

**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
INFORME FINAL**

ZULEIMA COGOLLO MILANES
Enfermera de Salud Mental y Psiquiatría
Profesor Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad de Cartagena

ADALBERTO CAMPO ARIAS
Medico Psiquiatra
Profesor Asociado
Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga

AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA
Estudiante de Enfermería

ZUGEY URANGO RUIZ
Estudiante de Enfermería

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Cartagena de Indias D. T. y C., Agosto de 2003**

**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
INFORME FINAL**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA			
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN			
FORMA DE PAGO			
Compra	Donación	Cajón	I.C. <input checked="" type="checkbox"/>
Precio \$	10.000	Proveed:	<i>prof. milanes</i>
No. de Acceso	44358	No.	
Fecha de ingreso: DD.	27	Mm.	07
		AA.	04

ZULEIMA COGOLLO MILANES
Enfermera de Salud Mental y Psiquiatría
Profesor Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad de Cartagena

ADALBERTO CAMPO ARIAS
Medico Psiquiatra
Profesor Asociado
Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
Cartagena de Indias D. T. y C., Agosto de 2003

TABLA DE CONTENIDO
psiquiatria del adolescente
Depresion
psicologia del adolescente
Pag

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
III. METODOLOGÍA	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	18
RECOMENDACIONES	
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

		Pag
Tabla 1.	ASOCIACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y DEPRESIÓN	16
Tabla 2.	ASOCIACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y RENDIMIENTO	16
Tabla 3.	MODELO DE REGRESIÓN BINOMIAL TOMANDO COMO VARIABLE DEPENDIENTE EL RENDIMIENTO ACADEMICO	17

RESUMEN

Al considerar la epidemiología de los trastornos emocionales es importante reconocer la incidencia de los trastornos depresivos en los grupos más jóvenes debido a que se están presentando cada vez con mayor frecuencia entre los adolescentes, lo que representa un riesgo de sufrir diversos problemas en etapas posteriores de su vida. La investigación, depresión en adolescentes se propuso como objetivo general determinar la prevalencia de síntomas depresivos de importancia clínica en adolescentes de 13 a 17 años en la escuela San Juan de Damasco de Cartagena.

En este estudio se evaluó la asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y el rendimiento académico de 667 estudiantes que cursaban de 7° - 10° de una escuela para niños de estratos 1 y 2 de la ciudad de Cartagena, San Juan de Damasco. Los síntomas depresivos fueron cuantificados con la escala para depresión de Zung. Fueron evaluados 512 estudiantes entre 13 y 17 años 266 (52%) fueron varones y 246 (48) mujeres. Las puntuaciones en la escala para depresión de Zung oscilaron entre 26 y 79 puntos, con una media de 49.2 (DE 9.7). Cuantitativamente se encontró que 232 estudiantes (45.3%) informaron síntomas depresivos con importancia clínica, distribuidos así : de un 159 (33.1%), moderado 56 (10.9%) y severos 17 (3.3%). Cuantitativamente se encontró una asociación significativa entre el sexo, las mujeres presentaban una mayor prevalencia que los varones (57.3% frente a 34.2); y con el grado de escolaridad en forma inversa a mayor grado menor número de estudiantes con depresión. Además se encontró que a menor edad mejor rendimiento académico, los estudiantes con buen rendimiento académico tienen una edad promedio de 14.3 años (DE 1.2) comparado con los estudiantes con mal rendimiento de 14.7 años (DE 1.3). De la misma forma las mujeres mostraron mejor rendimiento que los varones (79.7% frente a 59.8%). Asimismo el rendimiento fue directamente

proporcional al estrato, a mayor estrato mejor rendimiento (63.3% buen rendimiento en estrato 1, 71.9% en estrato 2 y 81.8% en estrato 3. Es importante anotar que no se encontró asociación significativa entre rendimiento académico y síntomas depresivos.

Se concluye que el rendimiento académico en los adolescentes estudiantes de secundaria de estrato socioeconómico bajo es independiente de la presencia y severidad de los síntomas depresivos con importancia clínica.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos es un trastorno caracterizado por alteraciones en el estado de ánimo, acompañado de cambios en el comportamiento a nivel escolar, hogar o en la comunidad.

