



**Universidad Michoacana de San Nicolás
De Hidalgo
Facultad de Enfermería**

Tesis

“Depresión en adolescentes hospitalizados”

Que para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Presenta

P.L.E. Jaqueline García Maldonado.

Asesora:

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Coasesora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora.

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Morelia, Michoacán

Marzo de 2020

DIRECTIVOS

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

L.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

MESA SINODAL

Asesora:

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Coasesora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora.

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

DEDICATORIAS

La principal dedicatoria se la quiero hacer a Dios por permitirme terminar esta tesis y poder llegar hasta este punto de mi carrera profesional.

En primer lugar quiero agradecer a mis padres; quiénes han estado conmigo en cada paso importante en mi vida. Gracias a ellos, que me han brindado su amor, paciencia y confianza he llegado a cumplir una meta más en mi vida.

Ellos han sido mi ejemplo de perseverancia, disciplina y dedicación, es por ello que esta tesis es para ellos. Todo el esfuerzo que ahora se ve plasmado aquí es por el trabajo de los últimos años que sin ellos no hubiera sido posible.

A mis hermanas, por su cariño incondicional, porque ellas siempre han sido y son las personas que me motivan y me alientan a ser una mejor profesional. Les dedico esta tesis por ser mi principal motor durante los últimos meses y años de estudio.

AGRADECIMIENTOS

La principal dedicatoria se la quiero hacer a Dios por permitirme terminar esta tesis y poder llegar hasta este punto de mi carrera profesional.

A mis padres, mi eterno agradecimiento por todo el esfuerzo dado y así brindarme las armas suficientes para poder culminar mis estudios. Por toda la confianza que me han depositado en mí los últimos años y así permitirme estudiar la carrera de Licenciada en Enfermería.

Agradezco a mis hermanas que siempre están a mi lado impulsándome y creyendo siempre que haré las cosas de la mejor manera.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala por ser mi asesora, aceptarme y ayudarme durante los últimos meses en la elaboración de esta tesis. Por su apoyo y confianza en el proceso para llegar a tener el resultado que aquí se muestra, destacando siempre su disponibilidad y paciencia, no sólo es el trabajo, también en mi persona. Muchas gracias Doctora.

Por último, quiero agradecer a mi novio, amigos y amigas que me acompañaron a lo largo de mi formación académica, que siempre me apoyaron en cada paso que daba, por estar conmigo en cada momento compartiendo el cariño por esta hermosa profesión e ir de la mano hasta lograr este paso tan importante.

Por todo lo anterior... Muchas gracias

Índice de tablas

Número	Nombre de la tabla	Página
1	Edad de los participantes	26
2	Frecuencias y porcentajes de la edad de los participantes	27
3	Sexo de los participantes	27
4	Escolaridad de los participantes	28
5	Diagnóstico de los participantes	28
6	Fecha de la última hospitalización de los participantes	29
7	Tristeza en los participantes	30
8	Pesimismo de los participantes	30
9	Sentimiento de fracaso de los participantes	31
10	Placer hacia las cosas	31
11	Sentimiento de culpa de los participantes	32
12	Sentimiento de castigo de los participantes	32
13	Disconformidad con uno mismo	33
14	Autocrítica de los participantes	33
15	Pensamientos suicidas de los participantes	34
16	Llanto de los participantes	34
17	Irritabilidad de los participantes	35
18	Pérdida de interés en las personas de los participantes	35
19	Decisión de los participantes	36
20	Desvalorización de los participantes	36

21	Pérdida de energía de los participantes	37
22	Cambios en el sueño de los participantes	37
23	Cansancio o Fatiga de los participantes	38
24	Cambios en el apetito de los participantes	38
25	Pérdida de peso de los participantes	39
26	Preocupación de los participantes	39
27	Pérdida de interés por el sexo de los participantes	40
28	Categorización de la depresión	40
29	Sexo asociado con la depresión	41
30	Diagnóstico asociado con depresión	41
31	Edad asociado con depresión	42
32	Escolaridad asociada con depresión	42

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Capítulo I	4
1.1 Justificación.....	5
1.1.1 Planteamiento del problema y formulación de la pregunta	12
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2. Objetivos específicos	13
Capítulo II	14
2. Marco teórico conceptual	15
2.1 Depresión	15
2.1.1 Tipos y síntomas.....	15
2.1.2 Clasificación de la depresión	16
2.1.3 Factores de riesgo	16
2.1.4 Etapas de la depresión	16
2.1.5 Tratamiento.....	18
2.2 Adolescente	18
2.2.1 Etapas.....	18
2.3 Depresión en adolescentes	19
2.4 Hospitalización.....	20
Capítulo III	23
3. Material y métodos	24
3.1 Tipo de estudio	24

3.2 Tamaño de la muestra.....	24
3.3 Criterios de selección.....	24
3.4 Variables.....	24
3.5 Instrumento.....	25
3.6 Procesamiento de los datos.....	25
3.7 Aspectos éticos y legales en materia de investigación	25
Capítulo IV.....	27
4.1 Resultados	28
4.2 Discusión	45
4.3 Conclusiones.....	46
4.5 Sugerencias	47
4.6 Referencias bibliográficas	48
4.7 Anexos	51
Apéndices	56
Apéndice 1. Operacionalización de variables	56
Apéndice 2. Consentimiento Informado.....	57

Resumen

Introducción: La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas y puede causar suicidio. El proceso de enfermedad - hospitalización de un niño presenta un impacto que va desde lo leve a lo grave, haciendo que sus temores y ansiedades vayan variando traduciéndose en algunas oportunidades casi al final de las hospitalizaciones, lo que evidencia en la forma de adaptación a la situación y mejor capacidad de tolerancia. **Objetivo:** Analizar el nivel de depresión en adolescentes hospitalizados en una institución de segundo nivel. **Material y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Muestra conformada por 19 adolescentes hospitalizados. La depresión fue medida por el instrumento llamado: "Inventario de depresión Beck", este proporciona una medida de la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes; lo conforman 21 ítems indicativos de síntomas de depresión. En este estudio se consideraron aspectos éticos y legales en materia de investigación en seres humanos. **Resultados:** La edad promedio fue de 14.6 años, con una desviación estándar de ± 1.9 . En relación con el sexo, el 63.2% (12) correspondió al femenino. El 73.7% (14) de los encuestados presentaron depresión grave. En cuanto al grado, la depresión grave estuvo presente en el 42.1% (8) de los participantes y correspondió al sexo masculino. De los participantes que tuvieron la edad de 16 años, el 21% (4) manifestaron de depresión grave. En relación con el diagnóstico, en el 47.2% (9) de los participantes que presentaron depresión grave correspondió a problemas oncológicos. **Discusión:** Los resultados fueron parecidos con algunos autores y también eran diferentes con otros. **Conclusiones:** La mayor parte de los adolescentes entrevistados padecían depresión severa.

