

**DETERMINACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Mayra Lisette Álvarez González

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede Circunvalar
2023

**DETERMINACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Proyecto Presentado para Obtener el Título de
Enfermera (o)

Mayra Lisette Álvarez González

Tutor (a)

Saúl Perdomo Cristancho

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede Circunvalar
2023

DEDICATORIA

A Dios: Con su infinito amor ha estado en cada segundo de mi vida bendiciendo mi camino.

A mis padres, José Fernando y Edith, con su apoyo incondicional, amor y dedicación, han sido mi ejemplo a seguir, mi motivación y fortaleza.

A mis abuelos, por su bondad, entrega y amor.

A mis hermanos, Zulena, Julián e Isabela, complemento de mi vida.

A Brayan, con su amor y apoyo me anima a construir sueños y luchar juntos por cumplirlos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis metas a pesar de los inconvenientes, por permitirme continuar mis estudios, a mi amada familia, que ha sido fuente de unión y apoyo, a mi pareja por ser un apoyo incondicional, amor, dedicación.

A mis maestros Diana Prieto, Villerland Rodríguez, Saul Perdomo y demás docentes que han estado brindándome su conocimiento, su apoyo, dirección y asesoría.

A Doris Elena del Castillo por su apoyo incondicional en este proceso investigativo.

Agradezco a todas las personas que con su colaboración de una u otra forma permitieron que se realizara esta investigación y a quienes han aportado a mi vida personal y profesional.

Al señor Decano y a la universidad Antonio Nariño, una excelente institución comprometida con la formación de las personas idóneas competitivas éticas y humanistas. Por su orientación en la construcción de mi persona profesional.

RESÚMEN

La depresión en los adolescentes es una problemática de salud pública que ha venido en aumento en los últimos años; por consiguiente, el objetivo de esta investigación es describir la sintomatología depresiva en estudiantes adolescentes de una institución ubicada en la zona rural del municipio de Ortega – Tolima.

Para ello, se propone una investigación de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Se plantean los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, se implementa una encuesta sociodemográfica con el fin de tener una descripción de las características de la población y la aplicación del cuestionario SRQ para la identificación de sintomatología mental. Este último instrumento realizado por el Ministerio de salud y Protección social ha sido utilizado en la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015.

Teniendo en cuenta la población total se realiza un cálculo muestral que corresponde a 218 participantes bajo un IC 95%.

Una vez concedidos los permisos por parte de la institución se implementa la propuesta correspondiente donde se aplican ambos instrumentos; para ello se tienen en cuenta las consideraciones éticas precisas y el diligenciamiento del consentimiento informado y asentimiento informado.

Posterior a la recogida de datos, se diligencian en una matriz de datos en Excel para realizar la tabulación, clasificación y análisis correspondiente. Finalmente se organizan los datos en tablas y gráficas. Tras el análisis de los resultados de la investigación, se encontró que existe una alta probabilidad de trastorno depresivo en el 9,63% de la población aplicada, siendo más proclive en mujeres con un 8,26% y a diferencia de hombres con un porcentaje

de 1,38. Así mismo se destacan algunas variables sociodemográficas en relación con los síntomas depresivos más prevalentes. Finalmente, es importante la implementación de estrategias de prevención de la enfermedad mental y la intervención oportuna en caso de la presencia de sintomatología depresiva. Es importante destacar la disciplina de Enfermería frente al cuidado integral del ser humano, comprendiendo sus necesidades mentales que además hace parte de las competencias del profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Síntomas depresivos, Salud Mental, Problemas mentales.

ABSTRACT

Depression in adolescents is a public health problem that has been increasing in recent years; therefore, the objective of this research is to describe the depressive symptomatology in adolescent students of an institution located in the rural area of the municipality of Ortega - Tolima.

For this purpose, cross-sectional descriptive quantitative research is proposed. The corresponding inclusion and exclusion criteria are proposed, a sociodemographic survey is implemented in order to have a description of the characteristics of the population and the application of the SRQ questionnaire for the identification of mental symptomatology. This last instrument, developed by the Ministry of Health and Social Protection, has been used in the National Mental Health Survey of 2015.

Taking into account the total population, a sample calculation is made corresponding to 218 participants under a 95% CI.

Once the permissions were granted by the institution, the corresponding proposal was implemented where both instruments were applied, taking into account the precise ethical considerations and the completion of the informed consent and informed assent.

After data collection, they are entered into a data matrix in Excel for tabulation, classification and analysis. Finally, the data are organized in tables and graphs. After the analysis of the research results, it was found that there is a high probability of depressive disorder in 9.63% of the applied population, being more prone in women with 8.26% and unlike men with a percentage of 1.38.

Likewise, some sociodemographic variables are highlighted in relation to the most prevalent depressive symptoms. Finally, it is important to implement strategies for the prevention of mental illness and timely intervention in case of the presence of depressive symptoms. It is important to highlight the discipline of nursing in the integral care of human beings, understanding their mental needs, which is also part of the competencies of the nursing professional.

KEY WORDS: Adolescence, Depressive symptoms, Mental Health, Mental problems.

Tabla de Contenido

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación	11
INTRODUCCIÓN.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
Pregunta de investigación.....	17
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
3.1. OBJETIVO	24
3.1.1 General.....	24
3.1.2 Específicos.....	24
4. MARCO CONCEPTUAL	25
5. DISEÑO METODOLÓGICO	26
5.2 Variables.....	27
5.3 Población	33
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
6.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
6. 1.2 ASENTIMIENTO INFORMADO	42
7. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	45
8. RIGOR METODOLÓGICO.....	48
9. PRODUCTO A LOS QUE SE COMPROMETE CON ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	48
10. ANALISIS DE RESULTADOS.....	49
10.1 Encuesta sociodemográfica y de antecedentes mentales.....	49
10.2 Cuestionario SRQ.....	55
11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
12. CONCLUSIONES.....	69
13. RECOMENDACIONES	70
14. ANEXOS	72
14.1 Cronograma	72
14.2 Presupuesto.....	74
14.3 Evidencias.....	75

Índice de tablas

Tabla 1. Encuesta de datos sociodemográficos y antecedentes mentales.....	28
Tabla 2. Cuestionario SRQ.....	31
Tabla 3. Porcentaje de participantes según edad y sexo.....	50
Tabla 4. Porcentaje de participantes según tipología familiar de los participantes	51
Tabla 5. Porcentaje de participantes según etnia.....	51
Tabla 6. Porcentaje de participantes según afiliación a EPS	52
Tabla 7. Porcentaje de participantes según orientación sexual	54
Tabla 8. Porcentaje de participantes con antecedentes mentales.....	54
Tabla 9. Número de respuestas por pregunta para identificación de síntomas positivos	55
Tabla 10. Identificación de síntomas depresivos por sexo	56
Tabla 11. Interpretación de cuestionario SRQ por sexo	57
Tabla 12. Identificación de síntomas depresivos por etnia.....	58
Tabla 13. Interpretación de cuestionario SRQ por etnia.....	58
Tabla 14. Identificación de síntomas depresivos por tipología familiar.....	59
Tabla 15. Interpretación del cuestionario SRQ por tipología familiar	60
Tabla 16. Identificación de síntomas depresivos por orientación sexual	61
Tabla 17. Interpretación de cuestionario SRQ por orientación sexual	62
Tabla 18. Presencia de ideación suicida por sexo.....	63

DETERMINACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación

Grupo: Innovación y cuidado

Línea: Salud Pública

Sublínea: Convivencia y salud mental

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud mental se define como un estado de bienestar, en el cual las personas son conscientes de las propias capacidades, de afrontar las tensiones normales que se presentan en la vida y trabajar de forma productiva, siendo capaz de contribuir a la comunidad (1). La salud mental está determinada por factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos. Cuando se presenta algún tipo de alteración de alguno de estos factores da como resultado la aparición de algunos problemas mentales y trastornos como la ansiedad, la depresión etc. (2).

La adolescencia es una etapa que constituye a un tiempo especial de desarrollo y crecimiento de una persona, donde resaltan cambios físicos, biológicos, sociales y psicológicos; se trata de un periodo que comprende una fase entre niñez y adultez lo que genera mayor trabajo para lograr adaptarse, requiriendo mayor independencia psicológica (3).

La Organización Mundial de la Salud - OMS define la adolescencia como un periodo de crecimiento que transcurre toda persona entre la niñez y adultez abarcando las edades entre 10 y 19 años, siendo una etapa vital de formación en el desarrollo, los cambios físicos, biológicos, sociales y psicológicos que generan una vulnerabilidad para el desarrollo de un trastorno mental dentro de ellos trastorno de la autoimagen, baja autoestima y la depresión (4). La Organización Panamericana de la Salud – OPS y la OMS especifican diferentes factores que van relacionados con los aspectos específicos del adolescente, que los caracteriza por buscar reconocimiento y aceptación de acuerdo con su sexo, género e independencia en la parte socioeconómica (5).

Algunos de los determinantes de la salud mental en un adolescente son los hábitos sociales y emocionales, dentro de ellos está el patrón de relaciones interpersonales, afrontamiento de las diferentes situaciones, control de las emociones, sueño saludable y ejercicio activo; en ese sentido, es importante tener un entorno adecuado en el ámbito familiar, escolar y comunitario. Cuando no se manejan oportunamente estas situaciones, se ve afectado el desarrollo mental, generando comportamientos de riesgo, desinterés, aislamiento y otros síntomas que pueden generar en la adultez, una alteración mental (6).

Las condiciones de vida de un adolescente también son factor de riesgo para presentar alteración de salud mental, lo cual involucra la estigmatización social, exclusión, falta de acceso a otros servicios, situación académica, relación familiar, inestabilidad de vivienda y enfermedades que pueden influir en la autoestima del adolescente impidiendo el adecuado manejo de situaciones de estrés (6).

Finalmente, se pretende destacar el rol de enfermería en la salud mental en las diferentes etapas de vida del ser humano, busca fomentar la salud optima del individuo, familia y comunidad dado a que reconoce al ser humano como un ser integral con potencialidad de desarrollarse y adaptarse a diferentes circunstancias. Conforme al ámbito escolar, enfermería puede contribuir en identificar, oportunamente, síntomas mentales en los adolescentes, dado a una evaluación de necesidades y esto ayuda a que se pueden plantear e implementar actividades de promoción de la salud mental según las condiciones de la población, así como mejorar la calidad de vida de la comunidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es un estado en el cual las personas son conscientes de la capacidad que tiene para poder afrontar las situaciones diarias, las tensiones que se presenten en la vida así mismo pueden trabajar de manera productiva teniendo la capacidad de contribuir a las personas que lo rodean (7). Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes de Europa de 15 a 19 años este alrededor de 20% en el año 2021, debido a que en esta etapa de la vida pueden tener consecuencias importantes que abarcan para toda la vida, la mayoría de las personas que tiene una enfermedad mental presentan sus síntomas antes de los 14 años (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los problemas de salud mental de niños y adolescentes va en incremento durante los últimos años por muchos factores de riesgo al que están expuestos, lo que genera una afectación en la salud mental de esta población; los problemas más frecuentes son la ansiedad, depresión, insomnio, trastorno de la conducta, trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Está demostrado que existe asociación de los problemas anteriormente mencionados a conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas. Además, estos problemas de salud mental pueden llevar a cometer suicidio en esta etapa de la vida (7).

Según datos de la OMS, a nivel mundial la depresión afecta a la población en un 3.8% que corresponde a 280 millones de personas; esta se manifiesta en distintas formas, afectando el estado de ánimo, emocional, autoestima y el diario vivir de las personas; esta enfermedad representa un problema de salud pública que se puede convertir en un factor de riesgo para el desenlace de suicidio. En datos estadísticos a nivel mundial, cada año se suicidan más de

700.000 personas, lo cual ha llevado a convertirse en la cuarta causa de muerte en las edades de 15 a 29 años y la primera causa a nivel mundial de ocurrencia de discapacidad (8).

