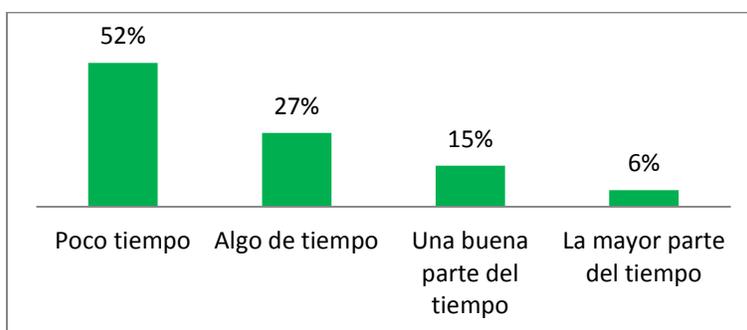
Gráfico 8. Distribución de acuerdo a ausencia o presencia de depresión en los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 67% de los entrevistados obtuvo un diagnóstico de depresión, mientras que el 33% presentaron ausencia de este trastorno

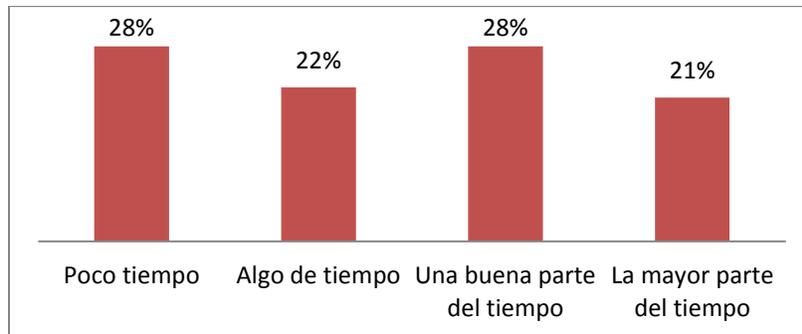
Gráfico 9. Síntoma Afectivo “me siento abatido y melancólico” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el grafico 9, el 52% manifestó que es poco el tiempo que se sienten abatidos y melancólicos, un 27% que solamente algo del tiempo, el 15% una buena parte del tiempo y un 6% la mayor parte del tiempo.

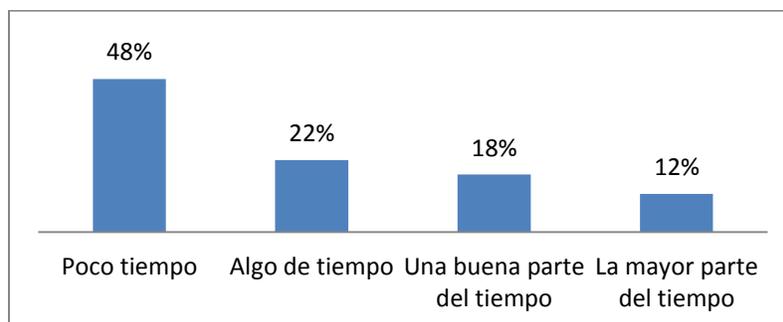
Gráfico 10. Síntoma Afectivo “En la Mañana es cuando me siento mejor” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 28% del entrevistado respondió que poco es el tiempo que en la mañana se sienten mejor, otro 28% menciona que era una buena parte del tiempo, 22% algo del tiempo y un 21% la mayor parte del tiempo.

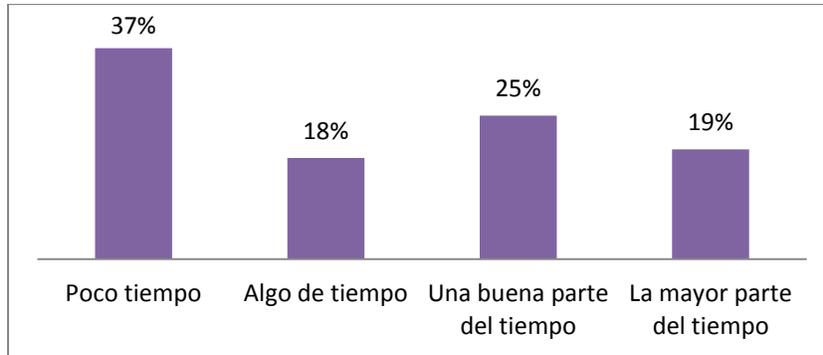
Gráfico 11. Síntoma Afectivo “Tengo accesos de llanto o deseos de llorar” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 48% de los entrevistados dijo que es poco el tiempo que tienen acceso de llanto o deseos de llorar, el 22% algo del tiempo, el 18% una buena parte del tiempo y un 12% contestó que sentían deseos de llorar la mayor parte del tiempo

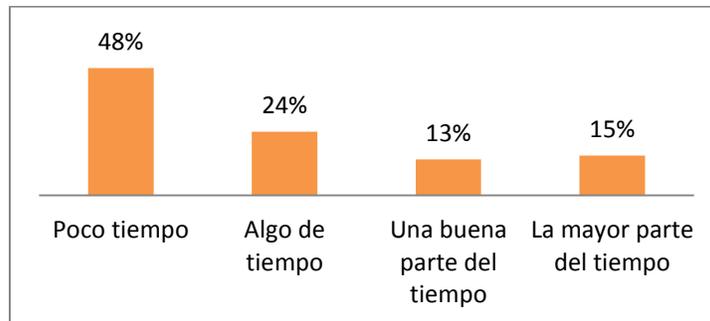
Gráfico 12. Síntoma Afectivo “Mantengo mi deseo, interés sexual en otras personas” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 37% menciona que es poco tiempo el que mantienen su deseo o interés sexual en la personas, el 25% que ese deseo es una buena parte del tiempo, el 18% algo del tiempo y el 19% que es la mayor parte del tiempo

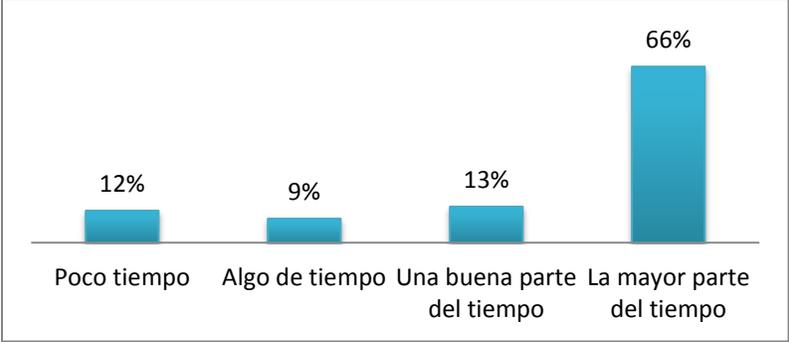
Gráfico 13. Síntoma Afectivo “Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Se observa que el 48% de los entrevistados estableció que es poco tiempo el que se siente intranquilo y que no puede mantenerse quieto, el 24% que es algo del tiempo, el 15% la mayor parte del tiempo y solamente el 13% una buena parte del tiempo.