Palabras clave: depresión, adolescentes, enfermedad, hospitalización, diagnóstico

Abstract

Introduction: Depression is a disease that can affect anyone. It causes mental anguish and affects people's ability to carry out daily tasks and can cause suicide. The process of illness - hospitalization of a child presents an impact that ranges from mild to severe, causing their fears and anxieties to vary, sometimes translating almost at the end of hospitalizations, which is evident in the way of adapting to the situation and better tolerance. **Objective:** To analyze the level of depression in adolescents hospitalized in a second level institution. **Material and Methods:** Study with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. Non-probability sampling, for convenience. Sample made up of 19 hospitalized adolescents. Depression was measured by the instrument called: "Beck Depression Inventory", which provides a measure of the presence and severity of depression in adults and adolescents; 21 items are indicative of symptoms of depression. In this study, ethical and legal aspects of human research were considered. **Results:** The average age was 14.6 years, with a standard deviation of ± 1.9 . In relation to sex, 63.2% (12) corresponded to women. 73.7% (14) of the respondents presented severe depression. Regarding the degree, severe depression was present in 42.1% (8) of the participants and corresponded to the male sex. Of the participants who were 16 years old, 21% (4) manifested severe depression. Regarding the diagnosis, 47.2% (9) of the participants who presented severe depression corresponded to oncological problems. **Discussion:** The results were similar with some authors and were also different with others. **Conclusions:** Most of the adolescents interviewed suffered from severe depression.

Key words: depression, adolescents, illness, hospitalization, diagnosis

Introducción

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas que en ocasiones puede causar suicidio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos. En el primer capítulo se encuentra la justificación de este estudio en donde se muestra la epidemiología de la depresión en la población y específicamente en los adolescentes y la importancia de detectarla, así como el impacto que causa en los diferentes grupos de edades dentro de México y en otros países; también se encuentra plasmado el planteamiento del problema y los objetivos del estudio.

En el capítulo dos se incide en el marco teórico de la depresión, características, tipos, así como la relación que tiene su presentación con el adolescente durante la hospitalización.

Dentro del capítulo tres se encuentra la metodología: el tipo y diseño de investigación, así como los criterios de selección de los participantes, descripción del instrumento a utilizar, la técnica de recolección de datos, procesamiento de los mismos y los aspectos éticos y legales en materia de investigación.

En el capítulo cuatro se encuentran los resultados arrojados en la investigación, la discusión, las conclusiones, sugerencias que se proponen, las referencias bibliográficas, anexos y apéndices de este trabajo de investigación.

Capítulo I

1.1 Justificación

En los últimos años se ha tenido un importante aumento de la prevalencia de la depresión a nivel mundial y de forma paralela, a una disminución de su edad de comienzo, de modo que se ha convertido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en un importante problema de salud pública que afecta a unos 120 millones de personas, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos, una de cada cinco personas llegará a desarrollar un trastorno depresivo a lo largo de la vida, proporción que aumentará si concurren otros factores, como depresión pasará a convertirse en el año 2020 en la segunda causa de discapacidad después de las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Según la OMS destacan que la depresión constituye un problema importante de salud pública, más de 4% de la población mundial vive con depresión y los más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y los ancianos (OMS, 2018).

En el mundo, este trastorno representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México, ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. Además se estima que 9.2% de la población ha sufrido depresión, que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años y que los jóvenes presentan tasas mayores (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015).

En 2015 el INEGI documentó que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres. También, destaca el hecho que del total de personas que se han sentido deprimidas, únicamente 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace. Señala que 29.9% de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente.

En Estados Unidos de Norteamérica, se estima que la depresión está presente en torno al 23% en la población general; ello se debe, en parte, al ascenso de la depresión adolescente; ahí las tasas de depresión aumentan y las de suicidio se han convertido en la primera causa de muerte. Algunos autores dan cifras menos alarmantes y consideran que el incremento es menor: del 4 o 5 por mil habitantes entre 1999 y 2004. En España, las cifras en la población general se mantienen, (10%) pero ascienden al 14% en población clínica en niños de 8 a 12 años (Del Barrio, 2010).

Los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años. La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. La depresión es una de las principales causas mundiales de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. El suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años (OMS, 2018).

En México, el 9.2% de la población ha sufrido un episodio de depresión en algún momento de su vida y presenta mayor prevalencia en el grupo de 18 a 35 años de edad (Secretaría de Salud, 2017).

El INEGI en México, señala que el 40.8% de los suicidios ocurren en jóvenes de 15 a 29 años, alcanzando una tasa de 7.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes. En la adolescencia, también representa un problema grave; se estima que la edad en que los jóvenes son más propensos a desarrollar dicha enfermedad es de los 12 a los 17 años de edad, la padecen 2% de hombres y 7.6% de mujeres (INEGI, 2015).

Los trastornos depresivos afectan a personas de cualquier edad, condición económica, nivel educativo o cultural y suponen un gran coste para el individuo, la familia, el sistema sanitario y la comunidad en general. Si bien existen múltiples estudios sobre prevalencia, diagnóstico y tratamiento de la depresión en la edad adulta, son escasos los realizados entre la población infantil y adolescente. Además, sus resultados son variables debido fundamentalmente a la dificultad diagnóstica en esta etapa de la vida, ya que las manifestaciones clínicas pueden

ser menos específicas que en la depresión del adulto y también por las diferencias en los estudios respecto del tamaño muestral, criterios diagnósticos empleados o tipo de técnicas de entrevista utilizadas (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009).

Recientemente se ha puesto una mayor atención en los trastornos bipolares. Se ha comprobado que aparecen en el 20 al 32% de los niños deprimidos cuando éstos alcanzan la adolescencia. En USA se estima que está en torno al 23% en la población general; se debe, en parte, al ascenso de la depresión adolescente; las tasas de depresión aumentan y las de suicidio se han convertido en la primera causa de muerte. En España las cifras en población general se mantienen, (10%) pero ascienden a un 14% en población clínica en niños de 8 a 12 años (Del barrio, 2010).

En México en 1988, se realizó la Encuesta Nacional de Adicciones, en la que se incluyó una sección para investigar la prevalencia de trastornos mentales en personas de entre 18 y 65 años, se determinó que el 34% de la población estudiada presentó uno o más síntomas de depresión. El 13% de la población presentó sintomatología severa con importantes variaciones de acuerdo al género entrevistado: 8.5% entre los hombres y 17% en las mujeres, asimismo, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) menciona que alrededor del 8.4% de la población ha sufrido algún tipo de trastorno mental. (Acosta-Hernández et al., 2011).

La depresión actualmente, no sólo afecta a más de 10 millones de mexicanos lo que representa el 8.4% de los habitantes de México, sino que también se extiende y se ubica entre las principales causas de pérdida de calidad de vida, ausentismo laboral y disminución de la productividad. Es importante decir que la depresión afecta a una proporción importante de la población; existe la prevalencia en el último año del 11.4% en las mujeres y en los hombres del 8.6%. Los jóvenes de entre 12 y 24 años con depresión en México alcanzan los 2.5 millones, además, 10 de cada 100 mil habitantes han considerado el suicidio (Rodríguez, 2018).

Magnitud del problema

Este proyecto fue importante de realizar para dar a conocer el impacto que tiene la depresión en pacientes hospitalizados del Hospital Infantil de Morelia.

