



MIEMBRO DE LA RED  
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
LÍNEA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO

TRABAJO DE GRADO  
DEPRESIÓN: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL GRADO 11 DE LA  
INSTITUCIÓN LOLA GONZÁLEZ DE MEDELLÍN.

PRESENTA:

ARANGO VELASQUEZ WILLIAM ANDRES COD. 1421027354  
FLOREZ MUÑOZ ANDRES FELIPE COD. 1511020405  
HERRERA TORO JANETH JOHANA COD. 1711981562  
RENTERIA RAMIREZ ADRIANA MARIA COD. 1511022355  
VERANO SIERRA DORIS ANDREA COD. 1211010027

DIRECTORA:

MGS. KARINA TORRES AVILA

MEDELLÍN., AGOSTO - DICIEMBRE DE 2019.

**Tabla de Contenidos**

Capítulo 1. Introducción.	5
Descripción del contexto general del tema.	5
Planteamiento del problema	6
Pregunta de investigación.	6
Objetivo general.	6
Objetivos específicos.	6
Justificación.	7
Marco teórico.	10
Marco Empírico.	11
Capítulo 3. Metodología.	14
Tipo y diseño de investigación.	14
Participantes.	14
Instrumentos de recolección de datos.	14
Estrategia del análisis de datos.	15
Consideraciones éticas.	15
Capítulo 4. Resultados.	16
Discusión.	17
Conclusiones.	18
Limitaciones.	19
Recomendaciones.	19
Referencias bibliográficas	20

**Lista de tablas**

Tabla 1. Categoría 1. Relación con el concepto de Depresión.	16
Tabla 2. Categoría 2. Percepción ante la Depresión	16
Tabla 3. Categoría 3. Percepción de posibles causas de la Depresión	17

### **Resumen.**

Según informes presentados, hay muestras que adolescentes con rango de edad entre los 15 a 19 años de la ciudad de Medellín son susceptibles a padecer depresión; por tal motivo, conocer la percepción del estudiante ante esta patología, amplía el espectro de conocimiento con relación a las posibles causas que la promueven. Se plantea comprender la percepción de los estudiantes del grado 11, de la Institución Educativa Lola González de Medellín – Antioquia, con relación a la depresión, a fin de realizar una retroalimentación a la institución, para el desarrollo de planes y programas en prevención y manejo. Por medio de un estudio cualitativo descriptivo, haciendo uso de un cuestionario de percepción sobre depresión, elaborado por los investigadores. Los resultados arrojan que a nivel general los estudiantes tienen un grado de conocimiento con relación a la depresión. Se puede concluir que estos la perciben como una enfermedad, que no está directamente relacionada con la tristeza, pero si con situaciones sociales, económicas, familiares, suicidio, violencia como el maltrato, el acoso escolar y el abuso sexual.

**Palabras clave:** Depresión, percepción, adolescencia.

## **Capítulo 1.**

### **Introducción.**

Según informes presentados, hay muestras que adolescentes con rango de edad entre los 15 a 19 años de la ciudad de Medellín son susceptibles a padecer depresión; por tal motivo, conocer la percepción del estudiante ante esta patología, amplía el espectro de conocimiento con relación a las posibles causas que la promueven, a fin de formular programas de promoción y prevención de la salud mental en esta área. Los adolescentes, debido a los cambios propios de la etapa, son más susceptibles a este tipo de patologías, demostrando síntomas desde diferentes modalidades, como somática, afectiva, conductual y cognitiva. (Hollon & Beck, 1986).