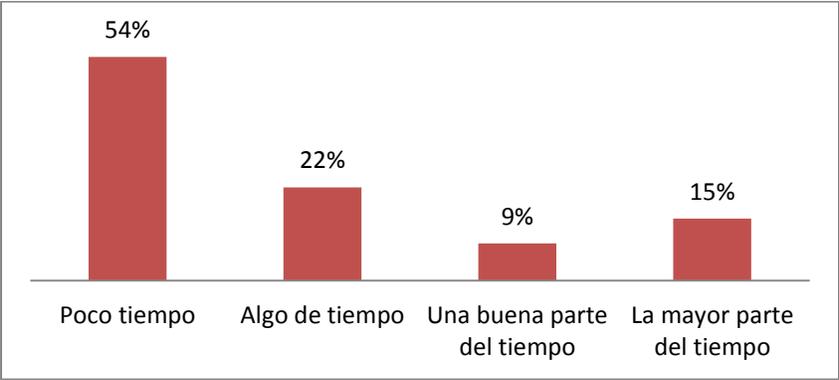
Gráfico 14. Síntoma Afectivo “Tengo esperanza en el futuro” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 66% de los entrevistados tiene esperanza en el futuro la mayor parte del tiempo, el 13% una buena parte del tiempo, el 12% la tiene poco tiempo y el 9% algo del tiempo

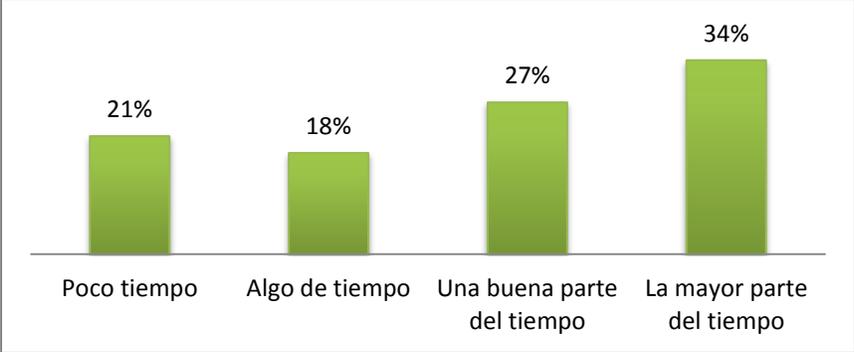
Gráfico 15. Síntoma Afectivo “Estoy más irritable de lo usual” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El gráfico 15 presenta que el 54% de los entrevistados está más irritable de lo usual poco tiempo, el 22% algo del tiempo, el 9% una buena parte del tiempo y el 15% siente este síntoma afectivo la mayor parte del tiempo.

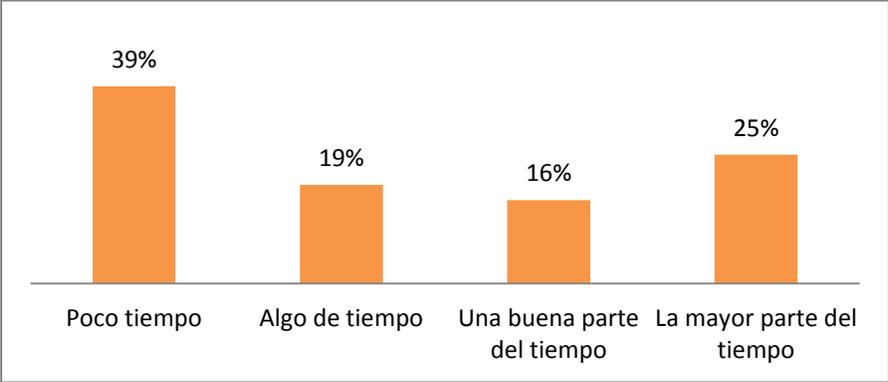
Gráfico 16. Síntoma Afectivo “Siento que soy útil y necesario” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 34% de los entrevistados sienten que son útiles y necesarios la mayor parte del tiempo, el 27% una buena parte del tiempo, el 21% poco tiempo y el 18% algo de tiempo

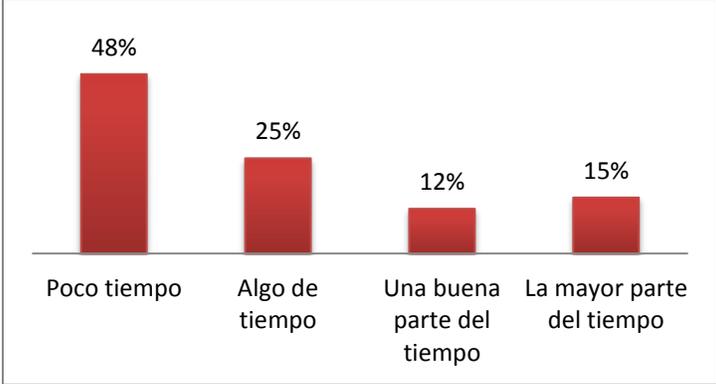
Gráfico 17. Síntoma Afectivo “Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El síntoma afectivo de todavía disfruto con las mismas cosas el 39% dijo poco tiempo, el 25% la mayor parte del tiempo, el 19% algo de tiempo y el 16% una buena parte del tiempo.

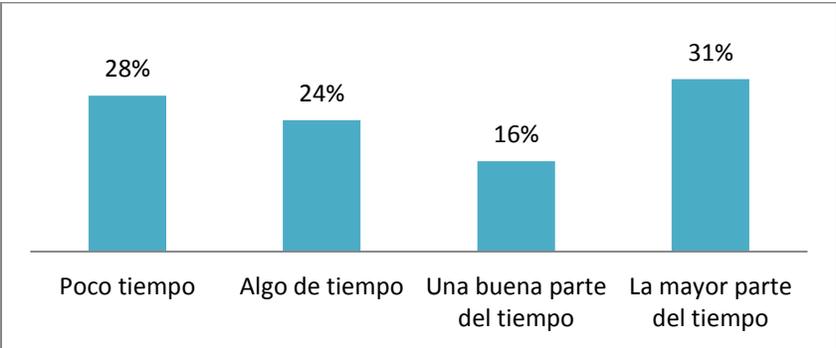
Gráfico 18. Síntoma Físico “Me cuesta trabajo dormirme en la noche” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el síntoma físico de me cuesta trabajo dormirme en la noche, el 48% menciona que era poco tiempo, el 25% algo de tiempo, el 15% la mayor parte del tiempo y el 12% una buena parte del tiempo..

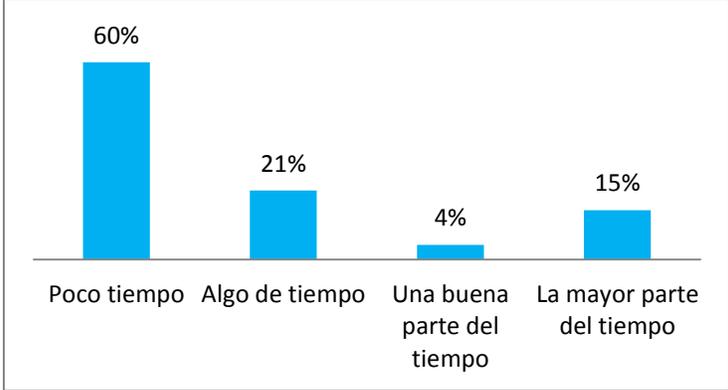
Gráfico 19. Síntoma Físico “Como igual que antes” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 31% de los entrevistados menciona que come igual que antes la mayor parte del tiempo, el 28% poco tiempo, el 24% algo del tiempo y el 16% una buena parte del tiempo.