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se observan cambios físicos, emocionales y sociales, por ende, los adolescentes son vulnerables a problemas de salud mental, fomentando aumento en la exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización lo que dificulta que busquen ayuda(9).

Son muchos los factores que afectan la salud mental en adolescentes y entre más factores de riesgo estén expuestos mayor es el efecto que tiene en la salud mental, dentro de estos factores que contribuye al estrés en la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de los mismos compañeros, la exploración de su propia identidad, la influencia que tienen los medios de comunicación, que influyen en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales que establecen (9).

En el mundo uno de cada siete jóvenes en edades comprendidas de los 10 a los 19 años presentan algún trastorno mental con un 13 % del total de la población juvenil, dentro de los principales problemas se puede mencionar que la depresión, la ansiedad, el comportamiento, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas conlleva a que los adolescentes terminen cometiendo un suicidio, siendo la cuarta causa de muerte entre los adolescentes del rango de edad de 15 a 19 años (9).

En el artículo de Lillo Espinosa, titulado “*Crecimiento y comportamiento en la Adolescencia*”, manifiesta que, a medida de los años, los adolescentes van optando por tener comportamientos distintos a medida de su crecimiento, Espinosa aborda estas actitudes definiéndolas en características como “ la adolescencia como duelo por el mundo infantil”,

“como renovación de la problemática psíquica” y “ como una etapa llena de nuevas expectativas” estas particulares fundamentales las relaciona con temas de interés influyen; estos temas especiales son: adolescencia y cuerpo, y por último la renovación en la adolescencia. Igualmente concluye que es una etapa de varios cambios y descubrimientos tanto corporales como los físicos y psicológicos (10).

Un estudio epidemiológico realizado por la Academia Nacional de Medicina en el año 2016, indica que aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes antes de llegar a sus 18 años puede llegar a presentar algún tipo de cuadro depresivo, este problema de salud mental en el mundo hace que las tasas estadísticas aumenten a 5.7% en especial en las edades entre los 13 y 18 años identificando que el género con mayor riesgo al desarrollo de la depresión son las mujeres (11).

Por otro lado, en el informe del Ministerio de Salud y la Protección Social del año 2003, donde se realizó un estudio nacional de salud mental dirigido por la OMS concluyeron que la mayoría de los trastornos mentales que puede observarse en los adolescentes son: depresión, ansiedad lo que conlleva al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas e ideación suicida (12).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud en el Boletín de salud mental, indicó que actualmente la situación del país de acuerdo con el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO en durante el año 2015 se atendieron en consulta medicas a 36.584 personas con depresión moderada, 8.385 a personas con depresión grave sin síntomas psicóticos y a 3,131 en depresión grave con síntomas psicóticos (13).

Hay personas que padecen trastornos mentales, del comportamiento, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen mayor probabilidad de llegar a presentar una conducta suicida, según las cifras estadísticas brindadas por medicina legal en Colombia en el año 2021 y entre julio 2022 se han suicidado 4.159 personas de las cuales 1.714 pertenecen a edades menores de 29 años, esto da un promedio de siete casos diarios lo cual indica una problemática de salud pública, por otro lado el viceprocurador general de la nación Silvano Gómez Estruch indico que los posibles riesgos que han llevado a determinar una conducta suicida vienen desde la violencia intrafamiliar, acoso escolar en instituciones educativas de allí viene el bajo rendimiento académico, los cambios en el comportamiento, autolesiones además lleva a los adolescentes en busca de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que alteran el bienestar de la salud mental (14).

Según el Análisis de Situación de Salud - ASIS del 2021 del Departamento del Tolima se puede observar que durante los años 2009 al 2021 la morbilidad de los trastornos mentales y de comportamiento fueron las que presentaron mayor atención en las diferentes edades con un 79,9% (614.884) de atenciones, de un total de 769.568; otro de los componentes de salud mental que genera trastornos es el abuso del consumo de sustancias psicoactivas correspondientes a un 3,2% de atenciones que conforme a los adolescentes, no se ha llegado aún a determinar estadísticamente este tipo de datos (15).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de la institución educativa samaria del municipio Ortega-Tolima?

3. JUSTIFICACIÓN

Desde un componente social, con esta investigación se busca identificar la presencia síntomas depresivos en los estudiantes de la institución educativa rural del municipio de Ortega, considerando los datos estadísticos que reporta Colombia y el departamento del Tolima y teniendo en cuenta que los problemas y los trastornos mentales resultan ser una gran preocupación en salud pública, siendo los adolescentes proclives para presentar alteraciones en su momento de curso de vida por el que transitan. En la presente investigación en relación con alteración de la salud mental tiene gran impacto debido a que es un tema de interés en salud pública en la salud mental de los adolescentes y sus conductas frente al marco constructo social, la presente justificación se realiza con base a:

Lineamientos sobre Salud Mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), implementaron unos lineamientos básicos para la reestructuración de los servicios de salud, donde se prioriza la atención de la Salud Mental, y pretenden involucrar a las familias y comunidades dentro de los programas de salud mental y psiquiatría, adicionalmente incluir a los pacientes con enfermedades psiquiátricas a un sistema general de salud, en aras de fortalecer la atención en salud mental, lograr capacitaciones al personal de atención primaria e implementar nuevas reformas que permitan una atención efectiva en salud mental (16).

La ley 100 de 1993 es una norma que regula el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia que tiene por objeto “garantizar los derechos de las personas y las comunidades para la calidad de vida acorde a la dignidad de cada humano”; allí se contemplan los

lineamientos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se aplican a la salud mental especialmente en acciones que van dirigidas a estimar el papel de la educación para la salud con el fin de garantizar calidad de vida. En el presente documento se busca la identificación de síntomas depresivos en una población adolescente que se encuentra en un entorno escolar con el fin de contribuir en el reconocimiento de necesidades en salud mental, considerando la importancia de la promoción en salud en los diferentes entornos y así poder orientar a la planificación e intervención de la población sujeto (17).

Las actividades y estrategias que están planteadas en el lineamiento se encuentran incluidas en la Resolución 4886 de 2018 en la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Uno de los ejes de la política es la atención integral de la prevención de los problemas en salud mental, con esta caracterización se busca identificar necesidades en la salud mental que se darán a conocer a la institución, para que se tomen medidas de prevención y se busca la apropiación de los conocimientos de enfermería en salud mental, aplicados en el contexto escolar haciendo énfasis en la importancia de abordaje de necesidades de la población adolescente y ser un puente entre el entorno escolar y el institucional (Instituciones prestadoras de servicios de salud) (18) .

Por otro lado, la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), bajo el capítulo 2, se identifica la importancia de promover la salud y gestionar el riesgo por medio de intervenciones colectivas en el entorno escolar y considerando el curso de vida de la población sujeto del presente estudio (19).

La Resolución 1035 de 2022, el cual adopta el Plan decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031, el propósito de la política pública es crear las condiciones necesarias para la garantía en el mejoramiento del bienestar integral y la calidad de vida de los colombianos, busca hacer una transición en la salud y el bienestar que elimine las desigualdades del país. esta política pública es una ruta que busca reconocer la diversidad de los contextos sociales, políticos y de salud para así garantizar la salud como un derecho para mejorar las condiciones de la vida y bienestar de la población (20).

Con respecto al plan decenal de salud pública en el curso de vida: adolescencia, unas de las categorías a trabajar es la calidad de atención, donde la meta es que el total de los departamentos cuenten con excelente calidad en la atención de los adolescentes y atención integral en todas las necesidades encontradas, adicionalmente, el involucramiento parental, y considerar la categoría de gestión del riesgo individual en ámbitos escolares, dado el riesgo de problemas mentales asociados a la depresión en este curso de vida. Además, tener en cuenta otra de las categorías importantes a resaltar en este plan son la gestión del riesgo individual considerando la depresión como el factor desencadenante principal de esta necesidad (20).

En Colombia según datos de la participación del programa desarrollo adolescente y participación por la UNICEF hay 8,5 millones de adolescentes entre las edades de 10 a 19 años lo que corresponde al 17% del total de la población. (21) En otros datos estadísticos se puede conocer que la mayoría de la población está dada por adolescentes de las edades entre 15 y 29 años, dato importante debido a que es una población que debe ser tomada en cuenta por los cambios psicológicos que en esta etapa se pueda presentar, así mismo estar en de una buena salud mental, así se puede lograr tener una excelente calidad de vida, los resultados

que se obtengan en la investigación ayuda para que se sigan presentando más investigaciones en la población relacionadas con la temática abordada y adicionalmente permita que estos mismos se beneficien, así mismo el estudio sirve para identificar la necesidad latente relacionada con la salud mental de los adolescentes, en consideración de los aportes que puede hacer enfermería en el ámbito escolar para la determinación de los mismos (22).

En cuanto a la dimensión de convivencia social y salud mental en el periodo del 2007 – 2018, la depresión en Colombia y en el Tolima va en incremento presentando al departamento un comportamiento por encima del nacional, por ello es catalogado como prioritario en la salud pública por su tendencia al aumento a nivel mundial y local (23).

En el plan de desarrollo departamental, mediante el pilar equidad teniendo en cuenta la política, tierra de inclusión e iniciar con el programa salud y bienestar para unir al Tolima mediante una red de salud, que va encaminada a la modernización con mecanismos de atención sanitaria destacándose por unas metas que van direccionadas a fortalecer la salud pública. Una de las metas es que la salud mental sea de interés y prioridad para el departamento del Tolima teniendo en cuenta los niños y adolescentes, fortaleciendo así la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental, adicionalmente prevenir las formas de violencia, atención integral en acciones en salud mental, otra de las metas importantes en el plan del sector salud y protección social es disminuir la tasa de suicidio en el Tolima (23).

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), en el municipio de Ortega del año 2019 se establece de manera importante la caracterización demográfica de los perfiles epidemiológicos de morbilidad y algunos determinantes sociales y condiciones de vida

de acuerdo con el modelo diferencial, se priorizaron los problemas de salud del municipio en la dimensión de convivencia social, salud mental y como resultado se vio como prioridad abordar porque los adolescentes realizan lesiones autoinfligidas. El objetivo estratégico del plan territorial de salud es garantizar el derecho a la salud de la población Ortegauna como aporte al desarrollo humano integral y calidad de vida mediante la promoción y educación en salud, controles de factores de riesgo, mejorar el acceso a los servicios de salud, las metas sanitarias son que al 2023 se logre la disminución de la tasa de mortalidad de suicidio y lesiones autoinfligidas, reducir los trastornos mentales y del comportamiento y aumentar los servicios en salud mental (24).

Este estudio permite que se identifiquen las características sociodemográficas y posibles síntomas de depresión que puedan estar presentando algunos adolescentes de la institución educativa samaria, considerando que es de gran ayuda para que a planes futuros la institución implemente actividades que promuevan la salud mental, acorde a las necesidades de los estudiantes y la realización de un seguimiento de los casos encontrados.

Desde un enfoque teórico realizaron un estudio cuantitativo con un diseño experimental-transversal, Depresión y Riesgo Suicida en Adolescentes de 10-17 años pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Barranquilla, el cual la autora realizó con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y el riesgo suicida en adolescentes, encontró la existencia de una relación moderada entre estos dos factores, siendo los indicadores afectivo y conductual los de mayor incidencia, también afirma la autora que, se evidenció en el riesgo suicida la influencia de otros factores tales como los trastornos mentales, la edad, el sexo, los factores económicos y las relaciones con el entorno, de esta

manera, se evidencia que este tipo de estudios cobran mayor importancia especialmente en los últimos años haciendo referencia a que la salud mental esta siendo afectada a nivel nacional e internacional y se ha observado que la población en la que mas ha influenciado la misma es en los adolescentes así como prevalece más en las mujeres que en hombres por ende es un fenómeno que es de interés en la salud pública.