Trascendencia

Este trabajo es de gran trascendencia en la práctica del cuidado de Enfermería, debido a su incidencia con la que se presenta, aunque por mucho tiempo se consideraba que la depresión no existía en niños y que era normativa en la adolescencia, en los últimos 30 años se empezó a reconocer la depresión mayor como un trastorno que también padecen los niños y adolescentes. Debido a la mayor comorbilidad y mayor agrupación familiar de la depresión en los individuos en quienes ésta se inicia tempranamente, se considera la posibilidad de que aquella que se inicia en la infancia o la adolescencia sea una forma más severa del trastorno (Del Barrio, 2010).

Vulnerabilidad

Los trastornos mentales se consideran un problema de salud a nivel mundial. Se estima que para el año 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante y la primera en países desarrollados (Acosta-Hernández et al., 2011); a este grupo de niños fue posible identificarles depresión.

Conveniencia: Fue conveniente realizar la investigación en más de dos sentidos: el beneficio principal será para la persona (niño o adolescente), quien es el objetivo del cuidado de Enfermería a quienes, oportunamente, se les identificará o no la presencia de depresión como consecuencia de la hospitalización.

Factibilidad: Dentro de este estudio se contó con niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Morelia quienes formaron la población de estudio

Estudios relacionados

La investigación llamada: “La depresión en adolescentes internados en el Hospital de Emergencias Pediátricas, octubre-diciembre durante el año 2017”, se realizó en Lima, Perú. El objetivo fue: determinar la presencia de depresión en adolescentes internados. Participaron 81 adolescentes, con edades entre 13 y 19 años. La edad promedio fue 16.7 ± 1.9 años, el 61.7% correspondió al sexo femenino, los principales diagnósticos de ingreso fueron: apendicitis (29.7%), traumatismo encéfalo craneano (22.2%), fracturas (14.8%) y plastrón apendicular (11.1%). El 66.7% de los adolescentes no presentaron depresión (Carranza, 2017).

En la investigación “Prevalencia de depresión y factores relacionados en pacientes hospitalizados” que se realizó en Ecuador durante el año de 2011. El objetivo fue: Determinar la prevalencia de depresión y factores relacionados en pacientes menores de 20 años. Con los siguientes resultados: Se estudió 370 pacientes, de las cuales fueron mujeres con el 55% de la muestra. La prevalencia de depresión fue 33.0% (Domínguez. 2011).

En la investigación: “Depresión en niños hospitalizados de 7 a 17 años y su relación con factores de riesgo en el Hospital San Francisco de Quito”.

El cual se realizó durante el periodo de Noviembre de 2014 a Febrero de 2015, con el objetivo: Determinar la correlación entre depresión y los factores de riesgo en niños hospitalizados. Con una población de 86 niños de entre 7 y 17 años tuvieron los siguientes resultados; La mayoría de los niños ingresados presentaron depresión (73.3%), no se encontró relación entre edad y genero de los niños y la presencia de depresión, los niños que permanecieron al cuidado de otros familiares que no fueron sus padres presentaron mayor porcentaje de depresión (66.7%), los niños que permanecieron hospitalizados más de 5 días presentar mayor depresión (60,3%) comparado a los que permanecieron hospitalizados menos de 5 días (39,7%). Respecto a la causa de hospitalización, se evidenció que los niños ingresados por causas clínicas presentaron un mayor porcentaje de

depresión (65.1%), mientras que los niños ingresados por causas quirúrgicas presentaron un porcentaje menor de depresión (34.9%) (González y Rosales, 2015).

El estudio de: “Ansiedad, depresión y conducta regresiva en niños y adolescentes de 6 a 14 años en respuesta a la internación hospitalaria en el servicio de pediatría del Hospital Enrique Garcés” que se llevó a cabo durante el periodo de mayo de 2006 a agosto del 2006, en el País de Ecuador. Con un universo de niños y adolescentes de 6 a 14 años que ingresaron y permanecieron siete días en el servicio de Pediatría. Con lo que obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los niños y adolescentes ingresados presentan ansiedad (52.3%), depresión (90.9%) y conducta regresiva (54.5%). Los niños de 6 a 10 años y el sexo masculino presentan mayor porcentaje de depresión y conducta regresiva. El grupo que permaneció con sus madres de 6 a 14 horas presentaron mayor porcentaje de sintomatología ansiosa (50%) y depresión (95%). Los pacientes con regular o mala relación médico paciente presentan mayor porcentaje de ansiedad (75%) y depresión (100%). Los niños y adolescentes que presentaron sintomatología ansiosa a los tres días presentaron mayor porcentaje de ansiedad (95%) y depresión (95%) a los siete días y obtuvieron mayor puntaje en todos los test (Gaitán, 2006).

En la investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna”. Que se llevó a cabo en la ciudad de Lima, Perú, durante el periodo de Octubre de 2015 a Diciembre de 2015, donde tenía por objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Guillermo Almenara, arrojó los siguientes resultados: Se concluye que 49.2% de los pacientes presentaron depresión y se encontraron factores sociodemográficos, psicológicos y clínico-hospitalarios asociados a depresión (Mejía, 2016).

En el estudio: “Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes”

Los resultados indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar. Existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de grados de estrés de los sucesos vitales cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres. Se encontró una relación significativa entre síntomas de depresión y el grado de estrés de los sucesos vitales del área social. Además se encontró que el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales predice en 21% la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes (López, González y Andrade, 2012).

1.1.1 Planteamiento del problema y formulación de la pregunta

La depresión afecta a los adolescentes; para poder descubrir a tiempo esta enfermedad; para disminuir incidencia, es necesario tener conocimientos de los factores de riesgo que pueden favorecer el desarrollo de esta patología entre los que se encuentran: miedo, ansiedad o una estancia hospitalaria, este último tiene un lugar muy importante ya que en ocasiones es indispensable que el adolescente llegue a estar hospitalizado ya sea por un corto periodo, y en ocasiones por un periodo más prolongado, por esto mismo afronta situaciones que están fuera de su alcance, incluyendo otro factor de riesgo que es la separación momentánea de la madre y/o padre.

Es importante la capacitación y trabajar dentro del equipo multidisciplinario para interactuar con este tipo de pacientes y con ello, disminuir o eliminar los factores de riesgo que favorecen para desarrollar la depresión.

Por lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de Depresión en adolescentes hospitalizados?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar el nivel de depresión en adolescentes hospitalizados en el Hospital Infantil de Morelia.

1.2.2. Objetivos específicos

1.2.2.1 Caracterizar a la población participante.

1.2.2.2 Distinguir la presencia de depresión en niños del Hospital Infantil de Morelia.

1.2.2.3 Identificar factores asociados al nivel de depresión en los niños participantes.

Capítulo II

2. Marco teórico conceptual

Dentro de este marco teórico se abordaron los conceptos de depresión, adolescencia, adolescente hospitalizado y la hospitalización. En lo que respecta a la depresión, se incidió sobre los tipos y síntomas, trastorno depresivo recurrente, trastorno afectivo bipolar y factores de riesgo, así como las etapas de la depresión. Con respecto al adolescente, se hizo referencia a las etapas, a la asociación de la depresión con la adolescencia y finalmente se abordó la hospitalización en este mismo grupo de personas.