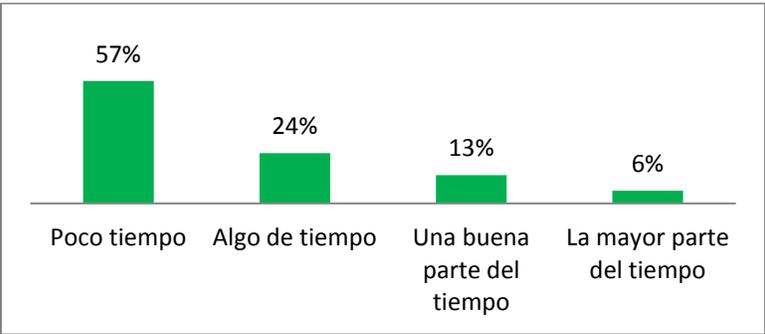
Gráfico 20. Síntoma Físico “Noto que estoy perdiendo peso” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 60% de las personas mencionó que es poco tiempo que ha notado pérdida de peso, el 21% algo del tiempo, el 15% la mayor parte del tiempo y el 4% una buena parte del tiempo.

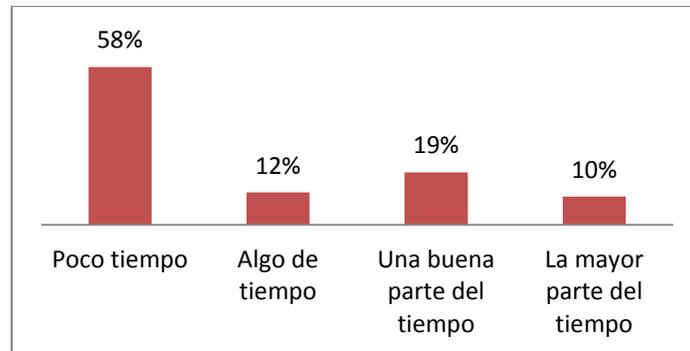
Gráfico 21. Síntoma Físico “Tengo molestias de estreñimiento” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Con respecto a si tienen problemas de estreñimiento el 57% dijo que es poco tiempo, el 24% algo del tiempo, el 13% una buena parte del tiempo y el 6% la mayor parte del tiempo.

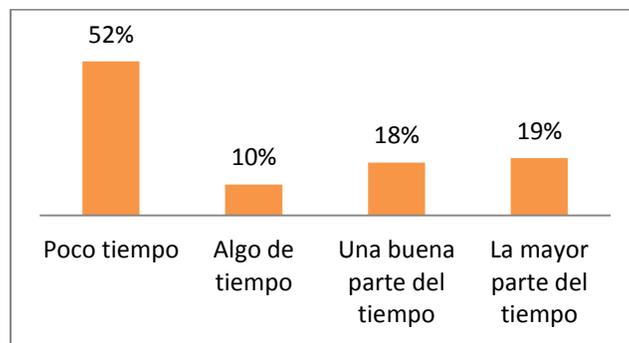
Gráfico 22. Síntoma Físico “El corazón me late más aprisa que de costumbre” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el síntoma físico el corazón me late mas aprisa el 58% mencionó que es poco tiempo, el 19% una buena parte del tiempo, el 12% algo del tiempo y el 10% la mayor parte del tiempo.

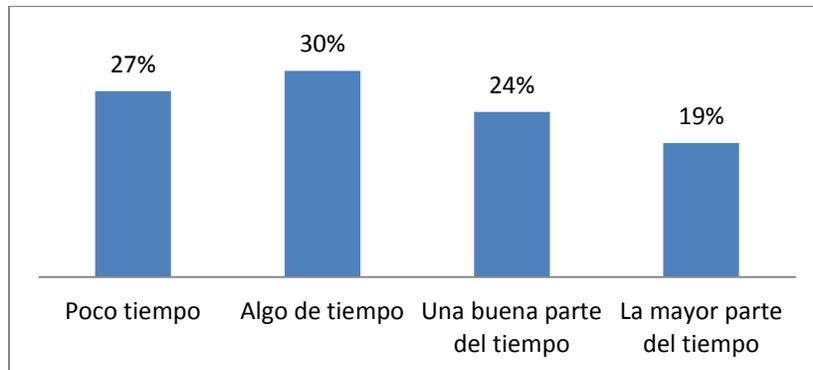
Gráfico 23. Síntoma Físico “Me canso aunque no haga nada” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 52% de los entrevistados dice que es poco tiempo el que se cansa aunque no haga nada, el 19% la mayor parte del tiempo, el 18% una buena parte del tiempo y el 10% algo del tiempo.

Gráfico 24. Síntoma Cognitivo “Tengo la mente tan clara como antes” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el síntoma cognitivo tengo la mente tan clara como antes el 30% manifestó que es algo del tiempo, el 27% poco tiempo, el 24% una buena parte del tiempo y el 19% la mayor parte del tiempo.

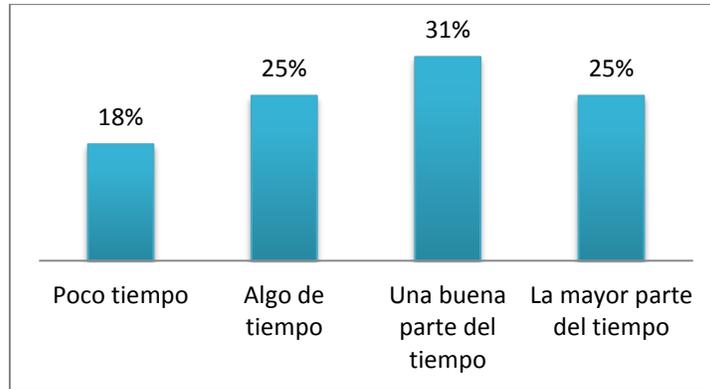
Gráfico 25. Síntoma Cognitivo “Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 27% menciona que es poco tiempo el que le resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer, el otro 27% la mayor parte del tiempo, el 24% algo del tiempo y el 22% una buena parte del tiempo.

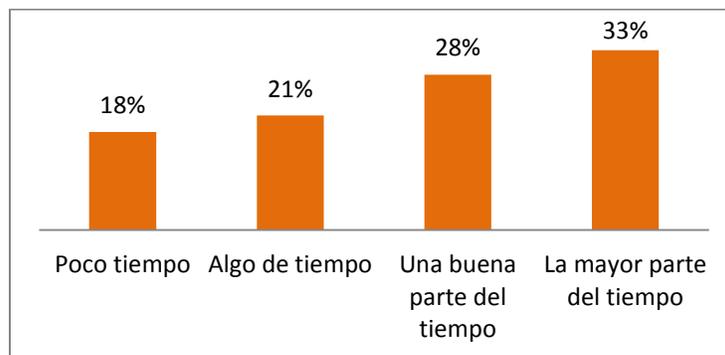
Gráfico 26. Síntoma Cognitivo “Me resulta fácil tomar decisiones” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El síntoma cognitivo de me resulta fácil tomar decisiones, el 31% de los entrevistados comentaron que es una buena parte del tiempo, el 25% la mayor parte del tiempo, el otro 25% algo del tiempo y el 18% es poco tiempo.