#### **Descripción del contexto general del tema.**

Según La OMS, para 2011 la depresión afectó a más de 120 millones de personas, siendo alarmante que, solo el 25% podría contar con algún tipo de diagnóstico o tratamiento. Para el 2015 esta cifra incrementó en un 18%, afectando a 300 millones de personas; además se registraron 800 mil suicidios a nivel mundial, siendo esta la segunda causa de muerte, donde las edades más recurrentes eran jóvenes entre 15 y 29 años (Índigo, 2017 pág. 12). La OMS estima que la cifra alcanzará 615 millones de personas en el mundo. Ahora bien, para Medellín en el año 2006, se identificó que, jóvenes de 15 a 19 años presentaban depresión leve, y depresión mayor lo presentaron en edades de 09 y 14 años, (TORRES, OSORIO, LÓPEZ, & MEJÍA, 2006), para el 2009, de cada 100 adolescentes estudiados, 13,5 presentaron criterios para depresión clínica en los que 1 de cada 4 adolescentes contemplaron el suicidio, 13 de cada 100 desarrollaron un plan para ejecutarlo y un 3.5% tuvo conducta suicida con intervención médica. (TORRES, ZAPATA, MONTOYA, GARRO, & HURTADO, 2009), en países como España, la depresión se convertirá para el 2020 en la segunda causa de incapacidad, lo que indica el nivel de

crecimiento de esta patología a nivel mundial. (TORRES, ZAPATA, MONTOYA, GARRO, & HURTADO, 2009).

### **Planteamiento del problema**

De acuerdo con CASTRILLÓN & OTROS (2014) en el artículo de la revista CES de psicología, para el tiempo comprendido entre los años 2009 y 2012, se presentaron en Medellín, 5.747 pacientes menores de 18 años, a consulta en la Unidad de Neuropsicología del INDEC, de los cuales el 3,8% requirieron atención por trastornos mixto de ansiedad y depresión (CASTRILLÓN, y otros, Enero - Junio 2014)., situación que expone la realidad que aqueja a la población adolescente en Medellín cuyos individuos se encuentran en etapa escolar.

### **Pregunta de investigación.**

¿Cuál es la percepción que tienen los estudiantes del grado 11, de la Institución educativa Lola González de Medellín, sobre la depresión?

### **Objetivo general.**

Conocer la percepción de los estudiantes del grado 11, de la Institución Educativa Lola González de Medellín, con relación a la depresión.

### **Objetivos específicos.**

Diseñar y aplicar un instrumento que permita conocer la percepción de los estudiantes con relación a la depresión.

Analizar los resultados arrojados por el instrumento con el fin de identificar la percepción de la depresión en el entorno educativo.

Retroalimentar a la institución educativa sobre la percepción de los estudiantes con base a los resultados obtenidos a fin de que se diseñen y apliquen planes y programas de prevención y manejo de la depresión en el PEI.

**Justificación.**

El desarrollo de la investigación favorece a los entornos educativos y en especial a los de la Ciudad de Medellín, dado a que esta presenta en su comunidad menor de 18 años tendencia histórica a la depresión, lo que indica que, conocer qué y cómo perciben los estudiantes la depresión, favorecerá el desarrollo de políticas públicas en promoción, atención y prevención de la depresión desde los diferentes entes gubernamentales y desde las instituciones educativas.

Por otro lado, desde el campo profesional psicológico, esta investigación permite conocer la depresión desde las experiencias vivenciales y la percepción del adolescente, lo que brinda herramientas que mejorarán su entendimiento y por ende el tratamiento de esta.

Lo anterior, encaminado a mejorar la situación actual, donde de acuerdo con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), las personas atendidas por depresión están entre los 15 a los 19 años de edad: en 2015 se atendieron 4.574 personas con diagnóstico de episodio depresivo, mientras que en 2016 fueron 4.710. (Min. Salud, 2017).

## Capítulo 2.

### Marco de referencia.

#### Marco conceptual.

**La depresión** es la desregulación disruptiva del estado de ánimo, incluye depresión mayor, persistente o distimia, disfórica premenstrual, inducida por una sustancia o medicamento, debida a otra afección médica, especificada y no especificada. El rasgo común es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que la diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (DSM 5. Pág. 155). El rasgo central del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo es una irritabilidad crónica grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes, y la primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración y pueden ser verbales o conductuales (DSM 5. Pág. 156). Por otra parte, también es entendida como el conjunto de síntomas que presenta una persona, desde síntomas afectivos, hasta psíquicos, donde los síntomas pueden ser de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, con sentimientos o emociones que pueden variar de la tristeza, al decaimiento, la irritabilidad, la sensación de malestar, o hasta impotencia ante las exigencias propias de la vida. (SUDUPE, TABOADA, DONO, & VENTOSOS, 2006). Finalmente, la OMS, describe a la depresión como un trastorno mental que es muy frecuente actualmente, sus características claras son la presencia de tristeza, la falta de interés o placer, culpa o baja autoestima, dificultad en el sueño o apetito, cansancio y falta de concentración. (OMS, Organización mundial de la Salud, 2017), y es reconocida actualmente como un factor causal en diferentes enfermedades, como la enfermedad