Este trastorno considerado como uno de los más frecuentes, afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres y las personas en ciertos períodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y en general en períodos de crisis o cambios importantes), parecen ser la más afectada.¹

Hasta mediados de los 70 no se empieza a aceptar definir y sistematizar el concepto de depresión en la infancia. Anteriormente predominaba la idea de que la depresión en el niño y el adolescente no existía, ni era posible su existencia. En el momento actual y desde hace escasos años se acepta que existe la depresión en niños y adolescentes y que sigue pautas superponibles a la depresión en el adulto.¹

La depresión en el adolescente se considera a menudo como una característica normal del desarrollo, la famosa edad de la "confusión", que les pasara con el tiempo; puede resultar muy difícil distinguir entre las intensas reacciones emocionales que experimentan los adolescentes normales cuando están bajo estrés y cuando experimentan un trastorno depresivo mayor (Trastorno Depresivo Mayor).²

Es así como los adolescentes deprimidos se diagnostican muy poco, porque tal vez los profesores o familiares consideran que son rebeldías productos de la edad, lo que impide que se realice un seguimiento y tratamiento oportuno.

Es claro que la depresión produce efectos adversos significativos sobre el desempeño social, escolar y el bienestar general del adolescente, la pérdida de la concentración y la anhedonia pueden interferir notablemente con el proceso de aprendizaje; esto a su vez puede provocar baja autoestima, menor sentido de competencia académica y fracaso escolar.

De allí la importancia de diagnosticar la depresión oportunamente a fin de realizar intervenciones terapéuticas y disminuir la cronicidad del trastorno y conjuntamente mejorar las condiciones académicas de los jóvenes y por supuesto las condiciones personales y sociales del mismo.

Las intervenciones tempranas y efectivas en adolescentes disminuirá la prevalencia de trastorno depresivo en la edad adulta joven y disminuirá en forma importante los costos laborales y de salud en esta población.

El presente estudio es descriptivo de corte trasversal en el cual se determinó depresión en adolescentes entre 13 – 17 años en una institución escolar de Cartagena, San Juan de Damasco.

Los datos obtenidos muestran una alta prevalencia de depresión en adolescentes de secundaria 45.3%, más frecuente en mujeres que hombres, de igual manera éstas presentan mejor rendimiento que los chicos, sin embargo no se pudo establecer relación significativa entre síntomas depresivos y el rendimiento académico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar prevalencia de síntomas depresivos de importancia clínica en adolescentes de 13 a 17 años a través del Test de Zung para depresión en la Escuela San Juan de Damasco de Cartagena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación de síntomas depresivos con las variables edad, genero y situación socioeconómica.
- Determinar el rendimiento académico de los estudiantes y su asociación con síntomas depresivos.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los trastornos depresivos son entidades clínicas que puede aparecer en cualquier etapa de la vida y adoptar una serie de presentaciones clínicas variables según la edad del individuo.

Los síntomas se desarrollan típicamente durante días a semanas y si no se manejan pueden durar desde seis meses hasta dos años, después de los cuales remiten los síntomas; sin embargo en un gran número de afectados un episodio se vuelve crónico.

Hasta hace poco no se sabia mucho de los trastornos depresivos en adolescentes, pero cada vez aumenta la evidencia de que un porcentaje alto de este grupo etáreo tiene riesgo de padecerla, de igual manera el suicidio se ha constituido en una causa importante de muerte entre adolescentes, considerando que este se presenta con mayor frecuencia en personas que tienen depresión.

Los adolescentes son especialmente vulnerables, debido a que sus habilidades para resolver problemas, sus actividades de autorregulación y su capacidad para afrontar situaciones de presión están limitadas.

Durante la adolescencia existe un mayor número de estresores psicosociales que favorecen la presentación clínica de los trastornos depresivos; signos tales como el opocionismo, bajones abruptos en el rendimiento académico y violaciones a las normas pueden estar apuntando hacia un trastorno depresivo.