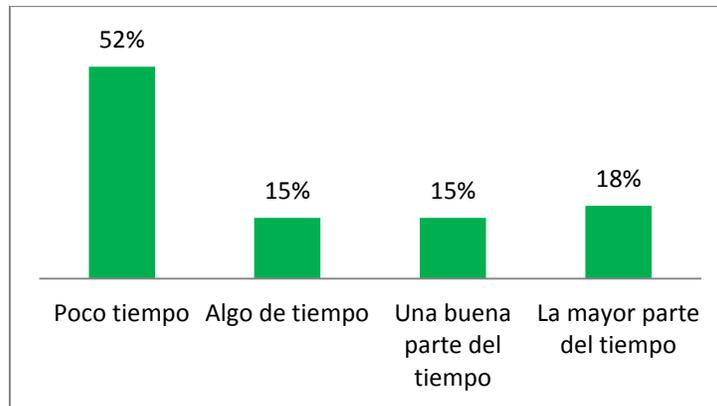
Gráfico 27. Síntoma Cognitivo “Mi vida tiene bastante interés” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Los entrevistados dijeron que su vida tiene bastante interés, un 33% de ellos, el 28% una buena parte del tiempo, el 21% algo del tiempo y el 18% poco tiempo.

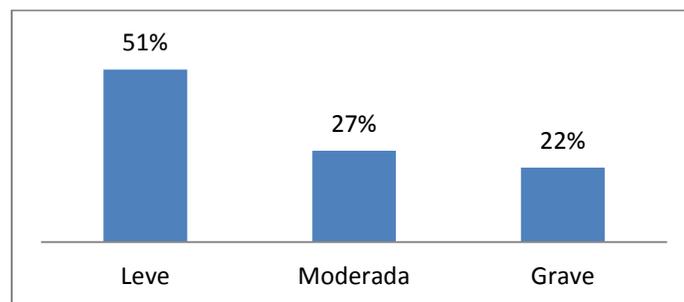
Gráfico 28. Síntoma Cognitivo “Siento que los demás estarían mejor si yo muriera” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El 52% menciona que es poco el tiempo que sienten que los demás estarían mejor si muriera, el 18% la mayor parte del tiempo, el 15% algo del tiempo y el otro 15% una buena parte del tiempo.

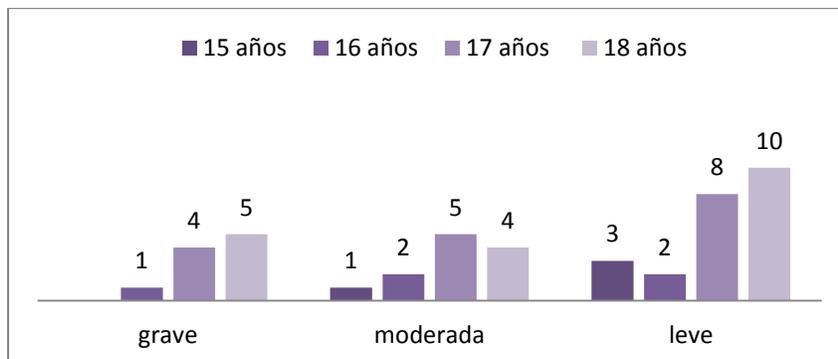
Gráfico 29. Clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

Se presentan los resultados del diagnóstico de depresión de acuerdo al CIE-10, el 51% obtuvo un diagnóstico de depresión leve, el 27% de depresión moderada y un 22% de depresión grave.

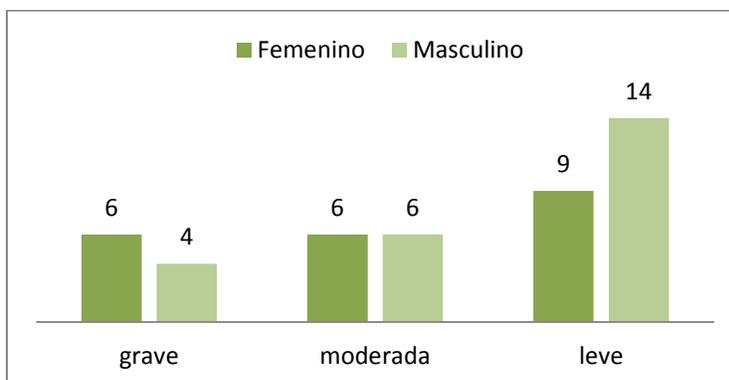
Gráfico 30. Relación de Edad con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

De los entrevistados con diagnóstico leve 10 se encuentran en la edad de 18 años, 8 en la edad de 17 años, en el grupo de depresión moderada 5 tienen 17 años y 4 tienen 18 años

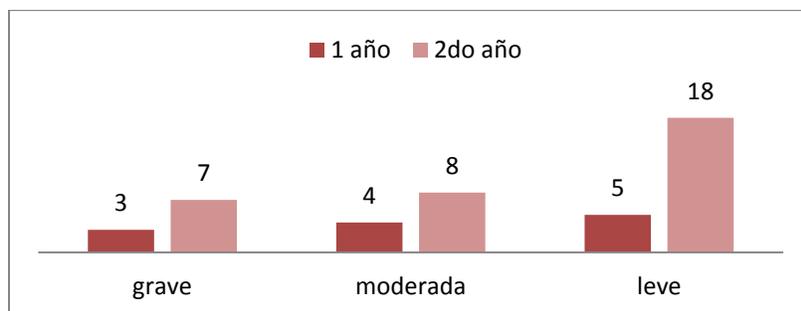
Gráfico 31. Relación de sexo con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En el gráfico se observa que con depresión leve es mayor el número de personas del sexo masculino, mientras que en el grupo de depresión grave es mayor el sexo femenino.

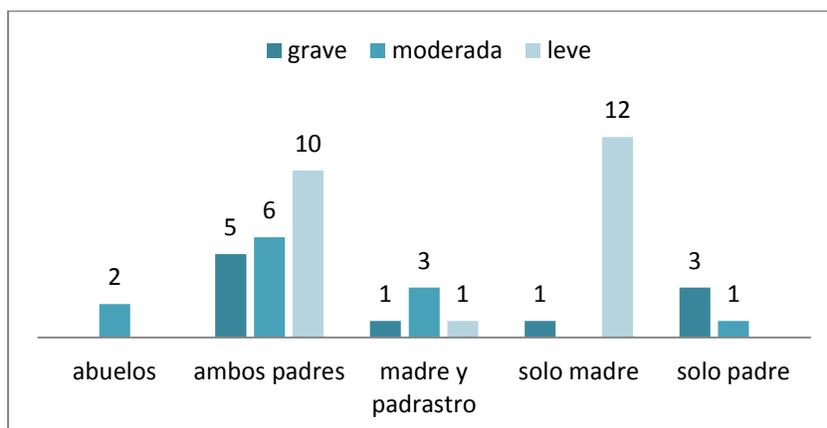
Gráfico 32. Relación nivel educativo y clasificación Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

El grupo con mayor índice de clasificación de la depresión son los que cursaban segundo año de bachillerato

Gráfico 33. Relación de tipo de familia con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En la relación tipo de familia con clasificación de depresión leve, 12 viven solo con la madre y 10 con ambos padres, en la depresión grave 3 solo viven con el padre, 1 solo con la madre y 5 con ambos padres

Gráfico 34. Relación de trabajo con clasificación de la Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.