isquémica del corazón, diabetes y enfermedades cerebrovasculares. (Medina, Sarti, & Real, 2013-2014).

**La Percepción** es vista desde diversas definiciones, pero dentro del desarrollo de la investigación, se pretende entender a la percepción social, entendida esta como el análisis de cualquier comportamiento, donde se presta puntual atención a los estímulos del ambiente, esta percepción es determinada por las impresiones visibles que tiene una persona, tales como la apariencia física, las conductas y lo no verbal (SMITH & MACKIE, 1995). Se puede decir que la percepción es la respuesta que se tiene de los estímulos cerebrales, por medio de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, que permiten la construcción de una realidad física del entorno. Pero estos datos pueden ser vagos sin una interpretación producida desde el cerebro.

Entre los factores que influyen en la accesibilidad del conocimiento desde la percepción, están las expectativas motivos, ánimo, contexto, lo reciente y la frecuencia de activación (SMITH & MACKIE, 1995). La percepción social involucra tomar la impresión global de las demás personas, por medio de la interacción, la impresión inicial y esto predetermina la manera como se ven las cosas, es decir que las impresiones iniciales que tenemos de las cosas, harán que se moldee el concepto a futuro que se tiene de la misma (Barón & Byrne, 1994).

Las expectativas, nos indican el nivel de probabilidad que tiene algo para nosotros, hace que nuestra percepción cambie, es decir, por ejemplo en un estudio clásico de Kelley de 1950 sobre formación de impresiones, los estudiantes a quienes se les había anticipado que un profesor invitado era "cálido", lo evaluaron como más considerado, informal, sociable y con sentido del humor, que sus compañeros a quienes se les había anticipado que el profesor era "frío" (SMITH & MACKIE, 1995). Por otro lado, los motivos hacen que nuestra percepción obedezca a lo que

queremos de algo, el deseo hace que las representaciones cognitivas sean más accesibles. El ánimo sea positivo o negativo tendrá un impacto en cómo se interpreta a los demás, por lo que modifica nuestra reacción. El contexto hace también que la interpretación se modifique, dado a la ambigüedad de la información. La activación reciente de una representación es más accesible por un tiempo, por lo que puede influenciar las interpretaciones futuras (SMITH & MACKIE, 1995).

**La adolescencia** es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. (Del Pozo, 2006). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, en esta se pueden presentar riesgos en cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. (Echemendía. 2011. Pág. 475)

### **Marco teórico.**

Dentro del desarrollo del marco teórico de la presente investigación, se tuvo en cuenta de manera principal, la Teoría de la Gestalt, pero también se toman referentes de Gustav Theodor Fechner, psicólogo alemán autor de la ecuación que explica la relación entre el estímulo físico y la sensación (la llamada ley de Weber-Fechner), además de Wittgenstein desde la percepción de los aspectos y teóricos como Miguel Moya y Francisca Expósito, desde la psicología social, la percepción de personas y de sus acciones.

De acuerdo con los principios de la teoría gestáltica, “el todo es más que la suma de las partes”, de los desarrollos teóricos de la Gestalt en la psicología social, surgen los estudios de