2.1 Depresión

La depresión es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas, lo que tiene en ocasiones efectos nefastos sobre las relaciones con la familia y los amigos. En el peor de los casos puede provocar el suicidio (OMS, 2017).

La depresión se entiende como un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos, racionales y operativos (Alberdi, Taboada, Castro y Vázquez, 2006).

Es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona y se manifiesta por cambios en el estado de ánimo, en el comportamiento, en los sentimientos y en la forma de pensar; estos cambios son continuos y duran más de dos semanas (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2016).

El único matiz innovador es que el auge del estudio de la emoción en los últimos años ha acentuado la concepción de la depresión como un afecto negativo, procedente de la emoción básica de miedo, frente a concepciones más cognitivas del pasado inmediato (Del Barrio, 2010).

2.1.1 Tipos y síntomas

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin

antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan (OMS, 2018).

2.1.2 Clasificación de la depresión

2.1.2.1 Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Las personas con episodios depresivos leves tendrían alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones (OMS, 2018).

2.1.2.2 Trastorno afectivo bipolar: este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir (OMS, 2018).

2.1.3 Factores de riesgo

Todo tipo de afectos negativos: miedo, ansiedad, estancia hospitalaria y separación momentánea de la madre y/o padre (CIE-10, 2016).

2.1.4 Etapas de la depresión

La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) es la más reciente de una serie que se formalizó en 1893 como Clasificación de Bertillon o Lista Internacional de Causas de Defunción. Si bien el título se ha modificado para expresar con mayor claridad el contenido y la finalidad de la obra y para reflejar el ensanchamiento progresivo del campo de la clasificación, que va más allá de las enfermedades y los traumatismos, se decidió conservar la sigla “CIE-10”, que ya se ha vuelto familiar. En la clasificación actualizada, las afecciones se agruparon de la manera

que se creyó más apropiada para los fines epidemiológicos generales y para la evaluación de la atención de la salud (CIE-10, 2016).

2.1.4.1 Episodio depresivo: En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves (CIE-10, 2016).

El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido (CIE-10, 2016).

2.1.4.2 Episodio depresivo leve: Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades (CIE-10, 2016).

2.1.4.3 Episodio depresivo moderado: Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias (CIE-10, 2016).

2.1.4.4 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”. Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión: agitada, profunda, vital (CIE-10, 2016).

2.1.4.5 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: Episodio de depresión donde hay la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo (CIE-10, 2016).

2.1.5 Tratamiento

El tratamiento de la depresión infantil comenzó con las mismas coordenadas que la depresión adulta y ahora ambas están inmersas en la tarea de encontrar los aspectos diferenciales en el éxito de los tratamientos. La depresión, especialmente la adolescente, se trata con psicofármacos. La fluoxetina sigue siendo el fármaco considerado más eficaz. El tratamiento cognitivo-conductual (TCC) se ha asentado, no sólo como el que tiene una mayor preocupación por su eficacia, sino también como el que logra mayores tasas de mejoría, en función del tamaño del efecto (Del Barrio, 2010). Sin embargo, a este grupo de niños estudiados el tratamiento farmacológico no se utilizó, en virtud de que fue poco el tiempo en que permanecieron hospitalizados y para que el medicamento surta efecto, se necesita que transcurra determinado tiempo desde que se inicia el tratamiento.

2.2 Adolescente

Se define la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2017).

2.2.1 Etapas

2.2.1.1 Adolescencia temprana: Entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como en el aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubertad. En la hembra comienza la

telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. Además, surge la necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad de apoyo de los padres, así como la rivalidad con ellos (Aliño, López y Navarro, 2006).

2.2.1.2 Adolescencia intermedia: Entre los 14 y 16 años, la menarquia suele aparecer en el sexo femenino, también en el sexo masculino es posible que ya se suceda la primera eyaculación. También hay cambios biológicos, entre ellos el crecimiento de estatura es acelerado, y si no se había producido, ocurre en los 2 sexos, así ahora tiene lugar el cambio de la voz, en el varón (Aliño et al., 2006).

2.2.1.3 Adolescencia tardía: Se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados y los cambios emocionales menos marcados. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida (Aliño et al., 2006).

2.3 Depresión en adolescentes

Según la clasificación diagnóstica del Diagnostic and statistical manual of mental disorders, los criterios de un trastorno depresivo son muy parecidos en niños, adolescentes y adultos.

Las diferencias que se encuentran se deben a la intensidad de los síntomas y las consecuencias del trastorno. Algunos síntomas, como las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social, son especialmente habituales en los niños, mientras que el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes son más frecuentes durante la adolescencia (OMS, 2018).

En los adolescentes los episodios depresivos mayores suelen ir asociados a trastornos disociales, por déficit de atención, de ansiedad, relacionados con sustancias, y de la conducta alimentaria. Es muy frecuente que se presenten

somatizaciones en los casos en que existe un síndrome depresivo, como es el caso de los episodios de bulimia y anorexia, síntomas de gastritis, tendencia a la hipertensión arterial o propensión al cansancio muscular, la fatiga mental, incapacidad de concentrarse y realizar ejercicios de memoria, así como cuando se encuentran hospitalizados (OMS, 2018).

2.3.1 Factores relacionados

La familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos (OMS, 2018).

La relación del joven con sus padres se consideró una variable de gran peso en el desarrollo de síntomas depresivos en niños y jóvenes, ya que quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas, cuando se enfrentan a eventos vitales adversos, en comparación con aquellos que tienen estilos de relación más cercanos y de mayor soporte emocional. Los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes (OMS, 2018).

2.4 Hospitalización

El proceso de hospitalización en los niños se puede considerar como poco frecuente pero de poderoso impacto, pudiéndose vivenciar como experiencias atemorizante, amenazante o como una situación de adaptación por los cambios de hábitos a los que será sometido. Frecuentemente es difícil separar la influencia emocional proveniente de la propia enfermedad del malestar causado por la hospitalización (González-Carrión, 2005).

El proceso de enfermedad - hospitalización de un niño presenta un impacto que va desde lo más leve a los más grave, haciendo que sus temores y ansiedades vayan variando, traduciéndose en algunas oportunidades, casi al final

de las hospitalizaciones, en formas de adaptación a la situación y mejor capacidad de tolerancia frente a experiencia futuras (Rojas, 2012).

Habiendo hecho, un breve, resumen sobre las características del pensamiento infantil se analizó la forma en que el niño enfrenta la internación. La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera TEMOR. En el año 1958, Gellert, decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse” (Rojas, 2012).

Existen muchos agentes que provocan cierto grado de estrés en los niños durante la hospitalización empezando por la infraestructura del hospital en sí, la separación de los padres, el ambiente y las personas desconocidas. Generalmente las habituales experiencias de dolor, daño orgánico y tratamientos invasivos provocan cambios y alteraciones en la representación de niños enfermos. El impacto emocional del paciente dependerá de la intensidad y frecuencia de los síntomas, del soporte social, y las capacidades afrontativas y vulnerabilidades psicológicas del niño. Por último, es importante tener presente que en la internación pediátrica el niño vive una derivación afectiva, familiar, social y cultural (Rojas, 2012).