En la justificación disciplinaria, la importancia de enfermería de acuerdo a la teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender nos da gran apoyo en el estudio puesto que permite que se comprenda a gran escala el comportamiento de las personas precisando los aspectos cognitivos de las personas, reconociendo factores psicológicos que influyen en la conducta de los individuos. Enfermería tiene la capacidad de abordar este tipo de fenómenos por su conocimiento frente a la salud mental, la población en general tiene una grande necesidad de educación en salud, de apoyo, de prevención, de seguimiento así mismo se aborda al individuo a la comunidad y a la familia, esta profesión tiene mucho por ofrecer frente a este tipo de impactos para ayudar disminuir la incidencia en casos(25).

3.1. OBJETIVO

3.1.1 General.

- Describir la presencia de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de la institución educativa Samaria del municipio de Ortega-Tolima.

3.1.2 Específicos

- Describir características sociodemográficas de los estudiantes de la institución educativa Samaria como parte de las variables de estudio por medio de una encuesta.
- Identificar la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de la institución educativa Samaria por medio del instrumento SRQ.

4. MARCO CONCEPTUAL

- **Adolescente:** según la RPMS comprende la adolescencia desde los 12 a los 17 años, proceso que se caracteriza por presentar cambios biológicos, sociales, mentales así mismo transformaciones en procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que tienen de una manera a otra una repercusión importante en el futuro de las personas (26).

- **Salud:** es un estado de bienestar físico, mental y social, adicionalmente es un estado en que el ser ejerce sus funciones normalmente sin ninguna interrupción, en nuestro trabajo es importante partir desde el concepto de salud para así desglosar el tema principal que es salud mental en adolescentes (27).

- **Salud Mental:** es un estado de bienestar en el cual cada persona desarrolla su potencial y puede afrontar las situaciones que se presenten en la vida así mismo trabajar de manera productiva, en nuestro trabajo la salud mental es importante en los adolescentes ya que el bienestar de esta permite que ellos afronten los momentos de estrés en su vida y logren mantener su calidad de vida junto a sus compañeros del colegio samaria (28).

- **Problemas mentales:** un problema de salud mental también afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales hoy en día son más comunes, por múltiples factores. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro

significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana (29).

- **Depresión:** es un estado en que la persona se observa con estado de ánimo bajo, tristeza, irritabilidad, sensación de vacío además hay una pérdida de disfrutar su vida o el interés en realizar actividades diarias, la depresión es un tema importante debido a que es uno de los problemas de salud pública que más afecta a los adolescentes en el Tolima (30).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Tipo de investigación

Para describir la presencia de síntomas depresivos de los estudiantes de la Institución Educativa rural del Municipio de Ortega Tolima, se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal.

El abordaje cuantitativo de la presente investigación se centra en cuantificar la recolección y el análisis de los datos. En los estudios descriptivos se porque con la información del estudio aplicado buscan describir los datos de la población en el estudio transversal tiene como fin la recolección de datos en un tiempo único su propósito es describir las variables, además medir otras características de la población el análisis solo se basa en el momento de la prueba (31).

5.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.2 Variables

Para esta investigación se pretende identificar la presencia de síntomas depresivos de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Samaria del municipio de Ortega – Tolima se escogieron las siguientes variables que sirven para comprender las ideas que tienen los mismos sobre dicho tema ver tabla 1.

✓ **Características sociodemográficas y antecedentes mentales:** la descripción de las características sociodemográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Samaria es importante para tener un control de la población adolescente y las condiciones en las que se encuentra actualmente.

✓ **Síntomas mentales:** Se pretende conocer si en los estudiantes de los grados 7°, 8°, 9° y 10° hay presencia de síntomas tales como cambios en el patrón de sueño, dificultad para realizar actividades diarias, cambios de apetito, pérdida de interés por las cosas que nos permita identificar la necesidad de los adolescentes

5.2.2 Encuesta de datos sociodemográficos y antecedentes mentales

Mediante esta técnica se busca investigar las características sociodemográficas de los estudiantes de la institución educativa observando los aspectos individuales.

Tabla 1. Encuesta de datos sociodemográficos y antecedentes mentales

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Describir características sociodemográficas y antecedentes mentales de los estudiantes de la institución educativa Samaria como parte de las variables de estudio.</p>	Edad	Es el rango de edades en los que se encuentran los estudiantes de la institución educativa samaria ¿Cuántos años cumplidos tiene? ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	Años cumplidos - Fecha de nacimiento	Razón
	Lugar	Es el espacio localizado a partir de coordenadas específicas: Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento	Auto diligenciamiento
	Tiempo	Es la cantidad de tiempo que lleva en un lugar: Tiempo de residencia en el municipio	Tiempo de residencia	Auto diligenciamiento
	EPS	Son conjunto son empresas de las cuales prestan servicios médicos: ¿Cuál es su EPS?	EPS	Auto diligenciamiento
	Etnia	Es un conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural: ¿Pertenece a alguno de los grupos étnicos?	Palenqueros Pueblo Rom Afrocolombiano Raizal indígena	Nominal
	Núcleo Familiar	Es decir, con quien comparte su espacio en el lugar donde vive ¿Con quién vive?	Madre Padre Hermanos Solo Otro	Nominal

	Género	Es el conjunto de características diferenciadas que la sociedad le asigna a los hombres y las mujeres: Sexo Biológico	Mujer Hombre Intersexual	Nominal
	Sexualidad	Es un conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual: ¿Como se reconoce en su sexualidad?	Heterosexual Bisexual Homosexual Otro	Nominal
	Curso matriculado	Es un listado oficial donde se registran las personas que están estudiando actualmente. ¿Cuál es el grado cursa actualmente en la institución?	Séptimo Octavo Noveno Décimo	Nominal
	Diagnóstico	¿Se encuentra diagnosticado con algún tipo de alteración mental antes o durante la adolescencia?	Si No	Nominal

Fuente: elaboración propia

5.2.3 Cuestionario para evaluar síntomas mentales: Self Reporting Questionnaire - SRQ

Es un cuestionario llamado Self Reporting Questionnaire (SRQ) que ha sido de uso libre con la finalidad que cualquier persona que pretenda investigar lo puede utilizar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aplicado en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (ENSM) en población adolescente de 12 a 17 años, con el propósito de ampliar la detección y atención: consta de preguntas (“sí” o “no”). La interpretación del uso del instrumento el cual consta de dos partes el bloque de 20 preguntas: para síndrome depresivo 12 preguntas y 10 para síndrome ansioso de las cuales algunas son compartidas; en este

bloque once o más respuestas positivas de las 20 sugieren una alta probabilidad de trastorno mental (depresión, ansiedad o ambas) (32).

La subescala de depresión inmersa en el cuestionario está enmarcada en los siguientes síntomas: ¿Tiene mal apetito?, ¿Duerme mal?, ¿Se siente triste?, ¿Llora usted con mucha facilidad?, ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?, ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?, ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?), ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?, ¿Ha perdido interés en las cosas?, ¿Siente que usted es una persona inútil?, ¿Se siente cansado todo el tiempo?, siendo este síntoma de ideación suicida, ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?; En concordancia con la Encuesta Nacional de Salud Mental, 11 o más respuestas positivas entre depresión y ansiedad sugieren la alta probabilidad de presencia de trastorno mental;(32). Sin embargo, para el análisis de esta investigación se consideran 5 o más respuestas “SI” presenta alta probabilidad, criterio de interpretación para los resultados asociados a depresión, en la población investigada de la Institución Educativa Samaria (32).

Por otro lado, la universidad de Antioquia en el año 2018 también implementó la aplicación del cuestionario SRQ con el fin de realizar una tamización a nivel departamental de la salud mental en jóvenes y adultos del municipio de los Andes, observando la sintomatología relacionada con angustia, depresión psicosis e ideación suicida(33).

De igual forma se realizó otro estudio que fue aplicado para identificar la salud mental en adolescentes y su relación con su familia mediante un estudio descriptivo aplicado a 1025 estudiantes, se aplicó el cuestionario SRQ con el fin de describir la relación de la funcionalidad familiar con la presencia de síntomas mentales en estudiantes de los grados sexto a once de tres colegios de Bogotá (34).

Tabla 2. Cuestionario SRQ

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor en las manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede de pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, como movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

Fuente: elaboración propia, encontrada en Organización Mundial de la Salud

Protocolo de recolección de datos

- Posterior a la aprobación de los comités de trabajo de grado y bioética del anteproyecto, se realizó mediante un documento la propuesta a la institución educativa Samaria firmado por el decano de la universidad.
- Se realizó presentación del investigador principal ante la institución educativa y los adolescentes a los cuales se les aplicará los cuestionarios.
- Se brindó información a cada salón a los estudiantes dando a conocer el protocolo de investigación, el objetivo del estudio.
- Se hace entrega de los consentimientos informados para proceder a la recolección de firma de padres de familia quienes ya habían sido informados en otra oportunidad por parte de la psicóloga de la institución debido a que por cuestión de acceso a la zona y cambios climáticos era de manera difícil un encuentro presencial adicional la firma de asentimientos informados.
- Al día siguiente se realiza recolección de consentimientos y asentimientos ya firmados se corrobora la información, se procede entregar la encuesta sociodemográfica y antecedentes mentales al igual que el cuestionario SRQ para la identificación de síntomas depresivos.
- Se explica a los participantes como llenar la encuesta sociodemográfica explicando punto a punto como responder ante las preguntas planteadas y resolviendo inquietudes de los estudiantes este estudio aplicado se realizó en compañía de la psicóloga y el docente a cargo.
- Se realiza una pregunta en general de ¿cómo se han sentido así mismos? en su entorno, en el estudio, en su diario vivir en el último año para

responder el cuestionario SRQ e identificar los síntomas al igual que en la encuesta sociodemográfica se aplicó en compañía de psicóloga y docente a cargo.

- A continuación, se realiza tabulación de los datos recolectada en un documento Excel que facilitó la creación de tablas dinámicas con los resultados del estudio.
- Se ejecuta análisis e interpretación de los resultados.

5.3 Población

Ortega, es un municipio que se encuentra ubicado al sur del departamento del Tolima; según la demografía del año 2021 tiene una población de 30.536 habitantes, cuenta con 8 instituciones educativas donde se brinda educación primaria y secundaria, en dicho municipio se está la vereda Samaria donde está ubicada la Institución educativa Samaria, la cual fue fundada en el año 1960 que inició labores educativas con un total de 40 estudiantes y eran orientados por una docente, año tras año este plantel educativo fue creciendo más hasta habilitar todos los grados de bachillerato y ya en el año 2002, por medio de la Ley 715 del 21 diciembre de 2021, menciona el objeto por la cual se deben crear las instituciones educativas contando con licencia de funcionamiento o que sean reconocidas oficialmente desde allí brinda el servicio educativo desde primaria hasta bachillerato (35).

Población y muestra institucional

La Institución Educativa Samaria, se encuentra ubicada en el municipio de Ortega-Tolima en zona rural dispersa en la Cordillera Central, está constituida por la sede de bachillerato (sede principal) en la vereda Samaria y 23 sedes en las cuáles se ofrece el nivel de preescolar y el ciclo de básica primaria, de las cuáles, 5 de estas sedes imparten el ciclo de básica secundaria, modalidad posprimaria (Guayabos, Pueblo Nuevo, Cedrales Peralonso, San Nicolás, Chapinero y Corazón de Peralonso)(35).

Estas sedes son señaladas por la secretaría de Educación del Tolima como zonas de difícil acceso. Dada su ubicación geográfica, no se cuenta con vías de transporte terciarias en buen estado, ni con empresas que presten el servicio regular de transporte que permitan acceder a las veredas, lo que implica resolver la movilidad a partir de medios de transporte privados. La situación puede complicarse en temporada de lluvias, pues se presentan deslizamientos y crecientes de quebradas que impiden la movilidad en el territorio.

Lo anterior, se convierte en un factor a tener en cuenta en el desarrollo de la jornada académica y de otro tipo. Dado que la población estudiantil, no cuenta con servicio de transporte escolar y deben desplazarse caminando hacia sus sedes, en trayectos que pueden tardar en promedio entre 1 a 2 horas o más. Por tal razón, en algunas sedes el inicio de la jornada escolar empieza a las 7:00 a.m. y en las horas de la tarde, en el caso de las posprimaria, a las 12:00 m.