percepción de personas y percepción social que han estado muy ligados a los estudios de percepción de objetos, presentando las siguientes similitudes: son estructuradas, no se almacenan los estímulos, sino que cuando se perciben personas y objetos se crea un orden, creando categorías, donde en el mundo de los objetos físicos las categorías son claras (Moya, 1999) pág. 49. En la percepción de personas y sus acciones se posee multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia, y demás elementos de la información, la categorización depende de cada persona. El interés por predecir la conducta de los demás, es lo que motiva, donde los estímulos que se perciben pasan a la mente y se clasifican, para “interpretar” desde el significado que se le da. La percepción social busca desde la explicación de la conducta, entender el comportamiento de los demás, Anderson (1968) sostiene que los juicios que se hacen son basados en la información e investigación que ya se tiene (Anderson, 1968) donde la información que se tiene, sea fragmentada permite crear una percepción global de algo o alguien, lo que determina el nivel del concepto que se emite, es el nivel de importancia que se le da a la información en sí. Según las investigaciones Asch (1946) Hamilton y Zanna (1972) y Hodges (1974), la información que se obtiene primero tiene más peso, pero también la información que sea negativa (Anderson, 1968)

### **Marco Empírico.**

Investigaciones como “revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados” desarrollada por Ricardo & Barreyro, (2015), estudian los aspectos involucrados en la institucionalización de niños y adolescentes y la percepción que ellos tienen sobre los contextos sociales en los que están insertos, el estudio es un estado del arte sobre el tema. Los resultados arrojan que es necesario

entender los factores para entender la percepción de la depresión, ansiedad y apoyo social de niños y adolescentes, dado a que la comprensión de la violencia de los adolescentes es oportuna y muy concreta, basada en su experiencia. Los resultados muestran la necesidad de un mayor estudio del proceso de la vulnerabilidad y el proceso de separación de los padres por parte de los adolescentes, vivido a lo largo de sus vidas, sus raíces y repercusión.

En “La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática.” Desarrollada por Navarro, Moscoso & Calderón (2017), desarrolló un análisis documental de 21 investigaciones relacionadas con la depresión en adolescentes, en donde en general se identificó que, factores como el genético, el psicosocial (bullying), el ambiental, el social, el académico (rendimiento y desempeño), son los de mayor prevalencia en el desarrollo de conductas depresivas.

En “Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento” desarrollada por Falcato, Hernández & Calzada (2017), se hace una explicación de la depresión en adolescentes, desde su diagnóstico hasta su tratamiento, donde se explica esta como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. El estudio sugiere un tratamiento desde un enfoque preventivo, basado en tres pilares; el biológico, el psicológico y el social.

Finalmente, se revisó la investigación “Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes” desarrollada por López, González, Andrade & Oudhof, (2012), se identifica la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes de bachillerato, así como determinar si existen diferencias entre

hombres y mujeres, los resultados indican que 15.6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión (CES-D-R) y que 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar. Se concluye que el grado de estrés de los sucesos vitales se relaciona con la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes. Además, el hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un mayor puntaje de síntomas de depresión.

### **Capítulo 3.**

#### **Metodología.**

##### **Tipo y diseño de investigación.**

La investigación se desarrolla desde el enfoque mixto, es cualitativo, dado a que permite tener una visión desde la experiencia y la percepción del estudiante, con relación al tema a investigar, como menciona Taylor & Bogdan (1987) la metodología cualitativa refiere “a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p, 20), y cuantitativo, pues se emplean cuestionarios que permiten analizar cada uno de los ítems que lo componen, a fin de poder establecer de manera clara cada una de las categorías propuestas. El diseño de la investigación es descriptivo, ya que busca describir cada una de las percepciones dadas por los estudiantes, dentro del desarrollo de la investigación.

##### **Participantes.**

Los participantes de la investigación son 30 estudiantes del grado 11, de la Institución Educativa Lola González de Medellín – Antioquia. De los cuales 15 son de sexo femenino y 15 son de sexo masculino, sus edades oscilan entre los 16 y los 19 años. Esta población es perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sisbén, su ubicación catastral está en un 80% nivel 1, 8% nivel 2 y 12% nivel 3.