Fuente: Guía de recopilación de información

En la relación de trabajo con clasificación de la depresión la mayoría en todos los grupos no trabajan solo estudian, mientras que 2 personas que trabajan y estudian tienen depresión grave y 2 depresión leve.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada permitió encontrar diferentes hallazgos en el tema de la depresión en adolescentes, uno de ellos fue la comprobación que los adolescentes son un grupo vulnerable a presentar trastornos mentales, en específico de depresión, de total de los entrevistados el 67% de ellos se les ha diagnosticado con depresión, siguiendo la clasificación en el CIE-10, el 51% de los diagnosticados presenta depresión leve, el 27% moderada y el 22% grave.

Los síntomas de depresión en los adolescentes no solamente se puede presentar con tristeza sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad de expresar placer, es por ello, que en esta investigación fue utilizada, la escala de Zung, la cual es un instrumento que permite diagnosticar depresión a grupos poblacionales adolescentes y a la vez facilita su clasificación, contiene una variedad de reactivos que incluyen factores que se pueden agrupar en procesos afectivos, fisiológicos y cognitivos.

Los procesos afectivos vinculan aspectos emocionales, incidiendo de forma directa en el comportamiento, estado de ánimo y en el aprendizaje, entre estos se encuentran los periodos de llanto, el cual es un síntoma significativo al momento de establecer la depresión, el 12% de tienen estos periodos la mayor parte del tiempo, mientras el 18% una buena parte del tiempo y el 22% algo del tiempo.

Otro aspecto afectivo se refiere a la manera en cómo se siente, es decir, si siente que es útil y necesario, en este el 21% de los entrevistados manifestó que es poco el tiempo y el 18% algo del tiempo, en cuanto al nivel de irritabilidad que pueden presentar el 15% menciono que se siente más irritable de lo usual la mayor parte del tiempo, el 9% una buena parte del tiempo y el 22% algo del tiempo.

Cuando una persona se encuentra bajo depresión no quiere realizar ninguna actividad, no logra concentrarse y ha perdido su motivación afectando su visión o esperanza que tiene en el futuro, el 12% seleccionaron que es poco el tiempo que

ven su futuro de manera positiva, el 8% algo del tiempo y el 13% una buena parte del tiempo.

Las alteraciones en los procesos afectivos pueden provocar que los adolescentes realicen conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras sustancias, realizar conductas antisociales o aislarse de su entorno social y familiar, en estos casos los adolescentes que se encuentran en su proceso de formación pueden no tomar las decisiones adecuadas de seguir preparándose profesionalmente o desarrollar otros tipos de trastornos afectivos, de conducta o de personalidad, etc.

El trastorno de depresión frecuentemente también incluye síntomas físicos, usualmente estos son de más fácil identificación para las personas, pero muchas no lo logran relacionar a la depresión, dentro de estos se encuentra el síntoma del insomnio, en la mayoría de los casos las personas se quejan por no poder conciliar el sueño o no poder mantenerlo después de acostarse, en la investigación el 25% lo padece algo del tiempo, el 12% una buena parte del tiempo y el 15% la mayor parte del tiempo.

El síntoma físico de si tiene molestias de estreñimiento el 6% lo padece la mayor parte del tiempo, el 13% una buena parte del tiempo y el 24% algo del tiempo. Otro síntoma es me canso aunque no haga nada, las personas que padecen depresión sienten que no tienen energía para realizar las actividades diarias, que antes realizaban sin esfuerzo, haciendo que cualquier tarea sea muy difícil llevarla a cabo, en este reactivo el 19% lo padece la mayor parte del tiempo, el 18% una buena parte del tiempo y el 10% algo del tiempo.

Muchas personas asisten al sistema de salud, cuando siente algún síntoma físico, pero al no lograr la asociación con la depresión se tratan por diversas enfermedades, volviéndose carga para el sistema de salud, al ser la población adolescente, no solo afecta a la persona sino también la de su grupo familiar.

En cuanto a los procesos cognitivos ya sean básicos o superiores, las personas con depresión distorsionan la información generada de sus experiencias, alterando negativamente su imagen propia y la del mundo que los rodea, como en la

pregunta tengo la mente tan clara como antes, en donde, el 27% dice poco tiempo, el 30% algo del tiempo y el 24% una buena parte del tiempo. En el síntoma de la facilidad para realizar las actividades el 27% menciona poco tiempo, el 24% algo del tiempo y el 22% una buena parte del tiempo.

En la depresión los procesos de atención y concentración se ven afectados lo que perjudica la toma de decisiones, el 31% de los entrevistados comentaron que es una buena parte del tiempo que se les facilita la toma de decisiones, el 25% algo del tiempo y el 18% es poco el tiempo.

Además, en la depresión también puede haber una alteración en la percepción de las personas, dándole significado distinto a las situaciones o vivencias, lo cual se puede verificar en la pregunta si su vida tiene bastante interés, el 28% expreso que una buena parte del tiempo, el 21% algo del tiempo y el 18% poco tiempo.

En la depresión existe una mayor negatividad, aparecen los sentimientos de culpabilidad, las personas analizan el pasado y se culpan de las situaciones, sintiendo que han decepcionado a su entorno, lo que los conduce a creer que todo iría mejor si desapareciera, es por ello, que una de las preguntas con mayor importancia y que explora las ideas suicidas fue si la persona sentía que los demás estarían mejor sin él, en el cual el 18% señaló que la mayor parte del tiempo, el 15% algo del tiempo y el otro 15% una buena parte del tiempo.

Diversas investigaciones han establecido que la depresión puede tener un inicio temprano, en esta investigación, los adolescentes que tenían 15 años, tuvieron un diagnóstico de depresión leve y moderada, que al no ser diagnosticada oportunamente y por lo tanto, no brindar el tratamiento adecuado puede ir aumentando con la edad, las edades en que se presenta más la depresión grave y moderada fue en el grupo de 17 y 18 años.

En estas edades se da el proceso de formación de identidad, en donde se obtiene la autodefinición y el papel que se tiene dentro de la sociedad, al sufrir un trastorno de depresión el adolescente puede no llegar a superar la crisis de una identidad,

presentando problemas para ingresar a la vida adulta y constituirse en personas incapaces de adaptarse a la vida y exigencias del entorno.

Al hacer la relación de sexo con el diagnóstico los resultados varían en esta investigación dependiendo de la clasificación del trastorno, el grupo de mayor personas (14 adolescentes) en la depresión leve es el masculino, en la depresión grave es mayor en el grupo femenino (6 adolescentes), lo que comprueba algunos estudios en donde la mayor prevalencia es en las mujeres, no obstante en la depresión moderada el porcentaje es igual en ambos sectores (6 adolescentes), los estudios indican que los hombres que parecen depresión pueden involucrarse con más facilidad en conductas antisociales en el caso de las mujeres pueden desarrollar otros trastornos como la ansiedad, trastornos alimentarios, etc.

En relación al nivel educativo y depresión es importante señalar que los diagnósticos son más elevados en el grupo de segundo año con 18 adolescentes con depresión leve, 8 con depresión moderada y 7 adolescentes con depresión grave, posiblemente en este grupo al ser de más edad han adquirido mayores responsabilidades, son más conscientes de su entorno y de la presión ejercida por sus padres, responsables, cuidadores, grupos de amigos, etc., pero se logró identificar 3 adolescentes con depresión grave, 4 con depresión moderada y 3 con depresión leve cursando primer año.