En las veredas dónde funcionan las sedes de primaria y bachillerato, falta presencia del gobierno a través de sus instituciones para la garantía de los derechos fundamentales. Por ejemplo, se carece de un centro médico o puesto de salud que atienda a la población, lo que

genera contratiempos para el equipo docente en caso de un accidente dentro de las instituciones, debe desplazarse al casco urbano para cualquier atención y dadas las condiciones de las vías, esto puede tardar, poniendo en riesgo la vida de la comunidad educativa.

Es así como mediante documento escrito permita dejar por sentado la necesidad de establecer mecanismos de promoción y prevención para la comunidad educativa Samaria, la cual requiere de acciones para que se mitiguen los factores de riesgo, asociados a las consecuencias de residir en zona rural dispersa.

La institución cuenta con una totalidad de 1474 estudiantes matriculados en el actual año, para el presente estudio se tiene una población de 498 estudiantes adolescentes de los grados 7° a 10° matriculados, abarcando las edades desde los 12 a 17 años, donde estudiantes que están en el rango de edad de 12 años hay 52 estudiantes, rango de edad 13 años hay 94 estudiantes, en la edad de 14 años cuenta con 121 estudiantes, rango de edad de 15 años con 125 estudiantes, estudiantes con 16 años hay 75 y rango de edad de 17 años 31 estudiantes(35)

Teniendo en cuenta la población, se define el tamaño de la muestra estadística, considerando un índice de confianza de 95% con un margen de error del 5%. De esta forma la muestra estadística sería de 218 estudiantes adolescentes.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes entre los 12 y 17 años.
- ✓ Estudiantes que cursan los grados 7°, 8°,9° y 10° de la Institución Educativa Samaria.
- ✓ Que los adolescentes vivan residentes en el municipio de Ortega – Tolima, más de 1 año

Criterios de exclusión:

- ✓ Que los estudiantes presenten algún tipo de discapacidad cognitiva que impidan responder las preguntas, considerando la información institucional.
- ✓ Población con antecedentes depresivos previos a la adolescencia, considerando la información del formato sociodemográfico.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de esa misma manera se puede establecer que en todo tipo de investigación en la que se va a incluir alguna persona durante el estudio debe prevalecer el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos, de los datos personales y preservar su bienestar (36)

Esta investigación se considera de bajo riesgo debido a que no se realizaran intervenciones con la población, sino que se limitará en la presentación de encuestas y cuestionarios a cada persona que participe en el estudio, De igual manera para llevar a cabo la investigación cada persona lo hará de manera libre, firmando previamente un consentimiento y asentimiento libre e informado, en caso de ser menor de edad, será el padre, acudiente o quien haga a su vez de responsable legal, quien dará consentimiento para la implementación de los instrumentos requeridos (36)

Se respetan los siguientes principios éticos, teniendo en cuenta la declaración de Helsinki:

AUTONOMIA: Refiere a que cada persona tiene la libertad de llevar su vida de acuerdo con sus creencias, vivencias e intereses y esto genera que se debe respetar su pensamiento crítico al escoger participar en el estudio así mismo si desea retirarse de la investigación se debe respetar si determinación (37)

BENEFICIENCIA: Es caracterizada por que se previenen los daños que se pueda causar con el estudio así mismo se pretende en ayudar otras personas por encima de los intereses particulares brindando el mejor beneficio para los participantes del estudio (37)

JUSTICIA: Se considera como algo que es justo, algo que va con la moral de cada persona algo que genera equidad algo que genera beneficio por esto los participantes del estudio participen libremente y de manera voluntaria (37).

RESPECTO A LA DIGNIDAD: según esta declaración lo que busca es proteger la integridad de cada una de las personas que deseen participar en el proyecto de investigación y manejar todo con gran respeto (37).

De acuerdo con el código deontológico de enfermería en la Ley 911 de 2004.

PRINCIPIO DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Enfoca el secreto profesional de enfermería que garantiza el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado por ende toda la información que se obtenga en el proyecto de investigación será tratada de manera privada, protegiendo así datos personales de los participantes (38).

ESTATUTO UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

En relación al estatuto de propiedad intelectual en el acuerdo N°23 de la universidad Antonio Nariño mediante marco legal en el capítulo III donde hace referencia de la propiedad intelectual que corresponde a los derechos de autor lo cual está regulado por la ley 23 de 1982, la ley 44 de 1993 y la decisión 351 del acuerdo de Cartagena y sus derechos reglamentarios lo cual tiene por objeto proteger cualquier tipo de documento obra artística científica de que sean divulgadas o expuestas de cualquier forma (39).

LOS MENORES Y ADOLESCENTES EN LA INVESTIGACION

Se tuvo en cuenta en el momento de la realización de la investigación que según la American Academy of Pediatrics (AAP) en el año 1976 publicó los criterios para el consentimiento y asentimiento informado e incorporo la responsabilidad de los padres o representantes legales, en el año 1995 adoptó la normatividad del permiso de padres junto

con el asentimiento y adición o el disenso en cualquier momento de una investigación (40).

Se establece que el consentimiento informado a partir de los 14 hasta los 18 años debe ser firmado por al menos uno de los padres, se debe resguardar la confidencialidad. El deber del comité de ética institucional se debe hacer seguimiento del bienestar de cada uno de los participantes que sean menores de edad garantizando que estén debidamente informados y así lograr una participación activa, ante toda investigación que se realice frente a esta población se debe tener en cuenta que se respeten los principios éticos planteados para toda investigación(40).

6.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **DETERMINACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Saúl Perdomo Cristancho**, elaborado por la estudiante Mayra Lisette Álvarez González, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: **Describir la presencia de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Samaria del Municipio de Ortega – Tolima** el cual se logrará mediante aplicación la encuesta sociodemográfica de caracterización y antecedentes mentales además la aplicación del cuestionario SRQ para población adolescente.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con el investigador principal **Saúl Perdomo Cristancho** a su celular **3213470871**.

De acuerdo con lo anterior, YO _____,
identificado con (tipo de documento: CC o CE) N.º _____ de _____,
declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre. Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y solo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaro que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre de participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

VºB Comité de Bioética Facultad de Enfermería. Abril 2020

6. 1.2 ASENTIMIENTO INFORMADO

**ASENTIMIENTO INFORMADO
(PARA MENORES DE 14 AÑOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este asentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **DETERMINACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**, realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por **Saúl Perdomo Cristancho**, elaborado por la estudiante **Mayra Lisette Álvarez González**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: **Describir la presencia de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Samaria del Municipio de Ortega – Tolima**, el cual se logrará mediante la encuesta sociodemográfica de caracterización y antecedentes mentales además la aplicación del cuestionario SRQ para población adolescente.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal **Saúl Perdomo Cristancho**, a su celular **3213470871**.

Como acudiente del niño(a) _____, yo
_____ identificado con (tipo de documento: CC.)

N.º _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a que mi hijo(a) participe en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional de dicha investigación.

De acuerdo con lo anterior y como menor de 14 años, YO
_____ identificado con (tipo de documento: T.I)

N.º _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación:

Nombre del acudiente _____

Firma del participante _____

Fecha _____

V°B Comité de Bioética Facultad de Enfermería.

7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de la información se realizó mediante el programa Excel, es un programa que funciona con una hoja de cálculo la cual permite manipulación de datos numéricos al igual que texto es usada para analizar los datos, la tabulación de los datos relacionados podría ser en una tabla Excel y la operatividad de esta. Se buscó una orientación por parte de un asesor metodológico que ayude frente a la tabulación de la información, se resalta la importancia de dar a conocer la confidencialidad que se tendrá con la información la cual estará a disposición exclusiva del investigador principal.

Considerando la confiabilidad como aceptable a través de la información recolectada, se pretende realizar un análisis descriptivo general a partir de las variables sociodemográficas y el cuestionario SRQ. La significancia de los datos se determinará teniendo en cuenta el nivel de la información recolectada. Es importante considerar la divulgación del proyecto en la comunidad educativa, padres y participantes al igual que contar con una o varias personas de apoyo.

Se plantea la realización de análisis descriptivos generales para identificar síntomas depresivos en la muestra poblacional y la realización de análisis considerando las diferencias que pueden surgir entre las variables sociodemográficas y de antecedentes mentales, con la variable de sintomatología depresiva.

TIPOS DE SESGOS

Sesgo de selección/muestral: es producido cuando el proceso de recolección de muestras resulta un sesgo inherente en el estudio, dentro de este existen dos sesgos el de omisión que es cuando se omiten ciertos grupos en la muestra y el de inclusión es producido cuando las muestras son seleccionadas por conveniencia (41).

Sesgo de procedimiento: ocurre cuando se aplica una presión de los sujetos obligando a responder así las preguntas de manera rápida (41).

Sesgo de medición: aparece de un error en la recolección de datos y la medición, en la investigación cuantitativa, puede ser el instrumento de recolección de datos (41).

Sesgo del entrevistador: es uno de los sesgos más complicados de evitar mediante bastantes experimentos basado de entrevistas (41).

Sesgo de respuesta: la persona de manera inconsciente o consciente responde de manera que el entrevistador oiga lo que quiera oír (41).

Sesgo de información: se produce cuando se comete un error en la manera en que se difunden los resultados en la bibliografía (41).

CONTROL DE SESGOS EN EL ESTUDIO

Control de sesgo de selección: es fijar la población de referencia y trabajar con muestras representativas de la población de estudio, el control de este sesgo en nuestro estudio se va a realizar con la población sujeta del tamaño muestral estadístico el cual dio

como resultado en la calculadora de medición cuantitativa teniendo en cuenta el índice de confianza y el índice de error lo cual genero un promedio de estudiantes adolescentes a evaluar (41)

Control de sesgo de información: los errores en la medición no pueden controlarse mediante el análisis de datos, las medidas de control en la planificación y recolección de estos, elaborando un protocolo de recogida de datos, para este sesgo se busca realizar una reunión con los padres de familia, acudientes y docentes para dar a conocer el estudio y el objetivo de estudio para aclarar las dudas respecto así mismo el día de la aplicación de la encuesta y el cuestionario tengan claridad, por otro lado se busca tener como opción de control de sesgo a la recopilación de la información teniendo en cuenta la base de datos que maneja la institución frente a datos personales (41).

Control de sesgo de respuesta: mediante este sesgo se busca organizar las preguntas de varias formas con el fin de que no todos los cuestionarios tengan el mismo orden y así los estudiantes no respondan al azar sin leer de manera clara la información (41).

Control de sesgo de medición: para este control se piensa en la posibilidad de contar con la búsqueda y asesoría de un asesor metodológico que ayude a dar un punto de vista frente a la información y la tabulación (41).

Control de sesgo de procedimiento: se brindará un tiempo suficiente para que los estudiantes encuestados respondan con tranquilidad cada pregunta (41).

8. RIGOR METODOLÓGICO

El presente apartado corresponde a la descripción del rigor metodológico según Hernández Sampieri:

CONFIABILIDAD: Hace referencia al grado de la aplicación que se repite a la misma persona y es determinado por diferentes técnicas de recolección de datos los cuales dan resultados iguales(42).

VALIDEZ: Es el grado en que el instrumento que se va aplicar mide en forma real las variables a que pretende estudiar (42).

9. PRODUCTO A LOS QUE SE COMPROMETE CON ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Socializar los resultados de la investigación mediante diapositivas y folletos con la institución educativa samaria del municipio de ortega con el fin de que la institución tenga de primera mano las necesidades que se presentan en los adolescentes.
- Entregar la monografía en los tiempos establecidos en aras de que sea materia de investigación para estudios a futuro.
- Elaboración y sometimiento de un artículo científico derivado del presente documento o la participación en un evento con interés científico.

10. ANALISIS DE RESULTADOS

Para la presente investigación, en pro de identificar los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de una institución educativa, se aplicaron 218 encuestas sociodemográficas y cuestionarios de auto reporte SRQ, siendo diligenciadas por cada estudiante de la Institución Educativa Samaria de zona rural dispersa del municipio de Ortega. Con la implementación de ambos instrumentos, se identificó sintomatología depresiva actual y se logró hacer una relación con sus características poblacionales.