Los trastornos emocionales que se presentan más frecuentemente son la depresión y la ansiedad, trastornos que se deben evitar con un adecuado manejo de la situación de internación. En los casos en que el niño experimente tales trastornos es necesario ser derivados para una interconsulta con un especialista del área de Salud Mental (González-Carrión, 2005).

La organización institucional también va a influir positiva o negativamente en la internación del niño según las normas de funcionamiento. Los lineamientos institucionales deberían orientarse a defender los Derechos del Niño, la calidad de los servicios, tanto técnicos como interpersonales, equipar de manera apropiada los sitios de internación pediátrica, en los aspectos técnicos y de confort para las

necesidades del niño, como ser espacios recreativos y educativos (González-Carrión, 2005).

Capítulo III

3. Material y métodos

3.1 Tipo de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal.

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia

3.2 Tamaño de la muestra.

19 Adolescentes hospitalizados.

3.2.1 Límites

De tiempo: Noviembre de 2018 a Marzo de 2020

De lugar: Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, en los servicios: oncología, traumatología, ortopedia y cirugía general.

3.3 Criterios de selección

3.3.1 Criterios de inclusión.

Adolescentes hospitalizados que se encontraron con un expediente clínico en el Hospital Infantil de Morelia, Michoacán, que supieron leer y escribir en español, que hayan firmado previamente el consentimiento informado el padre y/o madre o tutor.

3.3.2 Criterios de exclusión.

Personas hospitalizadas que no sean adolescentes, que no cuenten con un expediente clínico, que no hablen o escriben en español, que los padres no acepten que su hijo participe en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.

3.3.3 Criterios de eliminación.

Cuestionarios contestados incompletos

3.4 Variables

3.4.1 Independiente: Depresión

3.4.2 Operacionalización de variables:

En apéndice.

3.5 Instrumento

3.5.1 Descripción del instrumento para la recolección de datos y el procedimiento.

La depresión fue medida por medio de un instrumento llamado: Inventario de depresión Beck, el cual proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo. Donde también se agregaron preguntas haciendo referencia a los datos sociodemográficos.

3.5.2 Técnica de recolección de datos

Se asistió al Hospital Infantil dirigiéndose a donde se encontraban los participantes; allí se habló con los padres y/o tutores explicándoles de que trataba el estudio, de esta manera si ellos aceptan firmaron el consentimiento informado y después se les explicó a los adolescentes sobre el estudio, quienes aceptaron procedieron a firmaron el consentimiento informado y a contestar el instrumento (autoaplicado).

3.6 Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos obtenidos se procesó mediante el programa estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (Statistical Packge for the Social Sciences), versión 22.

3.7 Aspectos éticos y legales en materia de investigación

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación vigente en la República Mexicana, se analizaron: Capítulo I, artículos 13, 14,16, 17, 20, 21 y 22 que a continuación se especifican

En esta investigación prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes.

En este estudio se contó con un consentimiento informado y por escrito del participante o su representante legal.

Durante la investigación se protegió la privacidad del adolescente, identificándolo cuando los resultados lo requirieron y lo autorizó.

Esta investigación se consideró sin riesgo.

El sujeto de estudio tuvo la seguridad de que no se le identificó y que se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida.

El consentimiento informado se obtuvo de la persona quien ejerce la patria potestad o de su representante legal del menor.

Tanto al participante como a sus padres, se les explicó los objetivos de la presente investigación para que ambos determinarán su participación o no en el estudio.

Capítulo IV

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados encontrados en la presente investigación, los cuales se agruparon de acuerdo a los objetivos planteados.

Objetivo. Caracterizar a la población participante

Tabla 1

Edad de los participantes

Media	Desviación estándar	Mediana	Moda	Valor mínimo	Valor máximo
14.6	1.9	14	16	12	18

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 1 se observa que la media de la edad fue de 14.6 años, con una desviación estándar de ± 1.9 .

Tabla 2

Edad de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12	3	15.6	15.6
13	4	20.8	36.4
14	3	15.6	52
15	1	5.2	57.2
16	5	26	83.2
17	1	5.2	88.4
18	2	10.4	100
Total	19	100	

Nota; Cuestionarios aplicados

De acuerdo a las frecuencias y porcentajes de la edad, en la tabla 1 se puede observar que el 26% (5) de los participantes tenían 16 años.

Tabla 3

Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	12	63.2	63.2
Masculino	7	36.8	100
Total	19	100	

Nota: cuestionarios aplicados

En relación con el sexo, el 63.2% (12) correspondió al femenino (tabla 3).

Tabla 4

Escolaridad de los participantes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	6	31.6	31.6
Secundaria	10	52.6	84.2
Preparatoria	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 52.6% (10) de los adolescentes encuestados habían cursado la secundaria, ver tabla 4.

Tabla 5

Diagnóstico de los participantes

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Leucemia Linfoblástica Aguda	5	26.3	26.3
Rabdomiosarcoma	3	15.8	42.1
Otros tumores oncológicos	3	15.8	57.9
Diabetes	2	10.5	68.4
Problemas de traumatología	2	10.5	78.9
Insuficiencia renal	1	5.3	84.2
Apendicitis	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: cuestionarios aplicados

El diagnóstico que predominó en los participantes fue el de Leucemia Linfoblástica Aguda con el 26.3% (5).

Tabla 6

Fecha de la última hospitalización de los participantes

Fecha de la última hospitalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Febrero 2019	1	5.3	5.3
Marzo 2019	1	5.3	10.5
Abril 2019	2	10.5	21.1
Mayo 2019	0	0	21.1
Junio 2019	2	10.5	31.6
Julio 2019	13	68.4	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

La fecha de la última hospitalización de los pacientes fue durante Julio del 2019 con el 68.4% (13), ver tabla 6.

Objetivo. Distinguir la presencia de depresión en niños hospitalizados en el Hospital Infantil de Morelia

Tabla 7

Tristeza en los participantes

Nivel de tristeza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me siento triste	17	89.5	89.5
Me siento triste	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 7 se observa que el 10.5% (2) de los participantes se sentían tristes.

Tabla 8

Pesimismo de los participantes

Pesimismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me siento especialmente desalentado	13	68.4	68.4
Me siento desalentado	3	15.8	84.2
Siento que no hay nada que me haga ilusión	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 31.6% (6) de los participantes se encontraron desalentados y no tenían ninguna ilusión, como se muestra en la tabla 8.

Tabla 9

Sentimiento de fracaso de los participantes

Fracaso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me siento fracasado	16	84.2	84.2
Me siento más fracasado que la mayoría	1	5.3	89.5
Al mirar atrás, en mi vida veo muchos fracasos	1	5.3	94.7
Siento que como persona soy un fracaso	1	5.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 9 se muestra que el 15.9% (3) de los pacientes se sentían desde más fracasados que la mayoría hasta sentirse como persona un fracaso.