Es posible que síntomas o trastornos depresivos con importancia clínica expliquen el bajo rendimiento en una parte de los estudiantes de secundaria; reconociendo

que un alto número de adolescentes se encuentran en las escuelas de secundaria, nos lleva a pensar que éste debe ser un medio donde se puede detectar un alto porcentaje de alteraciones del ánimo especialmente depresión.

En la escuela San Juan de Damasco una entidad de educación secundaria para niños de escasos recursos económicos de estratos 1 y 2, ubicada en el barrio Amberes zona centro de Cartagena Comuna 9, área de influencia del Centro de Atención Primaria (CAP) de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena donde se realizan actividades de promoción y prevención en salud en diferentes áreas (salud escolar, crecimiento y desarrollo, salud mental entre otros). En esta escuela se evidencian niños con bajo rendimiento académico, apáticos a establecer relaciones sociales, irritables, se enfrentan con los profesores, se oponen a las normas, se niegan francamente a participar en las actividades, otros por el contrario aislados; al parecer no tienen interés por las actividades académicas que se desarrollan en el aula de clases, lo que hace que los maestros se quejen frecuentemente del pobre rendimiento escolar de sus alumnos. Lo que puede estar relacionado con depresión u otras alteraciones de la conducta que se pueden enmascarar con cambios o actitudes propias de la edad.

Esta variedad de síntomas y comportamientos en un número elevado de niños llevo a formular la siguiente pregunta problema.

¿Existen síntomas depresivos de importancia clínica en los adolescentes entre 13 y 17 años de la Escuela San Juan de Damasco de Cartagena?

La depresión mayor en la adolescencia tiene un diagnóstico difícil, pues los síntomas son tomados como un comportamiento normal del adolescente; son comunes entre adolescentes deprimidos además de los síntomas expuestos antes sensaciones de desasosiego, mal humor, agresión, renuncia a cooperar en los acontecimientos familiares y deseos de abandonar el hogar; como también las dificultades en la escuela, la apariencia descuidada y las muestras de alta

emocionabilidad con una particular sensibilidad al rechazo en las relaciones afectivas.³

Cada vez es más frecuente que muchas personas en la etapa de la adolescencia presenten síntomas depresivos, si bien cada caso es único hay que destacar que una gran mayoría de adolescentes se deprimen por:

El paso de la infancia a la pubertad, implica la necesidad de realizar varios duelos.

- Duelo por el cuerpo infantil que se deja atrás, por los cambios hormonales y físicos característicos del momento.
- Duelo por la organización mental afectiva para dar paso aun modo de funcionamiento distinto acorde a las demandas de la educación secundaria.

Aprender a lidiar un cuerpo en transformación constante, la necesidad de ser atractivo para los demás, cambios en la apariencia física, aparición de acné, situaciones estas que se constituyen en un terreno fértil para desencadenar cuadros depresivos en los adolescentes.¹

III. METODOLOGÍA

El presente es un estudio descriptivo – transversal en el cual se evaluó la asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en una población adolescente de estrato socioeconómico bajo y medio-bajo. Se consideraron adolescentes a los estudiantes cuyas edades se encontraban entre los 13 y 17 años de edad.

El universo de estudio estuvo conformado por todos los estudiantes de 7° - 10° de secundaria matriculados en la Escuela San Juan de Damasco de Cartagena que en su totalidad son 667. La muestra seleccionada fue de 512 estudiantes adolescentes que cursaban entre 7° y 10° grado, de ambos sexos y en ambas jornadas; este criterio de inclusión fue tomado en cuenta por considerar que los estudiantes de 6° grado pueden presentar conductas desadaptativas al nuevo sistema educativo, que se pueden confundir con síntomas depresivos; de igual manera no se tuvo en cuenta los alumnos de 11° por criterios éticos, estos estudiantes están por salir de la escuela y al realizar una intervención no serían beneficiados.

Para participar en el estudio se solicitó el consentimiento informado previa explicación de las características de la investigación.