##### **Instrumentos de recolección de datos.**

La herramienta usada para la recolección de datos, es un cuestionario de creación propia diseñado para conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre la depresión. El cuestionario consiste en un conjunto de 19 preguntas respecto de una o más categorías a explorar. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). Dentro de las cuales se proponen:

- Categoría 1. Relación con el concepto de Depresión. (preguntas 1 y 2): Con estas preguntas queremos conocer la opinión de los estudiantes frente al concepto que tienen sobre la depresión, si están familiarizados o no con dicho concepto.
- Categoría 2. Percepción ante la Depresión (preguntas 3, 4, 5, 6, 8, y 11): Con estas preguntas queremos identificar cómo conciben la depresión.
- Categoría 3. Percepción de posibles causas (preguntas 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 22): Con estas preguntas queremos identificar con qué aspectos de su cotidianidad (socio económico, familiar, salud, entorno educativo y otros) relacionan la depresión y qué la puede ocasionar. *Ver Anexo 2 formato de cuestionario.*

### **Estrategia del análisis de datos.**

La estrategia que se utiliza para el análisis de la información es la propuesta por Miles y Huberman, citado en Rodríguez-Gómez et al (1996), la cual consiste en: recoger los datos, realizar una representación de los mismos a fin de poder extraer las conclusiones y hacer una verificación final.

### **Consideraciones éticas.**

Dentro del Código Deontológico y Bioética y otras Disposiciones del Psicólogo (Ley 1090, 2006) correspondientes a la intención de esta investigación, se tendrá en cuenta lo siguiente: respetará la integridad y se protegerá el bienestar personal y grupal. Se le informará al usuario el propósito de las intervenciones se reconocerá la libertad de los participantes. La objetividad del criterio y el no uso indebido a los hallazgos. El cual el psicólogo se fundamenta en los principios de beneficencia, no maleficencia, por lo que se busca el beneficio de los participantes o la comunidad indagada. Con relación a la (Resolución 8430, 1993) del Ministerio de Salud, la investigación donde el ser humano es sujeto de estudio, debe sobresalir la protección

a sus derechos, su bienestar y el respeto a su dignidad donde se tendrá en cuenta lo siguiente: la privacidad del individuo; sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, el nivel de riesgo, que para este caso es sin riesgo y con la aprobación del consentimiento informado. Lo anterior resalta los deberes del psicólogo para amparar los derechos de los participantes en la investigación. *Ver anexo 1* formato de consentimiento informado.

#### Capítulo 4.

#### Resultados.

Después de aplicar el cuestionario con los estudiantes, se presentan los siguientes resultados, conforme a las categorías planteadas.

Categoría 1.

*Tabla 1.* Relación con el concepto.

ITEM	RESULTADOS
Frecuencia de escucha	1: nunca, 9: poca, 9: moderada, 11: constante.
Claridad del concepto	8: poco claro, 14: modernamente claro, 8: muy claro.

Fuente: elaboración propia con base a los resultados.

Categoría 2.

*Tabla 2* Percepción ante la depresión.

ITEM	RESULTADOS
Relación con enfermedad	17: si la consideran enfermedad, 7: no la consideran enfermedad, 6: no saben
Relación tristeza y depresión	5: relacionan depresión y tristeza, 24 no relacionan depresión con tristeza, 1 no sabe.
La depresión se hereda	10, consideran que, si se hereda, 13 consideran que no se hereda, 7 no saben.
Etapas de presencia de la depresión	80% adolescencia, 11% adultez, 5% vejez, 4% infancia
Forma de detectar la depresión	80% consulta médica, 13% no se detecta, 7% no saben.

Fuente: elaboración propia con base a los resultados.

Categoría 3.



Tabla 3. Percepción posibles causas de la depresión.

ITEM	RESULTADOS
Estados	Ansiedad 40%, Melancolía 20% Insomnio y Pesimismo 15%, Irritabilidad 8%, Culpa y Desinterés 7%, Fatiga o Cansancio 6%, Desconcentración, Inapetencia 5%, Agresividad 4% y Perfeccionismo 3%.
Enfermedades	60% cáncer, 20% Sida, 8% Diabetes, 5% Parkinson, 4% migraña, 3% esclerosis.
Medicamentos	40% si, 10% no, 50% no sabe
Económicos o sociales	95% si, 2% no, 3% no sabe
Maltrato, violencia intrafamiliar, o abuso sexual.	97% si, 2% no, 1% no sabe
Situación de vulnerabilidad	98% si, 2% no
Discriminación sexual, bullying, rendimiento escolar, consumo de sustancias psicoactivas.	90% si, 8% no, 2% no saben

Fuente: elaboración propia con base a los resultados.