Para la interpretación de datos se utilizó Excel, la cual es una herramienta útil, donde a través de tablas dinámicas, se organizó la información, para conjugar la relación de los datos y la distribución de frecuencias relacionadas con síntomas o características socio demográficas de los participantes en la investigación. Toda esta información permite describir los hallazgos y aportar en las recomendaciones para los sujetos activos dentro del proyecto ejecutado.

Es importante el uso de la información consignada en la base de datos y la descripción de los resultados por medio de un análisis bajo un marco descriptivo transversal.

10.1 Encuesta sociodemográfica y de antecedentes mentales

Clasificación de participantes por sexo y edad

El cuestionario SRQ, se aplicó a 218 estudiantes entre los 12 a 17 años, encontrando mayor participación en adolescentes de 13 años.

Tabla 3. Porcentaje de participantes según edad y sexo

EDAD	Personas por edad		% participación		Total Personas por edad	Total % participación
	F	M	F	M		
12 años	24	21	11,01%	9,63%	45	20,64%
13 años	22	28	10,09%	12,84%	50	22,94%
13 años	2	1	0,92%	0,46%	3	1,38%
14 años	21	12	9,63%	5,50%	33	15,14%
15 años	24	19	11,01%	8,72%	43	19,72%
16 años	14	20	6,42%	9,17%	34	15,60%
17 años	5	5	2,29%	2,29%	10	4,59%
Total general	112	106	51,38%	48,62%	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

La participación en la investigación de manera general estuvo compuesta por adolescentes hombres y mujeres en el rango de edad entre los 12 a los 17 años, encontrando que el porcentaje de mujeres ha sido el de mayor representación con 51,38% y de hombres el 48,62% (ver Tabla 3).

Clasificación de los estudiantes de acuerdo con tipología familiar

La descripción del núcleo familiar de los participantes en la investigación se encuentra que hacen parte de familia nuclear de manera significativa representada en 53,67%, posterior y siendo representativo se encuentra que la familia monoparental es el modelo de familia del cual hacen parte los participantes con un 32,57%, y con valores en familia compuesta y extensa de igual valor representado en un 6,88% (ver Tabla 4)

Tabla 4. Porcentaje de participantes según tipología familiar de los participantes

Etiquetas de fila	NUCLEO FAMILIAR	% participación
Compuesta	15	6,88%
Extensa	15	6,88%
Monoparental	71	32,57%
Nuclear	117	53,67%
Total general	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

Clasificación de los participantes según etnia

Siendo que la investigación se realiza en territorio con presencia de población vulnerable, representada en adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas y otros grupos, se realiza descripción de la población la cual está distribuida de la siguiente manera:

Tabla 5. Porcentaje de participantes según etnia

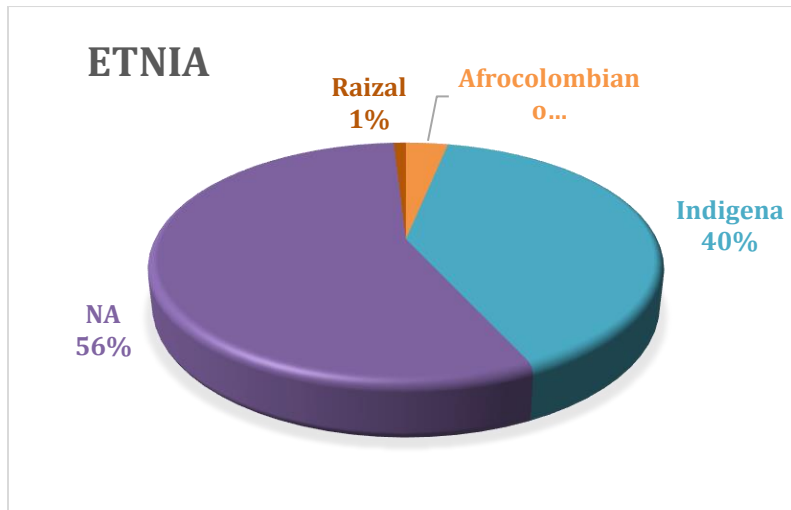
Etiquetas de fila	ETNIA	% participación
Afrocolombiano	7	3,21%
Indígena	87	39,91%
NA	122	55,96%
Raizal	2	0,92%
Total general	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

Siendo que el 39.91% de la población participante es población indígena, el 3,21% se reconoce como población afrodescendiente y el otro 55,96% población que no se auto

reconoce en ninguna etnia; descripción que aporta dentro de la identificación de presencia de síntomas depresivos en la población abordada en la investigación (ver Gráfica 1).

Ilustración 1. Porcentaje de participantes según etnia



Fuente: elaboración propia

Clasificación de participantes de acuerdo con afiliación de EPS

El municipio en el que se realiza la investigación cuenta con presencia institucional limitada y para esta investigación dentro de las recomendaciones se tienen en cuenta las entidades promotoras de salud, para que la Institución posterior al conocer los resultados obtenidos del estudio de a conocer los mismos ante estas entidades y así se activen los protocolos de intervención de acuerdo con los servicios con los que cuentan. Los participantes fueron clasificados porcentualmente de la siguiente forma:

Tabla 6. Porcentaje de participantes según afiliación a EPS

EPS	Cantidad	% Participación
Cafam	1	0,46%

Cafesalud	1	0,46%
Capital Salud	1	0,46%
Colsubsidio	1	0,46%
Comparta	4	1,83%
Compensar	1	0,46%
Coosalud	1	0,46%
Ecoopsos	33	15,14%
Famisanar	1	0,46%
Nueva EPS	51	23,39%
Pijao Salud	51	23,39%
Salud Total	68	31,19%
Sanitas	2	0,92%
ToliHuila	2	0,92%
Total, general	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

La población de 218 estudiantes a los que se le aplica la encuesta cuenta con un servicio estipulado según la normatividad vigente en salud, encontrando datos representativos en las EPS así: Ecoopsos 23,39%, Nueva EPS 23,39%, Salud Total 31.19% y Pijao Salud 23,39%.

Clasificación de estudiantes según orientación sexual

Así mismo de manera general se revisó como se reconocen los adolescentes de la institución en su sexualidad encontrando como mayor representación en un 98,17% para orientación heterosexual, que el 1,84% restante refirió reconocer su sexualidad en otra orientación, cabe resaltar que es muy importante tener en cuenta cómo se sienten así mismos de acuerdo con sus intereses particulares (ver Tabla 7)

Tabla 7. Porcentaje de participantes según orientación sexual

Etiquetas de fila	ORIENTACION SEXUAL	% participación
Bisexual	1	0,46%
Heterosexual	214	98,17%
Homosexual	1	0,46%
Otro: ninguno	2	0,92%
Total general	218	100,00%

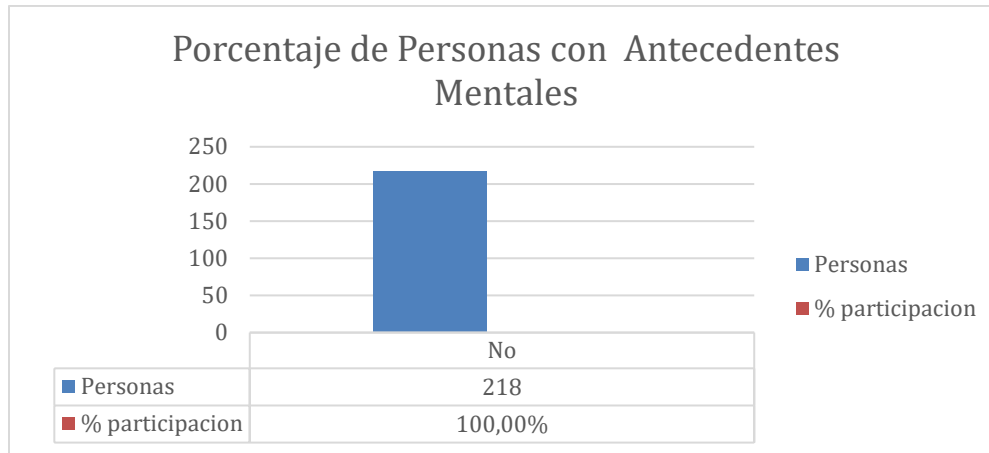
Fuente: elaboración propia

Clasificación de antecedentes mentales reportados

De acuerdo con la pregunta de antecedentes mentales se logra destacar que de los 218 estudiantes 5 respondieron que, si tenían antecedentes mentales, pero al momento de la descripción manifestaron las siguientes afecciones como (dolores de cabeza, soplo al corazón, tranquilidad, desmayos), haciendo un análisis detallado los estudiantes no entendieron la pregunta correspondiente sin embargo no se entraría en un sesgo de información ya que no corresponden a antecedentes mentales.

CRITERIOS	SI	NO	SI%	NO%
2. ¿Tiene mal apetito?	25	193	11%	89%
3. ¿Duerme mal?	20	198	9%	91%
9. ¿Se siente triste?	9	169	4%	78%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	10	195	5%	89%
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	11	176	5%	81%
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	93	125	43%	57%
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	13	190	6%	87%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	14	180	6%	83%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	15	140	7%	64%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	16	187	7%	86%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	17	191	8%	88%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	18	189	8%	87%

Tabla 8. Porcentaje de participantes con antecedentes mentales



Fuente: elaboración propia

10.2 Cuestionario SRQ

Relación de variables sociodemográficas e identificación de síntomas depresivos

En la presente tabla se tienen en cuenta las preguntas precisas para la identificación de síntomas positivos:

Tabla 9. Número de respuestas por pregunta para identificación de síntomas positivos

Fuente: elaboración propia

Síntomas depresivos por sexo

Siendo los síntomas mencionados por género distribuidos por sexo de la siguiente forma, la cual permite dimensionar la presencia en mujeres con mayor significancia, llamando la atención en criterio sobre la pérdida de interés teniendo un 51% en mujeres en contraste con 10% de los hombres a los cuales se les aplica el cuestionario. Además, que la dificultad de toma de decisiones se encuentra en un 25% para hombres y para las mujeres en un 17%. En el síntoma siente que es una persona inútil se encuentra un 6% de hombres y un 51% de mujeres que reconocen este síntoma (ver Tabla 10).

Tabla 10. Identificación de síntomas depresivos por sexo

CRITERIOS	M		F	
	SI	SI	SI % M	SI % F
2. ¿Tiene mal apetito?	18	17	8%	8%
3. ¿Duerme mal?	5	15	2%	7%
9. ¿Se siente triste?	12	32	6%	15%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	6	17	3%	8%
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	20	22	9%	10%
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	55	38	25%	17%
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	12	16	6%	7%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	8	30	4%	14%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	22	112	10%	51%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	14	112	6%	51%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	6	21	3%	10%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	6	23	3%	11%

Fuente: elaboración propia

Interpretación de cuestionario SRQ por sexo

Globalmente, para la presente investigación se tuvieron en cuenta 12 síntomas de los mencionados en el cuestionario SRQ, para ser interpretados encontrando que la población a nivel general cuenta con una baja probabilidad 90,37% de presentar síntomas depresivos y en un 9,63% de la población que aplicó el cuestionario se encuentra con alta probabilidad de presentar síntomas de depresión. Dentro de los hallazgos de la presencia de síntomas de

depresión se encuentra que del total de alta probabilidad para tener trastorno depresivo es de 9,63%, distribuidos en el 8,26% a mujeres y el 1,38% a hombres (ver Tabla 11).