Tabla 10

Placer hacia las cosas de los participantes

Placer	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Las cosas me siguen satisfaciendo igual	6	31.6	31.6
Las cosas no me hacen disfrutar como antes	12	63.2	94.7
Ya no encuentro verdadera satisfacción	1	5.3	94.7
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 10 se observa que el 63.2% (12) de los participantes tenían sentimiento de no disfrutar las cosas como antes.

Tabla 11

Sentimiento de culpa de los participantes

Sentimiento de culpa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me siento particularmente culpable	15	78.9	78.9
Me siento culpable en muchas ocasiones	3	15.8	94.7
Me siento culpable mayor la mayor parte	1	6.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 15.8% (3) de los participantes tenían sentimiento de culpa en muchas de las ocasiones, ver tabla 11.

Tabla 12

Sentimiento de castigo de los participantes

Sentimiento de castigo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No siento que este siendo castigado	12	63.2	63.2
Siento que puedo ser castigado	5	26.3	89.5
Siento que estoy siendo castigado	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: cuestionarios aplicados

En la tabla 12 se muestra que el 36.8% (7) de los participantes sentían que podían ser castigados o que lo estaban siendo.

Tabla 13

Disconformidad de los participantes con ellos mismos

Disconformidad con uno mismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me siento decepcionado conmigo mismo	17	89.5	89.5
Me siento decepcionado conmigo mismo	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

Los participantes se sentían decepcionados con ellos mismos en el 10.5% (2), ver tabla 13.

Tabla 14

Autocrítica de los participantes

Autocrítica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No creo que sea peor que cualquier persona	13	68.4	68.4
Soy crítico conmigo mismo a cerca de mis debilidades	5	26.3	94.7
Me culpabilizo de todo lo malo	1	5.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 14 se señala que el 31.6% (6) de los participantes en relación con la autocrítica, eran desde críticos con ellos mismos a cerca de sus debilidades, hasta culpabilizarse de todo lo malo.

Tabla 15

Pensamientos suicidas de los participantes

Pensamientos suicidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No pienso en suicidarme	12	63.2	63.2
Pienso en el suicidio	6	31.6	94.7
Quisiera suicidarme	1	5.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla15 se expone que el 31.6% (6) de los adolescentes pensaron en el suicidio.

Tabla 16

Llanto de los participantes

Llanto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No lloro más de lo habitual	11	57.9	57.9
Lloro más de lo que solía	4	21.1	78.9
Ahora siempre estoy llorando	2	10.5	89.5
Antes solía llorar, pero ahora no puedo	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 42.1% (8) de los encuestados sufrieron cambios en relación con el llanto, desde llorar más de lo que solían hacerlo hasta no poderlo realizar (tabla 16).

Tabla 17

Irritabilidad de los participantes

Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Las cosas no me irritan más de lo que me irritaban	9	47.4	47.4
Estoy algo más irritado que de costumbre	7	36.8	84.2
Estoy irritado gran parte del tiempo	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

De los participantes, el 36.8% (7) se encontraban más irritados de lo acostumbrado (ver tabla 17).

Tabla 18

Pérdida de interés en las personas

Pérdida de interés en las personas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No he perdido el interés por las personas	11	57.9	57.9
Estoy menos interesado en las otras personas de lo que solía estarlo	6	31.6	89.5
He perdido gran parte de mi interés en las otras personas	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 18 se observa que el 31.6% (6) de los participantes mostraron menos interés en las otras personas de lo que solían estarlo.

Tabla 19

Decisión de los participantes

Decisión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tengo ningún problema en seguir tomando decisiones	14	73.7	73.7
Pospongo tomar decisiones más de lo que solía hacerlo	5	26.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 19 se muestra que el 26.3% (5) de los adolescentes posponían tomar decisiones más de lo que solían hacerlo.

Tabla 20

Desvalorización de los participantes

Desvalorización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No creo que tenga peor aspecto que antes	13	68.4	68.4
Me preocupa el hecho de hacerme viejo o poco atractivo	3	15.8	84.2
Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 31.6% (6) de los participantes se sentían desvalorizados al preocuparse por hacerse viejos o ser poco atractivos hasta sentir cambios permanentes en su apariencia, ver tabla 20.

Tabla 21

Pérdida de energía de los participantes

Pérdida de energía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puedo realizar mis tareas como antes	7	36.8	36.8
Me cuesta un esfuerzo extra ponerme a hacer algo	10	52.6	89.5
Tengo que esforzarme mucho si quiero hacer algo	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 21 se observa que el 52.6% (10) requerían un esfuerzo extra para realizar alguna actividad física.

Tabla 22

Cambios en el sueño de los participantes

Cambios en el sueño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puedo dormir tan bien como siempre	10	52.6	52.6
No puedo dormir tan bien como antes	7	36.8	89.5
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual	2	10.5	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

La tabla 22 muestra un 36.8% (7) de los encuestados no dormían bien como solían hacerlo.

Tabla 23

Cansancio o Fatiga de los participantes

Cansancio o Fatiga	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No me canso más de lo habitual	4	21.1	21.1
Me canso con más facilidad de la acostumbrada	12	63.2	84.2
Me canso si hago cualquier cosa, por pequeña que sea	3	15.6	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

La tabla 23 señala que el 63.2% (12) de los participantes se cansaban con más facilidad al momento de realizar alguna actividad.

Tabla 24

Cambios en el apetito de los participantes

Cambios en el apetito	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sigo teniendo el mismo apetito	10	52.6	52.6
Mi apetito ha disminuido	7	36.8	89.5
Apenas tengo apetito	1	5.3	94.7
Ya no tengo ningún apetito	1	5.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 36.8% (7) de los encuestados en relación con el apetito percibieron que este había disminuido (tabla 24).

Tabla 25

Pérdida de peso de los participantes

Pérdida de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No he perdido nada de peso	8	42.1	42.1
He perdido más de 2 kilos de peso	6	31.6	73.7
He perdido más de 5 kilos de peso	1	5.3	78.9
He perdido más de 7 kilos de peso	4	21.1	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

La tabla 25 señala que un 21.1% (4) de los pacientes tuvieron pérdida de peso que llegó hasta 7 kilos.

Tabla 26

Preocupación de los participantes

Preocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No estoy más preocupado de lo habitual por mi salud	9	47.4	47.4
Me preocupan mis problemas físicos como dolores, malestar en el estómago	7	36.8	84.2
Me preocupan tanto mis problemas físicos que me resulta difícil pensar en otra cosa	3	15.8	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

El 52.6% (10) de los participantes se preocuparon por problemas físicos y no pensaban en otra cosa (tabla 26).

Tabla 27

Pérdida de interés por el sexo

Pérdida de interés por el sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Recientemente no he notado cambios en mi interés por el sexo	10	52.6	52.6
Tengo menos interés por el sexo del que solía tener	4	21.1	73.7
Casi no tengo interés por el sexo	4	21.1	94.7
He perdido completamente mi interés por el sexo	1	5.3	100
Total	19	100	

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 27 se observa que el 42.2% (8) tuvieron menos interés por el sexo, hasta casi no tener interés por el mismo.

Tabla 28

Categorización de la depresión de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Depresión moderada	5	26.3	26.3
Depresión grave	14	73.7	100
	19	100	

Nota: cuestionarios aplicados

El 73.7% (14) de los encuestados presentaron depresión grave, ver tabla 28.