Otro factor que influye en los diagnósticos del nivel educativo con el diagnóstico de depresión, es la movilidad estudiantil que existe en el sistema educativo nacional al ser complejo educativo ubicado en una zona de fácil acceso por su posición geográfica y el número de rutas del transporte público que están en la zona los estudiantes de diversos municipios lo seleccionan, lo que podría evidenciar diversos conflictos como el nivel de delincuencia en los municipios de residencia, además, de la presión o estrés económico que supone trasladarse a sitios distantes.

La dinámica familiar es un factor importante en el desarrollo del adolescente, en la investigación se observa que el 52% vive con ambos padres, teniendo hogares en

familias nucleares, pero el 48% pertenece a hogares clasificados como de familia extensa, el 35% manifestó solamente vivir con un solo padre, mientras que el 4% vive con sus abuelos o sus tíos al momento de realizar la relación con el diagnóstico de depresión se comprueba que no influye el tipo de familia con la que convive, sino la forma en que se desarrollan las funciones de la familia, la cohesión, la adaptabilidad y la calidad de comunicación, debido a que en esta etapa los vínculos familiares pueden volverse un factor de estrés, pero diversos autores han señalado que los padres contribuyen de manera importante a que los adolescentes logren un equilibrio que permita desarrollarse adecuadamente en la formación de su identidad.

Aunque la mayoría de los entrevistados (87%) no trabajan si se comprueba que un factor que ayuda a no sufrir depresión es el trabajo, 4 de los adolescentes que trabajan sufren depresión, al asumir responsabilidades de adultos jóvenes permite la integración a otros grupos de mayor edad y estos pueden ayudar al adolescente a afrontar las transiciones que esté viviendo, permitiéndoles otra perspectiva de la vida.

Con respecto a su estado familiar a pesar de la edad que poseen los entrevistados y de acuerdo a la LEPINA son adolescentes, uno de ellos ya estaba acompañado o en unión libre, uno divorciado y el otro viudo, de los cuales dos de ellos tienen depresión grave y uno moderada, lo que indica que los procesos familiares si influyen en el estado de ánimo de una persona los problemas familiares pueden originar reacciones al estrés lo mismo que trastornos conductuales.

VII. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los estudiantes participantes de la investigación del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios presentaron signos y síntomas como llanto frecuente, irritabilidad, esperanzas sobre el futuro, problemas de insomnio, entre otros, lo que permitió identificarlos con el trastorno de depresión, evidenciándose que este trastorno de salud mental tiene inicio a etapas tempranas de la vida, como la adolescencia.
- Los adolescentes son un grupo vulnerable a presentar trastornos mentales, en específico de depresión, de total de los entrevistados el 67% de ellos se les ha diagnosticado con depresión, siguiendo la clasificación en el CIE-10, el 51% de los diagnosticados presenta depresión leve, el 27% moderada y el 22% grave.
- Se dividieron los ítems de la escala de Zung en síntomas afectivos, cognitivos y físicos presentando la mayoría de los estudiantes del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios una frecuencia alta en los síntomas con carácter cognitivo, los cuales incluían la percepción en las actividades y la toma de decisiones, el interés sobre su vida, pensamientos suicidas.
- El diagnóstico de la depresión en los adolescentes se convierte en un problema epidemiológico que si no es diagnosticado a tiempo puede incrementarse durante la edad adulta e incidir en la calidad de vida de la familia y de las personas.

VIII. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud

- Realizar en los centros escolares evaluaciones diagnósticas con instrumentos como la escala de Zung que permitan identificar de manera oportuna signos y síntomas de depresión en los estudiantes y de esta manera proporcionarles el tratamiento adecuado y así mejorar su salud mental.
- El Ministerio de Salud deben de trabajar de manera integrada con Ministerio de Educación para crear un programa de atención psicológica dirigido a la promoción y prevención de los trastornos mentales en los adolescentes que se encuentran dentro del sistema educativo.

Ministerio de Educación

- Establecer programas de salud mental con el propósito de fomentar una buena salud en los estudiantes del Sistema Educativo Nacional y mejorar el bienestar y convivencia con los compañeros y familia.
- Crear una Unidad de Psicología en las Instituciones Educativas a fin de identificar y prevenir trastornos de salud mental.

Direcciones de las Instituciones Educativas

- Fortalecer actividades de esparcimiento en las Instituciones educativas para contribuir a la salud mental favorable de los estudiantes.

- Realizar actividades utilizando metodologías participativas con los padres y estudiantes en los programas de Escuela para padres.

Estudiantes

- Consulten al Personal de la Institución Educativa buscando la consejería oportuna y necesaria para evitar trastornos de salud mental.
- Participen en actividades de recreación y esparcimiento fomentadas por las instituciones educativas,

IX. BIBLIOGRAFIA

- Almudena, G. La depresión en adolescentes. España. INJUVE. [Internet] 2015. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Asamblea Legislativa. Ley de Salud Mental. D.O. 132, Tomo 416, El Salvador. 2017.
- Asamblea Legislativa. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. D.O. 68, Tomo 383, El Salvador. 2009
- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV. Estados Unidos. 2000.
- Asociación Vizcaña de Familiares y Personas con Enfermedad mental. Enfermedad Mental. España. [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>
- Boletín de la Academia Nacional de Medicina de México. Depresión en adolescentes: Diagnóstico y Tratamiento. México. SCIELO. [Internet] 2017. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052
- Bordignon, Nelso Antonio. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. Colombia. Revista Lasallista de Investigación. [Internet] 2005. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Butcher, M. Mineka, S. y Hooley, J. Psicología Clínica. España. Pearson Educación. 2007.
- Cardenas, Eva. Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. Mexico. Instituto Nacional de Psiquiatria. 2010.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, y otros. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary [Internet] 2015. (consultado 16 julio 2019), 12(1), 15 - 22. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>

- Craig, Grace y Baucum, Don. Desarrollo Psicológico. Novena Edición. México. Pearson Educación. 2009
- C Vélez- Álvarez. Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de autoaplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. Colombia. Revista Española Sanidad Penitenciaria. [Internet] 2016. (Consultado 25 julio 2019). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es_02_original1.pdf
- Davidoff, L. Introducción a la Psicología. Tercera Edición. Mexico. McGrawHill. 1989.
- De La O-Vizcarra M, Pimentel-Nieto D, Soto-Maldonado BA, De La O-Vizcarra TJ, Quintana-Vargas S. Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. Medigraphic [Internet] 2009; (Consultado 16 de julio 2019) 11 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26201>
- Dr. Rozados. Escala de Zung. Psicomag. [Internet] 2019. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
- DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. Delgado. Mayo. 2018.
- González, C. Depresión en adolescentes. México. SCIELO. [Internet] 2015. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
- Halgin, R. y Krauss, S. Psicología de la Anormalidad. Cuarta Edición. México. McGraw Hill. 2004
- Ives, Eddy. La identidad del adolescente. Como se construye. Barcelona. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- Lezama, Sandra. Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana.

- Colombia. Redalyc.org. [Internet] 2012. (Consultado 25 julio 2019). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770010>
- Montaña, M y Palacios, J. Teorías de la Personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Colombia. Redalyc.org. [Internet] 2009. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en: www.reddeautores.com
 - Oblitas, Luis. Manual de psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. Colombia. PSICOM Editores. 2013
 - Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud. Política Nacional de Salud Mental. Acuerdo N. 1644. El Salvador. 2018
 - Ospina, S y otros. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. SCIELO. [Internet] 2011. (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000600004&script=sci_abstract
 - Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones. [Internet]. Diciembre 2018. (consultado 15 julio 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 - Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: un estado de bienestar. Diciembre 2013. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 - Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra. 2004
 - Organización Mundial de la Salud. Depresión. Marzo 2018. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 - Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Depresión. [Internet] (Consultado 16 julio 2019). Disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
 - Organización Mundial de la Salud. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. España. Editorial Médica Panamericana. 2000.