Tabla 11. Interpretación de cuestionario SRQ por sexo

	Total personas		% participación		Total personas	Total % participación
	F	M	F	M		
Probabilidad Alta	18	3	8,26%	1,38%	21	9,63%
Probabilidad Baja	94	103	43,12%	47,25%	197	90,37%
Total general	112	106	51,38%	48,62%	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

Síntomas depresivos por etnia

Los síntomas mencionados por criterio y distribuidos por etnia a la que pertenecen se puede apreciar que los que no se reconocen en ninguna etnia predominan en respuestas positivas, sigue teniendo mayor significancia la pregunta N.º 12 en dificultad para tomar decisiones con un porcentaje de 27% en población que no se auto reconoce en ninguna etnia y 14 % en población indígena además la N.º 15 sobre la perdida de interés por las cosas en la población que no se auto reconoce en ninguna etnia con porcentaje de 22%, indígena con un 13%, En el síntoma de ha tenido la idea de acabar con su vida ambas poblaciones mantienen un porcentaje similar 6%. (ver tabla 12)

Tabla 12. Identificación de síntomas depresivos por etnia

CRITERIOS	INDIGENAS		RAIZAL		AFROCOLOMBIA		NA	
	SI	%	SI	%	SI	%	SI	%
2. ¿Tiene mal apetito?	4	2%	0	0%	1	0%	20	3%
3. ¿Duerme mal?	8	4%	0	0%	0	0%	12	6%
9. ¿Se siente triste?	16	7%	0	0%	2	1%	30	14%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	8	4%	0	0%	1	0%	14	6%
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	12	6%	1	0%	0	0%	29	13%
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	30	14%	0	0%	3	1%	59	27%
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	9	4%	0	0%	0	0%	19	9%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	15	7%	0	0%	0	0%	22	10%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	28	13%	0	0%	1	0%	49	22%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	13	6%	0	0%	2	1%	16	7%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	13	6%	0	0%	1	0%	13	6%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	9	4%	0	0%	1	0%	19	9%

Fuente: elaboración propia

Interpretación del cuestionario SRQ por etnia

Por características demográficas de la población a la cual se identifica con alta probabilidad de presentar síntomas depresivos se encuentra que del grupo manifiestan un 2,75% de población indígena, y un 6,88% como población que no se auto reconoce en ningún grupo étnico de acuerdo con el Ministerio de Cultura. (ver tabla 13)

Tabla 13. Interpretación de cuestionario SRQ por etnia

Etiquetas de fila	Probabilidad Alta		Probabilidad Baja		Total Cuenta de ETNIA	Total % Participación
	Cuenta de ETNIA	% Participación	Cuenta de ETNIA	% Participación		
Afrocolombiano		0,00%	7	3,21%	7	3,21%
Indígena	6	2,75%	81	37,16%	87	39,91%
NA	15	6,88%	107	49,08%	122	55,96%
Raizal		0,00%	2	0,92%	2	0,92%
Total general	21	9,63%	197	90,37%	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

Síntomas depresivos por tipología familiar

La presencia de síntomas con mayor relevancia según la tipología familiar el criterio N°12 tiene dificultad para tomar decisiones se observa con mayor prevalencia en la familia extensa y mono parental con porcentajes de 23% y 14% sobre el total de la población. (ver tabla 14)

Tabla 14. Identificación de síntomas depresivos por tipología familiar

CRITERIOS	Nuclear	%	Monoparental	%	Extensa	%	Compuesta	%
2. ¿Tiene mal apetito?	9	4%	12	6%	1	0	4	0
3. ¿Duerme mal?	13	6%	4	2%	0	0	3	0
9. ¿Se siente triste?	24	11%	15	7%	4	0	5	0
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	15	7%	7	3%	2	0	0	0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	24	11%	13	6%	1	0	4	0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	50	23%	32	15%	5	0	7	0
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	18	8%	8	4%	1	0	1	0
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	22	10%	12	6%	1	0	3	0
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	42	19%	27	12%	4	0	6	0
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	15	7%	12	6%	1	0	4	0
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	14	6%	12	6%	0	0	2	0

18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	16	7%	10	5%	1	0	2	0
---	----	----	----	----	---	---	---	---

Fuente: elaboración propia

Interpretación del cuestionario SRQ por tipología familiar

Con relación a la probabilidad alta de presentar síntomas depresivos según la tipología familiar analizada se pudo interpretar que la población con mayor representación son los que pertenecen al tipo de familia nuclear con un porcentaje del 5,96% sobre el total de la población en general (ver Tabla 15).

Tabla 15. Interpretación del cuestionario SRQ por tipología familiar

Valoración	Compuesta		Extensa		Monoparental		Nuclear		Total	Total % participación
	Interpretación	%	Interpretación	%	Interpretación	%	Interpretación	%		
Probabilidad Alta	2	0,9 2%		0,0 0%	6	2,75 %	13	5,96 %	21	9,63%
Probabilidad Baja	13	5,9 6%	15	6,8 8%	65	29,8 2%	104	47,7 1%	19 7	90,37%
Total general	15	6,8 8%	15	6,8 8%	71	32,5 7%	117	53,6 7%	21 8	100,00 %

Fuente: elaboración propia

Síntomas depresivos por orientación sexual

Se puede evidenciar que la población con más síntomas positivos es heterosexual, predominando el criterio N°12 tiene dificultad para tomar decisiones con un porcentaje 42% sobre el total de participantes. Adicional otro síntoma que llama la atención sobre ha perdido interés en las cosas con 75 respuestas positivas y un porcentaje 34%, en el síntoma donde se sienten tristes 22% sobre el total de la población. (ver tabla 16)

Tabla 16 Identificación de síntomas depresivos por orientación sexual

CRITERIOS	Heterosexual	%	Bisexual	%	Otro	%
2. ¿Tiene mal apetito?	25	11%	0	0%	0	0%
3. ¿Duerme mal?	19	9%	0	0%	1	0%
9. ¿Se siente triste?	48	22%	0	0%	0	0%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	23	11%	0	0%	0	0%
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	40	18%	1	0%	1	0%
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	91	42%	1	0%	1	0%
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	28	13%	0	0%	0	0%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	37	17%	1	0%	0	0%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	75	34%	1	0%	2	1%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	31	14%	0	0%	0	0%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	27	12%	0	0%	0	0%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	29	13%	0	0%	0	0%

Fuente: elaboración propia

Interpretación de cuestionario SRQ por orientación sexual

Dentro del presente hallazgo se pudo evidenciar que la población según su orientación sexual en la población investigada la probabilidad de presentar síntomas depresivos se ve influenciado en la población heterosexual sobre el total de la población con un porcentaje de 9,63% en diferencia a las demás orientaciones presentadas en la encuesta sociodemográfica. (ver tabla 16)

Tabla 17. Interpretación de cuestionario SRQ por orientación sexual

antecedentes mentales	Probabilidad Alta		Probabilidad Baja		total, interpretación	total % participación
	Interpretación	% participación	Interpretación	% participación		
Bisexual		0,00%	1	0,46%	1	0,46%
Heterosexual	21	9,63%	193	88,53%	214	98,17%
Homosexual		0,00%	1	0,46%	1	0,46%
Otro: ninguno		0,00%	2	0,92%	2	0,92%
Total general	21	9,63%	197	90,37%	218	100,00%

Fuente: elaboración propia

Identificación de ideación suicida por sexo

Rescatando la importancia de la pregunta 17 del cuestionario en el cual se evalúa conducta suicida se analiza de manera independiente al resto de sintomatología depresiva debido a que es un evento de interés de salud pública por ende se rescata la importancia de interpretar el tema de interés.

Respecto al síntoma si han tenido la idea de acabar con su vida, representando la probabilidad de una ideación suicida se encuentra que de los 218 cuestionarios aplicados el 12, 39% refieren que, si han tenido la idea de acabar con su vida, que de esta presencia positiva del síntoma el 9,63% es respuesta de mujeres y el 2,75% restante la respuesta de hombres.

Tabla 18. Presencia de ideación suicida por sexo

Sexo	NO	%	SI	%	Total Cuenta
F	91	41,74%	21	9,63%	112
M	100	45,87%	6	2,75%	106
Total general	191	87,61%	27	12,39%	218

Fuente: elaboración propia

11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal de este trabajo fue describir la presencia de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de una institución educativa e identificar algunas variables sociodemográficas que pueden ligarse a la aparición de sintomatología asociada. Considerando los resultados y el análisis de estos, se pueden destacar diferentes aspectos de importancia: se encontró que en la muestra de 218 participantes un 9,63% equivalente a 21 adolescentes, presentan alta probabilidad de trastorno depresivo en la adultez, por consiguiente, es necesario la búsqueda de estrategias de intervención colectivas que permitan el abordaje integral en este curso de vida.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tras la aplicación del cuestionario SRQ-20 se obtuvo un porcentaje mayor de síntomas depresivos en mujeres a diferencia de hombres, bajo una variación de 2% (43). En la muestra poblacional que se obtuvo en el presente estudio se obtienen resultados similares, considerando una diferencia mínima entre el número total de mujeres encuestadas y el número de hombres encuestados. En el caso de las mujeres con alta probabilidad de tener trastorno mental, se obtuvo un 8,36% equivalente a 18 mujeres y en hombres de un 1,38% equivalente a 3 hombres. Por otro lado, García A. (2012), los trastornos depresivos son dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres tanto en la adolescencia como en la adultez (44). De acuerdo con Veytia M. et al (2012), la diferencia entre la aparición sintomatológica depresiva ligada al sexo alcanza una razón de 2:1, siendo las mujeres más proclives para sufrir de depresión, especialmente cuando se alcanza la adolescencia media y su persistencia continua hasta la adultez (45).

Por otro lado, Gaviria S. (2009), las mujeres tienden a deprimirse más dado a diversos componentes biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Se puede encontrar una correlación entre mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres a diferencia de hombres dado a los diversos cambios hormonales por los cuales las mujeres transcurren en su adolescencia, además de las redes de apoyo que tienen durante este curso de vida, los vínculos sociales, la experimentación de diversas situaciones que resultan ser traumáticas y los problemas mentales preexistentes (46).

Las mujeres presentan síntomas depresivos asociados a sensación de inutilidad (51%), pérdida del interés (51%), dificultad para la toma de decisiones (17%) y sentimiento de tristeza (15%). En el caso de los hombres, los síntomas depresivos con mayor aparición son los siguientes: dificultad para toma de decisiones (25%), pérdida de interés en las cosas (10%) y dificultad en el disfrute de las actividades diarias (9%). Es importante destacar que, ante estos resultados, estos síntomas son comunes de acuerdo con diversos factores de riesgo biológico, psicológico, social y cultural. Sería importante hacer una correlación mayor relacionada a modos de vida, redes de apoyo, mecanismos de afrontamiento y adaptación individuales y dificultades en el entorno escolar, para poder determinar la causa de esta sintomatología.

Sin embargo, entendiendo la complejidad del adolescente bajo una visión fisiológica, social y del desarrollo por la cual transitan, es común encontrar variaciones en el estado afectivo y la visualización sintomatológica es claramente diferencial a la del adulto, por consiguiente, la identificación de los síntomas depresivos previamente expuestos, suponen una ayuda para el reconocimiento de estos.

En cuanto a la clasificación según etnia, se identifican alta probabilidad de trastorno depresivo en población sin referente étnico con un 6,88% (15 participantes) y en población indígena 2,75% (6 participantes). Como previamente se mencionó, los factores culturales y sociales pueden atañer e influir en la aparición de sintomatología depresiva. En el caso de la población indígena, se hace relevancia a la salud mental, dado a que al pertenecer al enfoque diferencial supone un factor de riesgo para desarrollar un problema o alteración mental(47)

Según la Encuesta Nacional de Salud Mundial y bajo el análisis de Gómez C., Rincón C., Urrego Z. (2016), se define una prevalencia elevada, especialmente en síntomas depresivos en ansiosos en hombres y mujeres indígenas, asociados a múltiples factores socioeconómicos y culturales Por consiguiente, a la luz del presente estudio, se estima la importancia de implementar estrategias entorno a un cuidado transcultural centrado en las necesidades de salud mental de la población sujeto.(48).