### Discusión.

Desde la teoría de la Gestalt y de acuerdo con los resultados, se puede ver que mucho de lo expuesto por los estudiantes desde su percepción, corresponde a los constructos sociales, de creencias adoptadas desde su infancia, con relación a la depresión, aunque en algunos puntos los estudiantes no expresan conocimiento sólido con relación a la depresión, si se evidencia situaciones relacionadas con esta postura, tales como el hecho de creer que la depresión puede ser heredada por un padre de familia, puesto que en medio del desarrollo de los cuestionarios, algunos manifestaron que sabían de madres que eran depresivas y que sus hijos también lo eran, por lo que asocian esa experiencia con la relación de que la depresión se transmite. Por otro lado, la teoría plantea que los seres humanos son indisolublemente ligados al medio ambiental, eso es

concordante con los resultados, dado a que muchos de los estudiantes manifestaron que, situaciones sociales, familiares, de ambiente, de violencia, suicidio, exclusión entre otras, son factores potenciales de desarrollo de la depresión, es decir que todo afecta de manera positiva o negativa, al ser unidades de influencia y transformación permanente.

Desde las investigaciones citadas, se establece concordancia con Ricardo & Barreyro, (2015), al identificar la necesidad de entender los factores que inciden en la percepción de la depresión puesto que esta se basa en la experiencia del estudiante. Por otro lado, se hace evidente que dentro de esta investigación también es relevante el papel de la familia en el desarrollo de conductas depresivas, puesto que situaciones como la falta de comunicación, la violencia intrafamiliar o la falta de apoyo de esta ante situaciones difíciles, han sido manifestadas por los estudiantes como causales de depresión. Para Navarro, Moscoso & Calderón (2017), se establece concordancia, dado a que en un alto porcentaje los estudiantes manifestaron que situaciones como, el desempeño académico, situaciones de bullying, aspectos sociales como la relación con los demás, son en mayor prevalencia para el desarrollo de conductas depresivas.

Para Falcato, Hernández & Calzada (2017), se establece concordancia con el estudio actual, dado a que la mayoría de los estudiantes manifestaron que la presencia de tristeza, está relacionada directamente con la depresión, además de estados como la ansiedad y la melancolía en mayores porcentajes. Finalmente, para López, González, Andrade & Oudhof, (2012), se hace concordante el aspecto de sucesos estresantes como síntomas de depresión en adolescentes, puesto que para el ítem relacionado con la incidencia de situaciones estresantes o de vulnerabilidad como la pérdida de un ser querido, la ruptura amorosa o conflictos con amistades,

el 100% de los estudiantes manifestaron que la falta de apoyo en estas situaciones, desencadenan conductas depresivas.

### **Conclusiones.**

Del desarrollo de la investigación se puede concluir que los estudiantes desde su percepción, conciben la depresión como una enfermedad, que no está directamente relacionada con la tristeza, pero sí con aspectos sociales, económicos, actos de violencia, suicidio, discriminación o bullying y con estados como la ansiedad, la melancolía, el insomnio y el pesimismo en su mayoría, que puede ser heredada de la madre o el padre, que se detecta mediante consulta médica y que esta se puede experimentar en la adolescencia mayormente.

Esta investigación fue de utilidad para ratificar la necesidad de implementar estrategias de prevención de la depresión para los adolescentes.

### **Limitaciones.**

Las limitaciones en el desarrollo de la investigación fueron varias, entre ellas el desarrollo del instrumento de medición de la percepción, dado a que este se elaboró desde las ideas o concepciones de los investigadores, lo que limita saber la veracidad de los resultados, además, otra limitación, se relaciona con los resultados en sí, dado a que estos provienen de las experiencias, concepciones y percepciones de los adolescentes participantes de la investigación, lo que lo hace muy subjetivo. Portelli (2017)

### **Recomendaciones.**

Se recomienda a la institución, el diseño y desarrollo de planes y/o programas que propendan por la detección, el manejo y la prevención de conductas depresivas en los estudiantes, además de desarrollo de actividades de sensibilización, en los que se profundicen

desde lo conceptual, las causas y consecuencias de la depresión, que estén articulados con el PEI y con los comités de convivencia escolar y que se desarrolle desde el inicio del año escolar para disminuir el posible impacto de la depresión en el desempeño académico, se promueva el bienestar emocional y motivación de los estudiantes.