La información será recolectada a través del test de Zung (ver anexo) para depresión, es una escala autoaplicada que consta de 20 ítems con cuatro opciones de respuesta, cada ítem tiene un valor de 1 – 4 según la severidad del síntoma, con lo que se obtiene una puntuación bruta de 20 – 80. Esta se convierte a una escala de 25 – 100 (SDS) que muestra una relación directa más no continua. La escala de Zung ha sido validada en nuestro medio como método de

tamizaje en numerosos estudios, así como el diagnóstico nacional de salud mental, fue utilizada en otro estudio realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia,⁴ y mostró una buena consistencia interna para depresión en adolescentes escolarizados (Alfa Cronvach de 0,8).⁵

Además de los síntomas depresivos se considero el rendimiento académico a mitad de año (junio), finalizado el primer semestre, este fue categorizado en dos grupos a partir de la información suministrada por el director de grupo de cada estudiante. Buen rendimiento agrupaba el rendimiento bueno y el aceptable y mal rendimiento que incluía el rendimiento malo y el muy malo.

Además se solicitaron otros datos como variables demográficas, edad, sexo, situación socioeconómica y rendimiento académico.

El análisis descriptivo y el bivariado fue realizado con Epi-Info 6.04c.⁶

Para el análisis descriptivo se utilizó SPSS 7.0.⁷

El análisis multivariado se realizó con el programa SPSS 8.0 para Windows. (Statirtical Package for social science for windows). Se aceptaron como significativas probabilidades menores el 5%.

IV. RESULTADOS

El colegio constaba con un total de 1245 estudiantes, distribuidos en dos jornadas, 668 durante la mañana y 577 durante la tarde.

De un total de 667 estudiantes cursando entre séptimo y décimo grado de ambas jornadas, 623 fueron evaluados (93.4%). No participaron 44 estudiantes (6.6%) por no asistir a clases el día de la evaluación, otros por el contrario se negaron a participar.

En este informe se incluyen 512 estudiantes en edad adolescentes, es decir, quienes tenían edades comprendidas entre 13 y 17 años.

La edad del grupo osciló entre 13 y 17 años de edad, con una media de 14.4 años (DE 1.2). En relación con el sexo, 266 (52%) estudiantes eran varones y 246 (48%) mujeres. Por otra parte se encontró que 134 (26.2%) cursaban séptimo grado, 155 (30.3%) octavo grado, 126 (24.6%) noveno grado y 97 décimo grado. La distribución por estrato mostró que 191 (37.3%) vivían en estrato 1, 288 (56.3%) en estrato 2 y 33 (6.4%) en estrato 3. En lo concerniente al rendimiento académico, se observó que 355 (69.3%) tenía un buen rendimiento académico y 157 (30.7%) un mal rendimiento. Las puntuaciones en la escala para depresión de Zung osciló entre 26 y 79 puntos, con una media de 49.2 (DE 9.7). En forma de categoría, 232 estudiantes (45.3%) informaron síntomas depresivos con importancia clínica, distribuidos así: leves 159 (33.1%), moderados 56 (10.9%) y severos 17 (3.3%).

Cuando se buscaron asociaciones entre síntomas depresivos con importancia clínica y las variables estudiadas se encontró una asociación significativa con el

sexo, las mujeres presentaban una mayor prevalencia que los varones (57.3% frente a 34.2, RP 2.58, IC 95% 1.77-3.77, $p < 0.00001$), y con el grado de escolaridad en forma inversa, la frecuencia disminuía con el grado (59.7% en séptimo, 42.6% en octavo, 42.1% en noveno y 34.0% en décimo; X^2 17.19, gl 3, $p < 0.001$). Ver tabla 1.

Tabla 1. ASOCIACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y DEPRESIÓN

GRADO	DEPRESIÓN	%	NO-DEPRESIÓN	%	RP	IC 95%
Séptimo	80	59.7	54	40.3	2.87	1.61-5.14
Octavo	66	42.6	89	57.4	1.44	0.82-2.42
Noveno	53	42.1	73	59.9	1.41	0.78-2.53
Décimo	33	34.0	64	66.0	Referencia	referencia