Para este estudio se identifica que más de la mitad de los participantes pertenecen a una familia nuclear tradicional (padre, madre e hijos) con un 56,7%, seguidos de los participantes pertenecientes a familias monoparentales con un 32,6%. En cuanto a la tipología familiar extensa y compuesta cada una concibe un 6,88% del total. La familia puede ser un factor de riesgo o un factor protector, esto depende en gran medida de la dinámica familiar que ha venido forjando a través del tiempo y las situaciones. Si bien, en el presente estudio no se establecen dinámicas familiares, se puede tomar como factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos algunas características en la composición, como las familias monoparentales, compuestas y extensas, sin embargo, habría que hacer un análisis acucioso de diversas variables internas. Los datos concernientes a la composición familiar arrojan que hay una alta probabilidad de trastorno depresivo en el 5,96% de la muestra que

pertenece a familia nuclear, un 2,75% de los participantes que pertenecen a familias monoparentales y un 0,92% de los participantes, que pertenecen a familias compuestas. Esto se relaciona a un estudio denominado *Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos* de Barrientos V. et al. (2010), donde concluyen que los adolescentes pertenecientes a familias nucleares simples presentaron síntomas ansiosos, por ende, las intervenciones deben ir enfocadas en estudiar a profundidad la funcionalidad familiar y los roles maternos y paternos (49).

Llama la atención que ningún participante perteneciente a familias extensas tiene alta probabilidad de tener un trastorno depresivo, esto puede deberse al número de personas que se encuentran a su alrededor y esto puede ser determinante en la creación de redes de apoyo efectivas, sin embargo, es importante indagar sobre la funcionalidad familiar más allá de la cantidad de miembros.

Frente a la orientación sexual la mayoría de la muestra se reconocen como heterosexuales y se evidencia que un 9,63% de los participantes heterosexuales tienen alta probabilidad de trastorno depresivo. En consecuencia, es importante la indagación diversos factores sociales más allá de su atracción sexual.

Finalmente, cuando se indaga acerca de la ideación suicida es importante destacar que esta pertenece a una gama de síntomas pertenecientes a la conducta suicida, definida como un comportamiento que puede ser lesivo o de autoagresión en la que el individuo desea utilizar intencionalidad de morir de alguna forma o presenta algún riesgo de la misma (50). El simple hecho de pensar en morir o en hacerse daño, corresponde a un riesgo inminente y por ende se debe actuar de inmediato. En el presente estudio se identificó que 27 participantes contestaron afirmativo a la pregunta 17 que corresponde a *¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?*, a esto se le pueden sumar diferentes variables relacionadas con síntomas afectivos

en el adolescente. La depresión y el suicidio se encuentra íntimamente relacionado, dado las características afectivas, cognitivas y comportamentales que surgen a partir de una situación en la cual no se cuenten con estrategias de afrontamiento eficaces, viendo como única salida, el suicidio. El suicidio *per se* corresponde a un evento de interés en salud pública que va en aumento; un estudio realizado por Tirado K. y Diaz J. (2022), determinan que de acuerdo con una revisión que se realizó frente a este fenómeno, se obtiene que en el año 2021 por lo menos un 80% de adolescentes han tenido alguna vez ideación suicida (51). Por ende, este estudio no se encuentra lejos de la realidad y resulta alarmante este tipo de síntomas depresivos.

El presente estudio corresponde a un acercamiento a la población adolescente, donde se encuentran necesidades de diferente índole. Se puede evidenciar la importancia de profundizar sobre algunos aspectos relacionados a la sintomatología encontrada, por consiguiente, se espera profundizar en algunas características significativas, para poder determinar los factores etiológicos e implementar estrategias e intervenciones oportunas.

En un estudio de tipo cualitativo Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en Adolescentes entre los 13 y 17 años, las autoras refieren haber encontrado que los factores sociales y familiares ocasionan alteraciones en el comportamiento, evidenciable en más del 50% de la muestra estudiada, especialmente como factor principal la dificultad para relacionarse con los demás, considero que, aunque se estudien otros factores influyentes, siempre se encuentra síntomas depresivos en los adolescentes, convirtiéndose en un tema de suma importancia para la sociedad y el futuro de la humanidad (52).

12. CONCLUSIONES

- Se observa que hay una proporción significativa de población adolescente en la cual se evidencia sintomatología depresiva en los diferentes cursos de la institución educativa, siendo mayor en las mujeres que en hombres.
- Los síntomas de depresión más frecuentes que se observaron en la población femenina han sido: la pérdida de interés en las cosas y sentir que es una persona inútil con una proporción mayor a la mitad de la población estudiada, posterior a este síntoma la dificultad para tomar decisiones, el sentimiento de tristeza, en comparación con el análisis de los resultados de la población masculina los síntomas de mayor presencia han sido: dificultad para toma de decisiones, la pérdida de interés en las cosas y dificultad en el disfrute de las actividades diarias.
- En esta determinada población al realizar el estudio e interpretación de resultados se evidencia que hay un ítem de alta significancia, dado a que en la muestra poblacional un 12,39% tienen ideación suicida y es más común en población femenina, siendo esto un fenómeno de interés en salud pública.
- La población adolescente se encuentra vulnerable ante estos eventos por sus diferentes cambios biológicos físicos y psicológicos durante su etapa, adicionando que alguno de los factores de riesgo influya en su vida diaria, la sintomatología depresiva puede verse asociada a diferentes motivos personales, como el bajo rendimiento académico, la disminuida relación familiar, las diferencias económicas y de vivienda.

13. RECOMENDACIONES

- Se hace de vital importancia el reconocimiento de síntomas depresivos en la población adolescente y el reporte de estos casos a la entidad territorial o la EPS correspondiente con el fin de que se fortalezcan las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, a través de actividades colectivas y así para mitigar los síntomas identificados, atender los hallazgos y profundizar a través de los mecanismos con que cuenten las entidades promotoras de salud de la población abordada en la investigación.

- Para enfermería es importante tener en cuenta que la falta de educación en salud mental de los adolescentes contribuye a un problema de interés público. Por ende, es necesario el reconocimiento de las competencias enfermeras que permitan satisfacer ante las necesidades humanas por ende busca crear condiciones educativas que promuevan la salud y prevengan las enfermedades, hay una importante necesidad de educación en salud para la población adolescente de la institución educativa manejando temas como mantenimiento de la salud mental. El conocimiento enfermero permite que se aborde a la persona, familia y comunidad de manera integral dentro del ámbito educativo puede implementar intervenciones de promoción dirigidas a encaminar la buena salud ofreciendo conocimientos y cuidados en salud, inculcando hábitos saludables, contribuyendo a la mejoría del adolescente a un estilo de vida saludable enfocando las necesidades de salud, enfermería tiene la capacidad de planear acciones para el cuidado, fortalecer adicionalmente las comunidades reorientando a los servicios de salud.

- Es necesario orientar a los adolescentes sobre la significancia del cuidado de la salud mental dando a conocer la sintomatología depresiva para que tengan en cuenta e identifiquen las señales al momento de presentar algún síntoma así mismo orientar a la búsqueda de un profesional de salud.
- Es importante que se realicen actividades conjuntas con los padres de familia para orientarlos en cada proceso fomentando así un vínculo solido que genere respeto, afecto, valores así mismos y aumenten su autoestima así mitigar los factores de riesgo.
- Es recomendable por otro lado que la institución educativa en conjunto con los docentes, directivos bajo la orientación de la psicóloga orientadora generen capacitación sobre la oportuna identificación de sintomatología depresiva en los estudiantes para lograr que se aborde de manera primaria las señales de alerta.
- Se propone que se complemente la formación de los adolescentes mediante espacios en horarios escolares con talleres o programas que indiquen la identificación de sus emociones ante los eventos que presenten actualmente y así contribuir a la disminución síntomas depresivos a nivel poblacional y departamental.

14. ANEXOS

14.1 Cronograma

A continuación, se relaciona el cronograma en el cual se plantean las actividades en el diseño metodológico relacionando la duración en semanas y meses para garantizar el avance del protocolo de proyecto de grado.

MESES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVIDADES													
Planteamiento del problema de investigación	X X												
Construcción del protocolo de investigación (Objetivo, justificación, marco conceptual, marco teórico, metodología y consideraciones éticas)	X X X X X												
Presentación y aprobación del proyecto ante el comité de Trabajo de Grado			X X X X X X X X X X X X										
Ajuste, presentación y aprobación del anteproyecto ante el comité de bioética						X X X X							
Socialización del proyecto ante la institución educativa Samaria ubicada en Ortega - Tolima						X X							
Realización del trabajo de campo, aplicación de test, Trabajo de grado II						X X							
Redacción y presentación de los avances del proyecto de investigación (Trabajo de grado II)								X X X					
Análisis de la información en el software SPSS									X X X X X X X X				
Redacción y presentación de los resultados de la investigación (trabajo de grado III),										X X X X X X X X X X X X			
Escritura y sometimiento del artículo científico en una revista indexada												X X X X	
Sustentación Trabajo de grado													X X X X

Fuente: elaboración propia

Actividad 1: Previo reconocimiento de la institución educativa samaria del municipio de Ortega – Tolima.

Actividad 2: Se realizará reunión con la rectora, coordinadora y psicóloga de la institución para socializar el proyecto de investigación y trabajo de campo a realizar.

Actividad 3: Se socializará a los acudientes y estudiantes el proyecto de investigación con el fin de realizar la recolección de firmas de los consentimientos y asentimientos informados.

Actividad 4: Se inicia la realización de la encuesta de caracterización sociodemográfica y antecedentes mentales, cuestionario SRQ.

Actividad 5: Se realizará análisis de la información del trabajo de campo mediante tabulación de los datos por medio de uso de herramientas ofimáticas como Excel, con el fin de organizar la información y obtener los resultados de la investigación.

14.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS			
Estudiante de enfermería		1	
Muestra de estudiantes adolescentes de la institución educativa Samaria de		218	
RECURSOS MATERIALES			
Material	Utilidad	Cantidad	Valor
Computador	Digitar la información	1	
Impresiones consentimiento informado y asentimientos	Recolección de firmas de familiares y/0 acudientes y estudiantes	600	\$ 240.000
Impresiones encuesta de caracterización sociodemográfica y antecedentes mentales	Recolección de información	300	\$ 120.000
Impresiones del cuestionario SRQ	Recolección de información	300	\$ 120.000
RECURSOS FINANCIEROS			
Alojamiento y alimentación	Estadía en el sector de aplicación de la prueba	5 días	\$ 300.000
Desplazamiento al sitio de investigación dos sedes educativas	Transporte de ida y regreso	1	\$ 280.000
VALOR TOTAL			\$ 1.060.000

Fuente: elaboración propia

14.3 Evidencias

Documentos de aval por parte de la Universidad Antonio Nariño y la Institución Educativa Samaria de Ortega-Tolima

1. Concepto del comité trabajo de grado

UAN
Universidad
Antonio Nariño

Bogotá 28 noviembre 2022

Profesor
Saúl Perdomo Cristancho


Estudiante
Mayra Lisette Álvarez González
Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

ASUNTO: Concepto Comité Trabajo de Grado

El comité de trabajo de grado en reunión del 28 de noviembre del 2022, se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II titulado "DETERMINACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.", **fue aprobado** con las siguientes observaciones:

- ✚ Lo que relacionan como pregunta de investigación no corresponde a una pregunta, se establece redactaría como ¿Cuáles son los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de una institución educativa?
- ✚ Revisar el objetivo general y el segundo específico ya que son lo mismo.
- ✚ Cambiar el verbo del objetivo general por describir.
- ✚ En el primer objetivo específico omitir "y antecedentes mentales"
- ✚ Redactar los objetivos de acuerdo a lo establecido en el instrumento a aplicar.
- ✚ Revisar ortografía.

Agradezco la atención prestada a la presente
Cordialmente,



Secretaria Comité de trabajo de grado
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

2. Concepto del comité de bioética

UAN
Universidad
Antonio Nariño

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI**

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Saúl Perdomo Cristancho, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 28 de febrero del 2023, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **DETERMINACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**, presentado por primera vez.

Se hace constar en el acta No. 41 de 2023.

El presente concepto se expide el 28 de febrero de 2023.


Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI


Mg Nataly Andrea Sanchez García
Secretaria CBI

3. Autorización para el desarrollo de la investigación

Bogotá DC, 01 de marzo del 2023

Rectora:
EDITH GONZÁLEZ RAMÍREZ
Institución Educativa Samaria
Ortega - Tolima

*Recibo:
Mónica Jairo A.
3/03/2023
Boni: F. de A. M.*



Quedo atento para resolver todas las dudas e inquietudes que tenga al respecto. Se adjunta copia de cuestionario, consentimiento informado y carta formal de aprobación dada por la universidad.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Wimber Ortiz Martínez RN, MSc, PhD
Decano Nacional
Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

Asunto: Autorización para el desarrollo de un proyecto de investigación

El programa de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño contempla como parte integral de la formación de estudiantes un ejercicio de investigación como trabajo de grado, en este sentido me permito muy amablemente solicitar su autorización para realizar el proyecto de investigación "Determinación de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes de una institución educativa", a cargo del profesor Saúl Perdomo Cristancho como investigador principal y la estudiante Mayra Lisette Álvarez González como coinvestigadora. El proyecto de investigación se encuentra aprobado por el comité de trabajo de grado y el comité de bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El proyecto involucra la aplicación de una encuesta de datos sociodemográficos y antecedentes mentales y un cuestionario que consta de 30 preguntas relacionadas con sintomatología mental en adolescentes, instrumento que se encuentra validado e implementado en Colombia.

Previo a la ejecución de la investigación se aplicará un formulario de consentimiento informado que será diligenciado por el padre de familia o responsable legal del adolescente, dando su autorización libre e informada para que su hijo (a) sea partícipe del estudio.

Los resultados de este estudio permanecerán absolutamente confidenciales y anónimos. Es importante aclarar que la institución y los estudiantes no incurrirán en costos.

4. Encuesta sociodemografica



ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y DE ANTECEDENTES MENTALES INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAMARIA

OBJETIVO: Describir características sociodemográficas y antecedentes mentales de los estudiantes de la institución educativa Samaria como parte de las variables de estudio

NOMBRE COMPLETO	
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	T. I. R. C. T. E. N° _____
SEDE	
FECHA	

- Edad:
 - ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
 - Fecha de nacimiento _____
- Lugar de nacimiento _____
- Tiempo de residencia en el municipio _____ (años)
- ¿Cuál es su EPS? _____

Por favor en las siguientes preguntas marque con una X lo que corresponda

- ¿Pertenece a alguno de los grupos étnicos?

Palenqueros <input type="checkbox"/>	Raizal <input type="checkbox"/>
Pueblo Rom (Gitano) <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>
Afrocolombiano <input type="checkbox"/>	No se auto reconoce en ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/>
- Núcleo Familiar
¿Actualmente con quien vive?

a). Madre biológica <input type="checkbox"/>	d). Solo <input type="checkbox"/>
b). Padre biológico <input type="checkbox"/>	e). Otro <input type="checkbox"/>
c). Hermanos <input type="checkbox"/>	¿Quién? _____



- Sexo biológico:

a). Femenino <input type="checkbox"/>	c). Intersexual <input type="checkbox"/>
b). Masculino <input type="checkbox"/>	
- ¿Cómo se reconoce en su sexualidad?

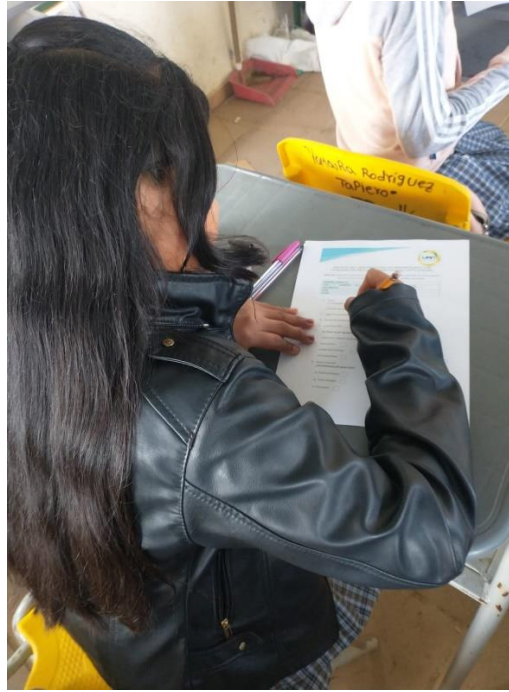
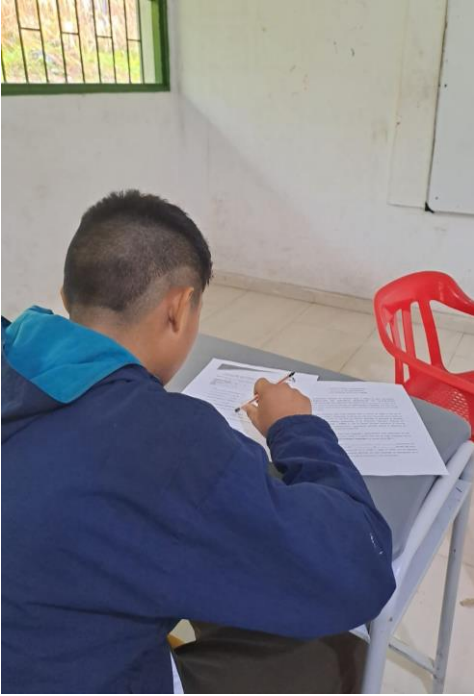
Heterosexual <input type="checkbox"/>	Transexual <input type="checkbox"/>
Bisexual <input type="checkbox"/>	Homosexual <input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
- Curso matriculado:

¿Cuál es el grado que cursa actualmente en la institución? (indique el curso si es A, B, C, D)

a). Séptimo <input type="checkbox"/>	A B C D
b). Octavo <input type="checkbox"/>	A B C D
c). Noveno <input type="checkbox"/>	A B C D
d). Décimo <input type="checkbox"/>	A B C D
- ¿Se encuentra diagnosticado con algún tipo alteración mental antes o durante la adolescencia?

a). Si <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, indique ¿Cuál? _____
b). No <input type="checkbox"/>	

5 Fotografías



REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud I. Salud mental: Guía del promotor comunitario. Organ Mund La Salud [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 16];2:1–200. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Centro Médico ABC. Salud mental | [Internet]. [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/revista-salud-mental/>
3. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];18(1):05–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Vázquez Fernández Marta E. La salud mental del adolescente: un problema que requiere atención | Familia y Salud [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/noticia-joven/la-salud-mental-del-adolescente-un-problema-que-requiere-atencion>
8. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente

[Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

10. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. 2004 [cited 2022 Sep 29]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_abstract

11. Boletín de la academia nacional de medicina de México. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052

12. Ministerio de Protección social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003 [Internet]. 2003. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe final ENSM 2003.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe%20final%20ENSM%202003.pdf)

13. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 29]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol etin-depresion-marzo-2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bol%20etin-depresion-marzo-2017.pdf)

14. Procuraduría General de la Nación R de C. La problemática de suicidio en Colombia es una realidad que debe ser atendida de forma decidida y contundente: Procuraduría [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: https://www.procuraduria.gov.co/portal/La-problematica-de-suicidio-en-Colombia-es-una-realidad-que-debe-ser-atendida-de-forma-decidida-y-contundente_-Procuraduria.news

15. Gobernación del Tolima – Secretaria de salud del Tolima. Análisis de Situación de Salud del Tolima con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. 2013.

16. Ministerio de la Protección Social Logo de FES Social. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA. 2005.

17. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 [Internet]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018. 2018;29. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
19. Pinzón-Villate, G. Y., Alzate-Posada, M. L., & Olaya-Vega GA. Resolución No. 3280 de 20183280. 2018;
20. Ministerio de salud Y Protección social. Resolución 1035 de 2022 [Internet]. 2022. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 1035 de 2022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_1035_de_2022.pdf)
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo adolescente y participación [Internet]. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/adolescentes>
22. Salazar Sierra C. En Colombia se reportan más de 12,53 millones de jóvenes entre los 15 y 29 años [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.larepublica.co/especiales/las-1-000-empresas-mas-grandes-de-2020/en-colombia-se-reportan-mas-de-12-53-millones-de-jovenes-entre-los-15-y-29-anos-3187633>
23. Orozco Valero Jose Ricardo. Proyecto de Ordenanza Plan de Desarrollo Departamental 2 [Internet]. Available from: <https://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Ordenanza-Plan-de-desarrollo-version-8.pdf>
24. Carrillo Ramírez Omar Iván. plan de desarrollo del Municipio de Ortega - Tolima [Internet]. 2020. Available from: https://alcaldia-municipal-de-ortega.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldia-municipal-de-ortega/content/files/000003/117_plan-de-desarrollo-municipal-2020-2023.pdf
25. Hoyos GPADMBBAS. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. 2011 [cited 2023 May

- 17]. Available from:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 16]. Available from:
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
27. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 29];10(2):0-0. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 29]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
29. Ministerio de salud y protección social. abc sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. 2014 [cited 2022 Sep 29]; Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/la-dépression#tab=tab_1
31. Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. [cited 2022 Sep 29]; Available from:
<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodología-de-la-Investigación.pdf>
32. Ministerio de Salud y protección Social. Salud Mental Encuesta Nacional de 2015 [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 17]. Available from:
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
33. Andes D. OJVCOJVV, Deisy. TAMIZAJE DE SALUD MENTAL,

CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS. 2018;

34. Acevedo Garcia Karen Eliana, Alfonso Pisco María Lorena, Arévalo Quintero Natalia A, Arias Lizcano Daniela, Jared Beltrán Henry, Betancur Castro Juan Sebastián COER. Vista de Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381/381>

35. Cruz Arias, O. INSTITUCION EDUCATIVA SAMARIA ORTEGA TOLIMA [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://samaria.colegiosonline.com/uploads/publicaciones/2dda2281af9c7c1c4f57ec6283f337b84756fb98.pdf>

36. Ministerio de Salud. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. [cited 2022 Sep 29]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

37. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos. 2017;

38. Congreso de Colombia. Régimen disciplinario para Enfermería. (Ley 911 de 2004) - Estatal - Códigos - Legislación - VLEX 60054091 [Internet]. [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/responsabilidad-deontologica-enfermeria-60054091>

39. Universidad Antonio Nariño. Estatuto de Propiedad Intelectual Acuerdo No. 23 [Internet]. Available from: https://www.uan.edu.co/images/Institucion/ItemsInstitucionales/documentos/Acuervo23_EstatutodePropiedadIntelectual.pdf

40. Tobler MSCTELCA. Vista de Los Menores y Adolescentes en la Investigación Clínica, Tenseiones Y Aspectos Éticos [Internet]. 2016 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/escritos/article/view/263/154>

41. Del Pino Casado R., Frias Osuna A. PMPA. El control de sesgos en la investigación cuantitativa enfermera [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 16]. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/216016065_El_control_de_sesgos_en_la_investigacion_cuantitativa_enfermera

42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed [Internet]. Available from: www.FreeLibros.com

43. Ministerio de salud. Salud Mental Encuesta Nacional de 2 015 [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 29]. Available from: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

44. Almudena Garcia Alonso. La depresion en adolescentes [Internet]. [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

45. Lopez MVG arratiaNorma ILFAPPOH. Depresion en asolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>

46. Gaviria Arbeláez SL. ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 18];38(2):316–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

47. Ministerio de Salud. Desde la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/3enfoque-diferencial-como-incidir.pdf>

48. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018.

49. Adolescentes Mexicanos D. Depression and Family Features in a Group of Mexican Adolescents. 2010;

50. Gómez-Restrepo C, Rincón CJ, Urrego-Mendoza Z. Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiatr. 2016

Dec 1;45:119–26.

51. Manrique CKPTJD. Vista de Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918/1817>

52. Pachón Y., Tapia Y., Fernández L., Fernández N. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes entre 13 y 17 años. [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1497/Factores%20de%20Riesgo%20Asociados%20a%20la%20Depresion%20en%20Adolescentes%20entre%2013%20y%2017%20a%C3%B1os-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>