- Papalia, D. Desarrollo humano. Duodécima Edición. México. McGraw Hill/Interamericana Editores. 2012.
- Plan Cuscatlán. Plan de Salud. Julio 2019. (consultado 21 de julio 2019). Disponible en: <https://www.plancuscatlan.com/home.php>
- Procesos afectivos. Ecured. [Internet] 2019. (Consultado 28 julio 2019).Disponible en: https://www.ecured.cu/Procesos_afectivos
- Procesos cognitivos. Definicion.de [Internet] 2019. (Consultado 25 julio 2019).Disponible en: <https://definicion.de/procesos-cognitivos/>
- Salvaggio, Diana. La Personalidad. Argentina. [Internet] 2014. (Consultado 17 julio 2019). Disponible en:[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La %20personalidad.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1)
- UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. Madrid. Rex Media SL. 2015.
- Woolfolk, A. Psicología Educativa. Séptima Edición. México. Pearson Educación. 1999.

ANEXOS

Anexo N.1

VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Prevalencia de depresión	Proporción de estudiantes adolescentes que presentan depresión	N de casos que presentan la enfermedad	Escala de Liker <ul style="list-style-type: none"> • Poco tiempo • Algo de tiempo • Una buena parte del tiempo • La mayoría de tiempo o siempre
Trastorno depresivo	Clasificación de la depresión de acuerdo al CIE - 10	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Grave 	Escala de Liker <ul style="list-style-type: none"> • Poco tiempo • Algo de tiempo • Una buena parte del tiempo • La mayoría de tiempo o siempre
Factores sociodemográficos: Sexo, edad, nivel de escolaridad, lugar de procedencia, tamaño de la familia	Respuesta que da el entrevistado en relación a los factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino/Masculino • 15 a 18 años • Año de Bachillerato • Nombre de la colonia • N° de miembros de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2 • 15, 16, 17, 18 años • Primero, segundo y tercer año de bachillerato • Urbano/Rural • 1, 2,3, 4

Anexo N.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento Informado



Parte 1.- Información general. Por medio de este consentimiento solicitó la autorización del director o maestro responsable de los estudiantes para que participen en una investigación, acá encontrara la información necesaria para que pueda decidir y autorizar la participación o no de sus estudiantes. El estudio es en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios.

Título de la Investigación: Prevalencia de Depresión en adolescentes de 15 a 18 años en el Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios.

Investigadores principales: Yanira Antonieta Padilla Ramírez

Número de teléfono: 74688071

Correo electrónico: yanirap29@hotmail.com

Parte 2. Información de la investigación. Como parte de la Maestría en Epidemiología de la Universidad de El Salvador, se está desarrollando una investigación acerca de la Prevalencia de Depresión en adolescentes, estas investigaciones sirven para mantener la salud mental de los adolescentes y brindar una intervención oportuna a aquellos que lo necesiten, para ello estamos solicitándoles su colaboración para que sus estudiantes participen en el estudio. **¿Cuál es el objetivo del estudio?** Establecer la Prevalencia de Depresión en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios. **¿Cuál es la participación de los estudiantes?** Se aplicara la escala de Depresión de Zung, a los adolescentes que tienen entre 15 y 18 años de edad, y se tomaran datos sociodemográficos de ellos. **¿La participación es voluntaria?** Si, toda la participación es estrictamente de forma voluntaria. Nadie está obligado a responder o dar tampoco su opinión o datos si no quiere. **¿Tiene derecho a retirarse del estudio?:** Todo participante tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento que lo decida; no habrá ningún tipo de sanción o represalias. **¿Cuánto tiempo dura la participación?** La participación será de aproximadamente una hora. **¿Existe para el estudiante algún riesgo y/o beneficio por participar?:** Se respetará la integridad de cada participante en todo momento del estudio y los beneficios serán que tendrán una evaluación sobre su estado de salud mental. **¿Le darán compensación alguna a los estudiantes?** Lamentablemente no se puede dar ningún tipo de compensación material o económica por la participación en el estudio. **¿Cómo se protegerá la privacidad de los estudiantes?:** Todo el proceso

será estrictamente confidencial, ningún nombre de los participantes se dará a conocer ni de lo que los adolescentes expresen en los instrumentos tampoco en los informes que se generen de la investigación. Los nombres serán sustituidos por un número el cual solamente el equipo investigador podrá acceder. **¿Qué sucede si tiene alguna pregunta?** Cualquier Duda o información que requiera sobre la investigación, favor contactar al teléfono 74688071 o al correo electrónico: yanirap29@hotmail.com

Autorización del Director o Maestro. He leído y comprendo el objetivo y beneficios de esta investigación. La investigadora ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que: _____ participe en el estudio.

Nombre y firma del Director o Maestro

Fecha

Declaración de la persona responsable del consentimiento. He brindado toda información necesaria. Confirmando que al adolescente y responsable se le dio la oportunidad de preguntar sobre la investigación que se le ha respondido correctamente. Confirmando que no ha sido coaccionado en dar el consentimiento y ha sido de manera libre y voluntaria. Se le ha brindado una copia de este consentimiento al maestro o director.

Nombre y firma del investigador

Fecha

Anexo N.3
INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA



**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS EN EL
COMPLEJO EDUCATIVO CAPITÁN GENERAL GERARDO BARRIOS**

ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG

OBJETIVO: Establecer la Prevalencia del trastorno de Depresión en adolescentes de 15 a 18 años del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios del Municipio de San Salvador en el periodo de julio a diciembre 2019.

DESCRIPCION: La presente Escala de evaluación se realiza en el marco de la investigación para optar al grado de Maestría en Epidemiología, para lo cual la información que se proporcione se manejará de manera anónima y confidencial.

Nombre:

Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Estado Familiar: _____

Personas con las que vive: _____

Trabaja: _____

Dirección: _____

INDICACIONES: por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (X) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual en otras personas				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				

14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

Anexo N.4

TABLAS

Tabla 1. Distribución según edades a las que pertenecen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 años	4	6%
16 años	10	15%
17 años	30	45%
18 años	23	34%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 2. Distribución según sexo a las que pertenecen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	29	43%
Masculino	38	57%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 3. Nivel de escolaridad a los que corresponden los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 año	20	30%
2do año	47	70%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 4. Estado Familiar que poseen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ESTADO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acompañado	1	1%
Divorciado	1	1%
Soltero	64	96%
Viudo	1	1%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 5. Distribución de acuerdo si realizan o no un trabajo remunerado los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TRABAJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	58	87%
Si	9	13%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 6. Municipio de residencia de las personas entrevistadas del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apopa	1	1%
Cuscatancingo	1	1%
Ilopango	1	1%
San Francisco Chinameca	1	1%
Lourdes	1	1%
Mejicanos	17	26%
Rosario de Mora	1	1%
San Salvador	43	64%
Soyapango	1	1%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 7. Miembros o personas de la familia con las que residen los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