Al buscar asociaciones entre rendimiento académico y las variables evaluadas se encontró una asociación inversa con la edad, es decir, a menor edad mejor rendimiento, los estudiantes con buen rendimiento tenían una edad promedio de 14.3 años (DE 1.2) comparada con los estudiantes con mal rendimiento de 14.7 años (DE 1.3) (t 3.45, gl 511, $p < 0.001$). De la misma forma, las mujeres mostraron mejor rendimiento que los varones (79.7% frente a 59.8%, RP 2.64, IC 95% 1.74-4.01, $p < 0.00001$). Asimismo, el rendimiento fue directamente proporcional al estrato, a mayor estrato mejor rendimiento (63.3% buen rendimiento en estrato 1, 71.9% en estrato 2 y 81.8% en estrato 3; X^2 6.51, gl 2, $p < 0.05$). Por otro lado, el rendimiento mostró una distribución bimodal por grado (73.9% buen rendimiento en séptimo grado, 65.2% en octavo, 81% en noveno y 54.6% en décimo grado; X^2 20.42, gl 3, $p < 0.0005$). Ver tabla 2.

Tabla 2. ASOCIACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y RENDIMIENTO

GRADO	BUENO	%	MALO	%	RP	IC 95%
Séptimo	99	73.9	55	26.1	1.50	0.80-2.82
Octavo	101	65.2	54	34.8	2.27	1.26-4.11
Noveno	102	81.0	24	19.0	Referencia	Referencia
Décimo	53	54.6	44	45.4	3.53	1.86-6.71

Al relacionar el rendimiento académico y depresión se observó que la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica se encontraban en 46.2% de los estudiantes con buen rendimiento comparado con 43.3% de los estudiantes con mal rendimiento. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p 0.55).

Para el modelo multivariado se tomó como variable dependiente el rendimiento académico y se incluyeron como variables independientes la edad, el sexo, la escolaridad, el estrato y el informe de síntomas depresivos con importancia clínica. Después de ajustar otras variables se corrobora la falta de asociación entre rendimiento académico y depresión. El rendimiento académico en este modelo mantuvo asociación estadísticamente significativa con la edad y el sexo. Ver Tabla 3.

Tabla 3. MODELO DE REGRESIÓN BINOMIAL TOMANDO COMO VARIABLE DEPENDIENTE EL RENDIMIENTO ACADEMICO

RENDIMIENTO ACADEMICO	RP	IC 95%	p
Edad	1.31	1.08 – 1.59	0.007
Sexo	2.71	1.78 – 4.12	0.000
Estrato			
Estrato 1	1.69	0.65 – 4.40	0.28
Estrato 2	2.23	0.84 – 5.90	0.11
Grado	1.03	0.82 – 1.30	0.38
Síntomas depresivos importantes	0.83	0.55 – 1.26	0.83

Es decir, son predictores de buen rendimiento menor edad cronológica y ser mujer. En otras palabras, el peor rendimiento se observa a mayor edad y en varones, para este grupo poblacional.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el rendimiento académico de adolescentes de secundaria guarda relación con la edad y el género. No obstante, la alta prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica en esta población, no se observó una asociación estadísticamente significativa con el rendimiento académico. Sin embargo existen varias razones para pensar que el inicio temprano de la depresión podría predecir no solo una depresión posterior sino que pueden interferir con el proceso de aprendizaje;⁸ aunque son pocos los estudios que sobre este tema se han realizado.

En este estudio el rendimiento académico fue mejor a menor edad e independiente del grado que cursaban. Lo cual sugiere que con los años se sumen otros factores que afectan negativamente el rendimiento académico; problemas familiares (transiciones de la situación familiar a la independencia negociada), problemas interpersonales y sociales entre otros, la percepción que tiene el adolescente de si mismo en el contexto escolar y en sus relaciones sociales y familiares es muy importante para su desempeño lo que guarda relación con alteraciones del humor en esta edad;² o por el contrario es posible que se hagan evidentes problemas de aprendizaje no identificados hasta el momento (muchas veces asociados a trastorno de conducta disruptivas) o limitación de la capacidad intelectual lo que predispone a presentar síntomas depresivos.⁹