Tabla 29

Sexo asociado con la depresión

Sexo	Depresión Moderada		Depresión Grave	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	4	21	8	42.1
Femenino	1	5.2	6	31.5
Total	5	26.4	14	73.6

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 29 se observa que el 42.1% (8) de los participantes pertenecían al sexo masculino y presentaban depresión grave.

Tabla 30

Diagnóstico asociado con depresión

Diagnóstico	Depresión Moderada		Depresión Grave	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
LLA (Leucemia Linfoblástica Aguda)	1	5.2	4	21
Rabdiosarcoma	1	5.2	2	10.5
Otro tumor	0	0	3	15.7
Diabetes	1	5.2	1	5.2
Problemas de trauma	0	0	2	10.5
Insuficiencia Renal	0	0	1	5.2
Apendicitis	2	10.5	1	5.2
Total	5	31.5	14	73.3

Nota: Cuestionarios aplicados

El 15.7% (3) de los encuestados tenían algún tipo de tumor y fue quienes presentaron depresión grave (tabla 30).

Tabla 31

Edad asociado con depresión

Edad	Depresión Moderada		Depresión Grave	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
12	0	0	3	15.7
13	3	15.7	1	5.2
14	0	0	3	15.7
15	0	0	1	5.2
16	1	5.2	4	21
17	0	0	1	5.2
18	1	5.2	1	5.2
Total	5	26.1	14	73.2

Nota: Cuestionarios aplicados

En la tabla 31 se observa que el 21% (4) de los participantes que presentaron depresión grave tenían 16 años de edad.

Tabla 32

Escolaridad asociada con depresión

Escolaridad	Depresión Moderada		Depresión Grave	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	10.5	4	21
Secundaria	2	10.5	8	42.1
Preparatoria	1	5.2	2	10.5
Total	5	26.2	14	73.6

Nota: Cuestionarios aplicados

El 42.1% (8) de los participantes que manifestaron depresión grave, habían cursado la secundaria (ver tabla 32).

4.2 Discusión

A continuación se presenta el análisis de los resultados que arrojó el presente estudio contrastados con los de otros investigadores.

De acuerdo al promedio de edad de los encuestados en este estudio, los adolescentes se encontraban dentro de la etapa intermedia de la adolescencia según la clasificación de Aliño, López y Navarro (2006), estos resultados difieren de los de Carranza (2017), cuya población de estudio fue mayor, de los cuales, dos terceras partes de su población no presentaron depresión; cifras también menores de adolescente deprimidos los reportaron Mejía (2016), Domínguez (2011) y López, González y Andrade (2012); contrastando los anteriores resultados se observó que tres cuartas partes de la población de esta investigación, reflejaron depresión grave. Los resultados de Gaitán (2006) coinciden con estos últimos.

4.3 Conclusiones

Al término de esta investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones.

La mayor parte de los adolescentes entrevistados padecían depresión severa.

En los adolescentes el sentimiento que más expresaron fue el de tristeza.

Los pacientes oncológicos predominaron en este estudio, ya que fueron los que padecían en su gran mayoría depresión.

4.5 Sugerencias

Se sugiere que para disminuir los sentimientos en los niños y niñas hospitalizados, se tenga un trato humano y cálido con las pacientes desde el momento en que ingresan al hospital, en el transcurso que ellos pasan ahí, hasta su egreso. Ya sea desde algo tan simple como el llamarlos siempre por su nombre y referirse a ellos en términos que ellos puedan comprender.

El siempre explicarles a los niños el padecimiento o patología por el que están pasando, así como darles a conocer su evolución y el cuidado de enfermería a realizarles hace posible que se sientan con más confianza dentro de la institución, lo que puede conllevar a disminuir el grado de depresión.

Referirse a los niños de manera clara acerca de que estarán alejados de su entorno y principalmente de sus padres, haciendo énfasis en que el tiempo que estén hospitalizados es el necesario para que puedan recuperarse y regresar a su vida cotidiana, a su entorno social lo antes posible.

Es importante que exista un trabajo en el equipo multidisciplinario para llevar a cabo cada una de las acciones antes mencionadas para con ello contribuir en una posible disminución de la depresión.

4.6 Referencias bibliográficas

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vázquez, C. (2006). Depresión. *Revista de Guías Clínicas*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjUxraR5t3jAhUKR6wKHdJzAzUQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scamfyc.org%2Fdocumentos%2FDepresion%2520Fisterra.pdf&usg=AOvVaw2y0ZqMml7rsISlaKwa5ZQP>
- Aliño, M., López J. y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext&tlng=en
- Clasificación internacional de enfermedades, décima edición (CIE-10), (2010). La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Del Barrio, V. (2010). La depresión infantil a la altura de nuestro tiempo. *Revista Dossier*. Pp, 49-59. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSy--593jAhUBEqwKHfAxDzgQFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3642738.pdf&usg=AOvVaw3_g5_0l8ia_bzTpnt2dMDDK
- Fernández, M. (2008). Paciente pediátrico hospitalizado. Recuperado de <https://issuu.com/appia/docs/appia117/3>
- Fernández, G. (2017). Paciente pediátrico hospitalizado. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/360394589/PACIENTE-PEDIATRICO-HOSPITALIZADO-Ps-Gabriela-Fernandez-pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2016). Depresión. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>

- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Revista de Psicooncología*. Vol. I, Pp, 139-154
Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Mireia_Orgiles2/publication/39288379_Atencion_psicologica_en_el_cancer_infantil/links/0fcfd50f4775c7c36d000000/Atencion-psicologica-en-el-cancer-infantil.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2016). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, Vol. 1, pp. 317-320 Episodio depresivo. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiE7be76t3jAhVEHqwKHS1EDOsQFjABegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fais.paho.org%2Fclassifications%2Fchapters%2Fpdf%2FVolume1.pdf&usq=AOvVaw0CwiQSBVwUJ-qgPIPs94iU>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2017). Depresión hablemos. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597
- Rodríguez, G. (2018). Depresión, principal causa de discapacidad en México. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2018/07/depresion-2020-discapacidad-mexico/>

Rojas, G. (2012). El proceso adaptativo y síntomas ansiosos-depresivos relacionados con la hospitalización en niños de 7 a 12 años en el área de pediatría del Hospital Provincial General "Isidro Ayora". Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6330>

Secretaria de Salud. (2017). Depresión puede causar incapacidad. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/293-depresion-puede-causar-incapacidad>

4.7 Anexos



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Inventario de depresión de Beck

El presente cuestionario tiene como objetivo es analizar el nivel de depresión en adolescentes oncológicos. La información obtenida será estrictamente confidencial, favor de contestar cada una de las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible.

Diagnóstico: _____

Edad: _____ Sexo: M F

No. Hermanos: _____ Escolaridad: Primaria Secundaria Preparatoria Universidad

No. Veces hospitalizado: _____

Fecha de la última hospitalización: _____

No. de días de la última hospitalización: _____

Cuidador principal: Mamá Papá Hermano(a) Abuelo(a) Otro

- I. Lea cada uno de los grupos y después elija y marque con una “X” la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la **última semana** incluyendo **hoy**.