PERSONAS CON LAS QUE VIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo madre	19	28%
Solo padre	5	7%
Ambos padres	35	52%
Madre y Padrastro	5	7%
Abuelos	2	3%
Tíos	1	1%
Total general	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 8. Distribución de acuerdo a ausencia o presencia de depresión en los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ausencia de depresión	22	33%
Diagnóstico de depresión	45	67%
Total general	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 9. Síntoma Afectivo “me siento abatido y melancólico” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME SIENTO ABATIDO Y MELANCÓLICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	35	52%
Algo de tiempo	18	27%
Una buena parte del tiempo	10	15%
La mayor parte del tiempo	4	6%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 10. Síntoma Afectivo “En la Mañana es cuando me siento mejor” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

EN LA MAÑANA ES CUANDO ME SIENTO MEJOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	19	28%
Algo de tiempo	15	22%
Una buena parte del tiempo	19	28%
La mayor parte del tiempo	14	21%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 11. Síntoma Afectivo “Tengo accesos de llanto o deseos de llorar” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TENGO ACCESOS DE LLANTO O DESEOS DE LLORAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	32	48%
Algo de tiempo	15	22%
Una buena parte del tiempo	12	18%
La mayor parte del tiempo	8	12%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 12. Síntoma Afectivo “Mantengo mi deseo, interés sexual en otras personas” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

MANTENGO MI DESEO, INTERÉS SEXUAL EN OTRAS PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	25	37%
Algo de tiempo	12	18%
Una buena parte del tiempo	17	25%
La mayor parte del tiempo	13	19%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 13. Síntoma Afectivo “Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	32	48%
Algo de tiempo	16	24%
Una buena parte del tiempo	9	13%
La mayor parte del tiempo	10	15%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 14. Síntoma Afectivo “Tengo esperanza en el futuro” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

Tengo esperanza en el futuro	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	8	12%
Algo de tiempo	6	9%
Una buena parte del tiempo	9	13%
La mayor parte del tiempo	44	66%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 15. Síntoma Afectivo “Estoy más irritable de lo usual” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ESTOY MÁS IRRITABLE DE LO USUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	36	54%
Algo de tiempo	15	22%
Una buena parte del tiempo	6	9%
La mayor parte del tiempo	10	15%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 16. Síntoma Afectivo “Siento que soy útil y necesario” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

SIENTO QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	14	21%
Algo de tiempo	12	18%
Una buena parte del tiempo	18	27%
La mayor parte del tiempo	23	34%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 17. Síntoma Afectivo “Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TODAVIA DISFRUTO CON LAS MISMAS COSAS QUE ANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	26	39%
Algo de tiempo	13	19%
Una buena parte del tiempo	11	16%
La mayor parte del tiempo	17	25%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 18. Síntoma Físico “Me cuesta trabajo dormirme en la noche” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME CUESTA TRABAJO DORMIRME EN LA NOCHE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	32	48%
Algo de tiempo	17	25%
Una buena parte del tiempo	8	12%
La mayor parte del tiempo	10	15%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 19. Síntoma Físico “Como igual que antes” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

COMO IGUAL QUE ANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	19	28%
Algo de tiempo	16	24%
Una buena parte del tiempo	11	16%
La mayor parte del tiempo	21	31%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 20. Síntoma Físico “Noto que estoy perdiendo peso” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	40	60%
Algo de tiempo	14	21%
Una buena parte del tiempo	3	4%
La mayor parte del tiempo	10	15%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 21. Síntoma Físico “Tengo molestias de estreñimiento” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TENGO MOLESTIAS DE ESTREÑIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	39	57%
Algo de tiempo	16	24%
Una buena parte del tiempo	9	13%
La mayor parte del tiempo	4	6%
Total	68	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 22. Síntoma Físico “El corazón me late más aprisa que de costumbre” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

EL CORAZÓN ME LATE MAS APRISA QUE DE COSTUMBRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	39	58%
Algo de tiempo	8	12%
Una buena parte del tiempo	13	19%
La mayor parte del tiempo	7	10%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 23. Síntoma Físico “Me canso aunque no haga nada” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME CANSO AUNQUE NO HAGA NADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	35	52%
Algo de tiempo	7	10%
Una buena parte del tiempo	12	18%
La mayor parte del tiempo	13	19%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 24. Síntoma Cognitivo “Tengo la mente tan clara como antes” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TENGO LA MENTE TAN CLARA COMO ANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	18	27%
Algo de tiempo	20	30%
Una buena parte del tiempo	16	24%
La mayor parte del tiempo	13	19%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 25. Síntoma Cognitivo “Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME RESULTA FACIL HACER LAS COSAS QUE ACOSTUMBRABA HACER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	18	27%
Algo de tiempo	16	24%
Una buena parte del tiempo	15	22%
La mayor parte del tiempo	18	27%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 26. Síntoma Cognitivo “Me resulta fácil tomar decisiones” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

ME RESULTA FACIL TOMAR DECISIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	12	18%
Algo de tiempo	17	25%
Una buena parte del tiempo	21	31%
La mayor parte del tiempo	17	25%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 27. Síntoma Cognitivo “Mi vida tiene bastante interés” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

MI VIDA TIENE BASTANTE INTERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	12	18%
Algo de tiempo	14	21%
Una buena parte del tiempo	19	28%
La mayor parte del tiempo	22	33%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 28. Síntoma Cognitivo “Siento que los demás estarían mejor si yo muriera” de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

SIENTO QUE LOS DEMAS ESTARIAN MEJOR SI YO MURIERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Poco tiempo	35	52%
Algo de tiempo	10	15%
Una buena parte del tiempo	10	15%
La mayor parte del tiempo	12	18%
Total	67	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 29. Clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

CLASIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve	23	51%
Moderada	12	27%
Grave	10	22%
Total	45	100%

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 30. Relación de Edad con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

RELACION EDAD/DEPRESION	GRAVE	MODERADA	LEVE	TOTAL GENERAL
15 años	0	1	3	4
16 años	1	2	2	10
17 años	4	5	8	30
18 años	5	4	10	23
Total general	10	12	23	67

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 31. Relación de sexo con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

RELACION SEXO/DEPRESION	GRAVE	MODERADA	LEVE	TOTAL GENERAL
Femenino	6	6	9	29
Masculino	4	6	14	38

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 32. Relación nivel educativo y clasificación Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

NIVEL EDUCATIVO/DEPRESION	GRAVE	MODERADA	LEVE	NORMAL	TOTAL GENERAL
1 año	3	4	5	8	20
2do año	7	8	18	14	47
Total general	10	12	23	22	67

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 33. Relación de tipo de familia con clasificación de Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

FAMILIA/DEPRESION	GRAVE	MODERADA	LEVE	TOTAL GENERAL
abuelos	0	2	0	2
ambos padres	5	6	10	35
madre y padrastro	1	3	1	5
solo madre	1	0	12	19
solo padre	3	1	0	5
Total general	10	12	23	67

Fuente: Guía de recopilación de información

Tabla 34. Relación de trabajo con clasificación de la Depresión de acuerdo al CIE-10 de los entrevistados del Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios, julio a diciembre del 2019.

TRABAJO/DEPRESION	GRAVE	MODERADA	LEVE	NORMAL	TOTAL GENERAL
no	8	12	21	17	56
si	2	0	2	5	9
Total general	10	12	23	22	67

Fuente: Guía de recopilación de información