Aunque, la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica fue significativamente mayor en el grupo femenino, el rendimiento académico fue superior en este grupo. Similar a los hallazgos presentados por Masi y col observaron una mayor prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de sexo femenino que en varones.⁹

Es posible que las diferencias en las manifestaciones depresivas varones y mujeres sea un factor que explique estos resultados. Masi y col una correlación inversa más importante entre la capacidad de concentración y actitud hacia el colegio y síntomas depresivos entre varones que en mujeres.⁹ Los varones adolescentes deprimidos muestran con mayor frecuencia un patrón de conducta disruptivo que deteriora aun más su funcionamiento académico.¹⁰

De la misma forma, es muy probable que el tipo de evaluación cualitativa utilizado en la actualidad en Colombia para valorar el rendimiento académico sea más influenciado por la opinión negativa del docente asociada con problemas de conductas más frecuentes en el grupo masculino.¹¹

Masi y col observaron que los adolescentes deprimidos informaron con mayor frecuencia dificultades en la relaciones con los profesores.⁹

Por definición los síntomas depresivos con significancia clínica, tanto en adolescentes como en adultos, causan deterioro importante en el funcionamiento académico, laboral o social.¹² No obstante, los resultados de este estudio no muestran una relación significativa entre síntomas depresivos con importancia clínica y el rendimiento académico. Similar a estos hallazgos, Gleid y Pine informaron que los adolescentes deprimidos falta a clase con mayor frecuencia que los no deprimidos, sin embargo, no observaron que esto impidiera a la promoción al grado siguiente.¹³

De la misma forma, Wong y Wiest encontraron una alta prevalencia de síntomas depresivos en "junior" y "senior" estudiantes, sin embargo, no hubo deterioro en el funcionamiento académico, pero sí con las estrategias de afrontamiento, la sensación de autonomía y de apoyo de los padres y amigos.¹⁴

Kovacs y Goldston, señalan que los jóvenes que sufren trastornos depresivos permanecerán a lo largo de la vida incapacitadas durante la época en la que el

aprendizaje es significativo.¹⁵ Los síntomas depresivos como la falta de concentración y el enlentecimiento psicomotor pueden interferir con el aprendizaje.¹⁶ De la misma forma, Masi y col en una muestra de 298 estudiantes encontraron estrecha relación entre alta ansiedad escolar, baja motivación escolar, pensar que no es capaz de concentrarse estudiando, pobre auto – evaluación, poco esfuerzos, pobres relaciones con compañeros y profesores y síntomas depresivos.⁹

El estudio presento algunas limitaciones como : no se evaluaron otros factores de riesgo como la capacidad intelectual, consumo de sustancias psicoactivas, la estructura familiar y la funcionalidad de la misma, así como abuso sexual y físico entre otros.

Se concluye que hay una alta prevalencia de depresión en los adolescentes de la escuela San Juan de Damasco, la cual no está relacionada con el rendimiento académico, sino con el sexo y la edad.

RECOMENDACIONES

Es importante y oportuno realizar una segunda fase del estudio enfocada a la intervención terapéutica que favorezca la recuperación de los jóvenes adolescentes que presentan síntomas depresivos.

La información obtenida en este estudio permitirá llevar a cabo otras investigaciones donde se tengan en cuenta otros factores de riesgo que puedan influir en el rendimiento académico como son : estructura familiar, funcionalidad familiar, violencia entre otros.

Se debe implementar en la escuela un seguimiento permanente a estos jóvenes por parte de la psicóloga para asegurar su recuperación y evitar en lo posible la recurrencia de la depresión en la vida adulta.

Sería de gran ayuda para la escuela que la Facultad de Enfermería se vinculara con estudiantes en la prevención y detección temprana de la depresión en el adolescente, así como de otras psicopatologías.

GLOSARIO

DEPRESIÓN : Trastorno caracterizado por alteraciones en el estado de animo, entidad clínica que puede aparecer en cualquier etapa de la vida y adoptar una serie de presentaciones clínicas variables según la edad del individuo ocasionando efectos adversos significativos sobre el desempeño personal, social, escolar y el bienestar general.

ADOLESCENCIA : Latin adolecere, crecer. Período de transición entre la infancia y la edad adulta. Caracterizado por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales.