Adicional conformar grupos de apoyo que por medio de charlas y/o capacitaciones permitan la detección de síntomas o alarmas sobre el padecimiento de la depresión, dando herramientas como diseño de ruta de atención básica en la institución o fuera de ella promoviendo la solidaridad y acompañamiento entre estudiantes.

### Referencias bibliográficas

- Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 9]; 7(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Anderson, N. N. (1968). Aplicación de un modelo de impresiones personales de presentación lineal. *Journal of personality and Social Psychology.*, 29.
- Baron, R., & Byrne, D. (1994). *Social psychology: Understanding human interaction*. Boston: Allyn and Bacon.
- CASTRILLON, C. J., RUEDA, N. M., RESTREPO, P. A., DAVILA, P. D., GARZON, G. L., GALEANO, T. L., . . . BAREÑO, S. J. (Enero - Junio 2014). Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia. *Revista CES de Psicología*, 48 - 57.
- HALL, E. T. (1990). *El lenguaje silencioso*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Alianza Editorial, México., 231.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* ( 4 Ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Hollon, S., & Beck, A. (1986). *Research on cognitive therapies*. . New York: Wiley: S.L. Garfield y A.E. Bergin.
- Índigo, R. (2017). *El impacto de la depresión a nivel mundial*. México D.F: REPORTE INDIGO.
- Jhonatan S. Navarro-Lolia, Manolete Moscosoa, Gustavo Calderón-De la Cruz (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática *Liberabit*, 2017, 23(1), 57-74 (enero - junio)  
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04> ISSN (Impreso): 1729-482 ISSN (Digital): 2223-7666
- Ley 1090. (2006). *Código Deontológico y Bioético y Otras Disposiciones*. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>

- Marcela Veytia López, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Patricia Andrade Palos, Hans Oudhof (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental* 2012; 35:37-43.
- MARCELLI, D. (1992). *Adolescencia y depresión: un abordaje multifocal*. Barcelona: Masson.
- Medina, M. M., Sarti, G. E., & Real, Q. T. (2013-2014). *LA DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS*. México D.F: Academia nacional de Medicina.
- Moya, M. (1999). *Percepción de las personas*. Psicología social. Madrid: McGraw-Hill, 49.
- Myers, D. (2006). *Psicología*. Editorial Médica Panamericana, 34.
- NIMH. (2009). *La Depresión, todo lo que debe saber*. Instituto Nacional de la Salud Mental, 36.
- OMS. (17 de febrero de 2017). Organización mundial de la Salud. Recuperado el 21 de Octubre de 2019, de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. WASHINGTON DC, EE.UU: Comunicado de Prensa Conjunto: OMS. Banco Mundial.
- OMS. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Portelli, A (2017) *El uso de la entrevista en la historia oral*. Anuario No. 20 - escuela de historia. Recuperado: <http://anuariodehistoria.unr.edu.ar/ojs/index.php/Anuario/article/viewFile/205/224>
- Resolución 8430. (1993). Ministerio de Salud. Por la cual se Establecen las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430>
- TORRES, D. G., ZAPATA, V. M., MONTOYA, V. L., GARRO, C. G., & HURTADO, V. G. (2009). *SEGUNDO ESTUDIO DE SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE*. MEDELLIN: FACULTADA DE MEDICINA - UNIVERSIDAD CES.
- Vivian da Cunha, Ricardo; Barreyro, Juan Pablo (2015). *REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE DE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y EL APOYO SOCIAL EN TORNO DEL TEMA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS* Subjetividad y

Procesos Cognitivos, vol. 19, núm. 2, pp. 58-73 Universidad de Ciencias Empresariales  
y Sociales