1. **Escoja una opción**

- A. ☐ No me siento triste.
- B. ☐ Me siento triste.
- C. ☐ Siempre me siento triste y no puedo quitarme la tristeza de encima.
- D. ☐ Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. **.Escoja una opción**

- A. y ☐ No me siento especialmente desalentado ante el futuro.
- B. ☐ Me siento desalentado ante el futuro.
- C. ☐ Siento que no hay nada que me haga ilusión.
- D. ☐ Siento que no tengo ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

3. Escoja una opción

- A. ☐ No me siento fracasado.
- B. ☐ Me siento más fracasado que la mayoría de las personas.
- C. ☐ Al mirar atrás, en mi vida veo muchos fracasos.
- D. ☐ Siento que como persona soy un fracaso absoluto.

4. Escoja una opción

- A. ☐ Las cosas me siguen satisfaciendo igual que antes.
- B. ☐ Las cosas no me hacen disfrutar como antes.
- C. ☐ Ya no encuentro verdadera satisfacción en nada.
- D. ☐ Todo me incomoda o aburre.

5. Escoja una opción

- A. ☐ No me siento particularmente culpable.
- B. ☐ Me siento culpable en muchas ocasiones.
- C. ☐ Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
- D. ☐ Siempre me siento culpable.

6. Escoja una opción

- A. ☐ No siento que esté siendo castigado.
- B. ☐ Siento que puedo ser castigado.
- C. ☐ Espero ser castigado.
- D. ☐ Siendo que estoy siendo castigado.

7. Escoja una opción

- A. ☐ No me siento decepcionado conmigo mismo.
- B. ☐ Me siento decepcionado conmigo mismo.
- C. ☐ Estoy asqueado conmigo mismo.
- D. ☐ Me odio.

8. Escoja una opción

- A. ☐ No creo que sea peor que cualquier otra persona.
- B. ☐ Soy crítico conmigo mismo acerca de mis debilidades o errores.
- C. ☐ Siempre me estoy culpabilizando por mis fallos.
- D. ☐ Me culpabilizo de todo lo malo que sucede.

9. Escoja una opción

- A. ☐ No pienso en suicidarme.
- B. ☐ Pienso en el suicidio, pero no lo llevaría a término.
- C. ☐ Quisiera suicidarme.
- D. ☐ Me suicidaría si tuviera oportunidad de ello.

10. Escoja una opción

- A. ☐ No lloro más de habitual.
- B. ☐ Lloro más de lo que solía.
- C. ☐ Ahora siempre estoy llorando.
- D. ☐ Antes solía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque lo desee.

11. Escoja una opción

- A. ☐ Las cosas no me irritan más de lo que me irritaban antes.
- B. ☐ Estoy algo más irritado que de costumbre.
- C. ☐ Estoy irritado gran parte del tiempo.
- D. ☐ Siempre estoy irritado.

12. Escoja una opción

- A. ☐ No he perdido el interés por las demás personas.
- B. ☐ Estoy menos interesado en las otras personas de lo que solía estarlo.
- C. ☐ He perdido gran parte de mi interés en las otras personas.
- D. ☐ He perdido todo mi interés en las otras personas.

13. Escoja una opción

- A. ☐ No tengo ningún problema en seguir tomando decisiones.
- B. ☐ Pospongo tomar decisiones más de lo que solía hacerlo.
- C. ☐ Tengo mucha más dificultad que antes en tomar decisiones.
- D. ☐ Soy incapaz de tomar decisiones.

14. Escoja una opción

- A. ☐ No creo que tenga peor aspecto que antes.
- B. ☐ Me preocupa el hecho de volverme viejo o poco atractivo.
- C. ☐ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen poco atractivo.
- D. ☐ Creo que soy feo.

15. Escoja una opción

- A. ☐ Puedo realizar mis tareas como antes.
- B. ☐ Me cuesta un esfuerzo extra ponerme a hacer algo.
- C. ☐ Tengo que esforzarme mucho si quiero hacer algo.
- D. ☐ No puedo hacer ningún trabajo.

16. Escoja una opción

- A. ☐ Puedo dormir tan bien como siempre.
- B. ☐ No puedo dormir tan bien como antes.
- C. ☐ Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- D. ☐ Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

17. Escoja una opción

- A. ☐ No me canso más de lo habitual.
- B. ☐ Me canso con más facilidad de la acostumbrada.
- C. ☐ Me canso si hago cualquier cosa, por pequeña que sea.
- D. ☐ Estoy demasiado cansado para hacer algo.

18. Escoja una opción

- A. ☐ Sigo teniendo el mismo apetito.
- B. ☐ Mi apetito ha disminuido.
- C. ☐ Apenas tengo apetito.
- D. ☐ Ya no tengo ningún apetito.

19. Escoja una opción

- A. ☐ No he perdido nada de peso.
- B. ☐ He perdido más de 2 kilos de peso.
- C. ☐ He perdido más de 5 kilos de peso.
- D. ☐ He perdido más de 7 kilos de peso.

20. Escoja una opción

- A. ☐ No estoy más preocupado de lo habitual por mi salud.
- B. ☐ Me preocupan mis problemas físicos como dolores, malestar en el estómago o estreñimiento.
- C. ☐ Me preocupan tanto mis problemas físicos que me resulta difícil pensar en otra cosa.
- D. ☐ Me preocupan tanto mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa.

21. Escoja una opción

- A. ☐ Recientemente no he notado cambios en mi interés por el sexo.
- B. ☐ Tengo menos interés por el sexo del que solía tener.
- C. ☐ Casi no tengo interés por el sexo.
- D. ☐ He perdido completamente mi interés por el sexo.

¡Gracias por su participación!

Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores
Depresión	“Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2019).	La depresión será medida por medio de un instrumento llamado: Inventario de Beneck.	cualitativa	Leve Moderado Grave sin síntomas Grave con síntomas
Adolescente	“Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2019)	Persona dentro del rango de edad de 10 a 19 años de vida.	cualitativa	Años de vida
Hospitalización	“Internar a un enfermo en un hospital o clínica” (Real Academia Española, 2019)	Período de tiempo que una persona enferma pasa en un hospital hasta obtener el alta médica	cualitativa	Días de estancia hospitalaria.

Apéndice 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este consentimiento autorizo a la PSSLE. JAQUELINE GARCÍA MALDONADO para que aplique a mi hijo un cuestionario que formará parte de su investigación titulada “Depresión en adolescentes hospitalizados”.

Se me informó que en esta investigación prevalecerá el respeto a la dignidad de mi hijo(a) y a la protección de sus derechos y bienestar.

Tanto a mi hijo como a mí, se nos informó sobre los objetivos del estudio y que no representa ningún riesgo para mi hijo.

También se me ha comentado que durante la investigación se protegerá la privacidad de mi hijo.

Se me comunicó que todas las dudas surgidas de la aplicación de este cuestionario serán resueltas por el investigador, así mismo, que no representa ningún riesgo para mi hijo.

Morelia, Michoacán, de de 20

Nombre y firma del entrevistado

Testigo 1

Testigo 2