TEST DE WILLIAM ZUNG : Escala autoaplicada que consta de 20 items con cuatro opciones de respuesta, cada ítem tiene un valor de 1 – 4 según la severidad del síntoma, con lo que se obtiene una puntuación bruta de 20 – 80. Esta se convierte en una escala de 25 – 100 (SDS) que muestra una relación directa más no continua.

PREVALENCIA : Casos totales de una enfermedad.

RENDIMIENTO ACADEMICO : Grado de cumplimiento del estudiante con relación a las competencias exigidas.

ESCOLARIDAD : Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en una institución académica.

GENERO : Colección de seres que tienen entre si analogías importantes y constantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. KAPPLAN, Harold. Psinopsis de psiquiatria. Editorial Interamericana. Barcelona. 1998
2. HARRINGTON, Richard. C. Consecuencias Psicosociales de la Depresión en Adolescentes. Revista Psiquiatría y Salud Integral. 2001. Pag 49 – 52.
3. HERNANDEZ, Angela. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial Codice. 2001. Pag 144.
4. ZUNG WWK. Self – report depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
5. DENISE DE LA CRUZ MIRANDA y LINDA MARIANO. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de 11º del Colegio Comfenalco de Cartagena. 2000.
6. (DEAN J, DEAN DA, COLOUMBIER D, BREBDEL KA, SMITH DC, BURTON AH, ET AL. Epi Info 6.04c. A word processing, database, and statistic program for public health. Center for Disease Control and Prevention (Atlanta, USA), and World Health Organization (Geneva, Switzerland), 1997.
7. STATA 7.0. STATA Corporation, Inc., College Station, 2001.

8. LEWINSOHN Pm, ROHDE P, SEELEY JR. Major depressive disorder in older adolescent: prevalence, risk factors, an clinical implication. Clin psychol rev. 1998; 18: 765-794.
9. GABRIELE MASI, FRANCESCO TO MANOLO, BARBARA SBRANA. Depressive syntomas and academic self – imagen in adolescence.
10. KHAN AA, GARDNER CO, PRECOTT CA, KENDLER KS. Gender differences in the symptoms of major depression in opposite sex dizygotic twins pairs. Am J Psychiatry 2002; 159 : 1427-9.
11. ANGOLD A, CASTELLO EJ. Depressive comorbidity in children and adolescents: empirical, theoretical, and methodological issues. Am J Psychiatry 1993; 150 : 1779 – 91.
12. Manual diagnostico y estadístico de trastornos mentales 4ª Edición.
13. GLEID S, Pine D. Consequences and correlates of adolescent depression. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156 : 1009 –14.
14. WONG EH, WIEST DJ. Adolescent depression : link to academic coping and perceived autonomy support. Education 1999; 119 : 668-73.
15. KOVACS M, GOLDSTON D. Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. J am Acad Child Adolescent Psychiatry. 1991; 130: 388 – 392.
16. KANDEL DB, Davies M, Adult sequelae of adolecent depressive symptoms, arch gen psychiatry 1985; 42 : 500 – 507

ANEXOS

ANEXO 1

ACCIONES A DESARROLLAR

- ✓ Se trabajará en coordinación con la psicóloga del colegio para realizar la intervención terapéutica inmediata a estos adolescentes deprimidos.
- ✓ Se organizarán visitas domiciliarias, junto con estudiantes de enfermería para identificar patrones de comunicación, apoyo y comprensión de los padres hacia los hijos.
- ✓ Se desarrollarán charlas educativas en cuanto a características propias de la adolescencia, psicológicas y físicas así como el manejo de la misma, de tal manera que favorezca la comprensión de los padres con respecto a los cambios presentados por sus hijos.
- ✓ Educar a la familia en cuanto a estrategias de afrontamiento con respecto a las dificultades que puedan presentarse con el adolescentes.
- ✓ Educación a los padres con respecto a comunicación, manifestaciones de afecto, disciplinas, normas, valores que debe seguir en el manejo con los adolescentes.
- ✓ Remitir al profesional indicado para terapias farmacológicas, individuales o grupales.

