IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO DE LA VIRGINIA, RISARALDA

Presentado por:

LUISA FERNANDA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

DANIELA PEÑA GALLEGO

UNIVERSIDAD LIBRE, SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE TRABAJADORAS SOCIALES

PEREIRA

2023

IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO DE LA VIRGINIA, RISARALDA

Presentado por:

LUISA FERNANDA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

DANIELA PEÑA GALLEGO

Asesor Metodológico

Dra. ERIKA MARÍA BEDOYA HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD LIBRE, SECCIONAL PEREIRA.

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE TRABAJADORAS SOCIALES

PEREIRA

2023

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	9
1. Planteamiento del problema	12
2. Justificación	17
3. Objetivos	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos	19
4. Marcos de referencia	20
4.1. Marco histórico	20
4.2. Marco teórico	24
4.2.1. Intervención psicosocial	24
4.2.2. Trastorno de depresión	25
4.2.3. Prevención	31
4.3. Marco conceptual	32
4.3.1. Trastorno de depresión	33
4.3.2. Prevención	33
4.3.3. Intervención psico-social	34
4.3.4. Estudiantes	34
4.3.5. Institución Educativa (IE)	35
4.4. Marco jurídico	35
4.4.1. Ley 1616 de 2013	35

4.4.2. Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 35
4.4.3. Resolución 1841 de 2013 36
4.4.4. Ley 1751 de 2015 36
4.4.5. Política nacional de salud mental 36
4.4.6. Dimensión convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 36

5. Metodología 37

5.1. Tipo de estudio 37
5.2. Paradigma 37
5.3. Alcance 38
5.4. Diseño metodológico 39
5.5. Técnicas de recolección de información 41
5.6. Fases de la investigación 43

6. Identificación de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión utilizado en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello 44

6.1. Análisis de los resultados de las estrategias de prevención para el trastorno de la depresión en la IE Pedro Pablo Bello 55

7. Caracterización del tipo de trastorno de depresión diagnosticado en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello 57

7.1. Análisis de los resultados caracterización en el tipo de trastorno de depresión de la IE Pedro Pablo Bello 62

7.1.1. Análisis del tipo de diagnóstico 68

8. Ponderación de las estrategias que son más asertivas en la Prevención del trastorno de depresión para los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello 71

Conclusiones 84
Bibliografía 86

ANEXOS

Anexo A. Modelo de encuesta 95
Anexo B. Modelo de entrevista 104

Listado de Tablas

Tabla 1. Estimaciones casos de desórdenes depresivos en países de América Latina 13

Tabla 2. Fases de la investigación 43

Tabla 3. Estrategias propuestas por docentes para contar con un programa más efectivo en la identificación de riesgos de depresión en los estudiantes de secundaria 56

Tabla 4. Casos diagnosticados con algún episodio de depresión en alumnos de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de la Virginia 63

Tabla 5. Caracterización muestra alumnos 71

Tabla 6. Matriz de ponderación de estrategias de prevención de la ansiedad en la IE Pedro Pablo Bello 72

Tabla 7 .Tabla de valoración de las estrategias frente al impacto del Riesgo 76

Tabla 8. Ponderación de las estrategias implementadas en la IE 76

Listado de Figuras

Figura 1. Antigüedad de los docentes encuestados 45

Figura 2. Caracterización de la muestra por sexo 45

Figura 3. Tipo de cargo que desempeña en la institución 46

Figura 4. Actividades implementadas orientadas a estimular el desarrollo integral de los estudiantes 48

Figura 5. Acciones implementadas al interior de la IE para la identificación de factores de riesgo de depresión de los estudiantes 49

Figura 6. Existencia de Comités de Convivencia Escolar para la implementación de acciones concretas para detección temprana de síntomas de depresión 50

Figura 7. Responsabilidad de las acciones para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria 51

Figura 8. Participación de los padres y/o cuidadores en las acciones y seguimiento para la detección temprana de los factores de riesgo 52

Figura 9. Actividades desarrolladas en la IE que involucran a los padres y/o cuidadores 53

Figura 10. Presencia de capacidad para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes de secundaria 54

Figura 11. Existencia de un estudio de caracterización sociodemográfico de los estudiantes de secundaria 55

Figura 12. Síntomas de alarma para el reconocimiento de depresión En los estudiantes de la Institución Educativa 58

Figura 13. Factores de riesgo relacionados con comportamientos de depresión presentes en la Institución Educativa 59

Figura 14. Casos diagnosticados de depresión identificados en los estudiantes en los últimos cinco años en la IE 60

Figura 15. Presencia de los casos identificados asociados al grado de educación cursado 61

Figura 16. Efectividad de las acciones y/o programas que ejecuta la IE para la prevención e identificación de riesgos de depresión en los estudiantes 62

Figura 17. Caracterización por sexo en casos diagnosticados con trastornos depresivos 66

Figura 18.Caracterización por edad de diagnósticos de casos de episodios de depresión 67

Figura 19. Caracterización de casos diagnosticados por episodios de depresión asociados al grado de estudio 68

Figura 20. Diagnóstico de los casos de episodios depresivos en estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de la Virginia 70

IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO DE LA VIRGINIA

Por: LUISA FERNANDA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ[1]
DANIELA PEÑA GALLEGO[2]

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que distorsiona la realidad (triada cognitiva) impactando directamente en la forma como los individuos se ven a sí mismos, ya sea en relación a su propia imagen, o a la percepción del futuro del mundo que los rodea (Oliva & Quevedo , 2022), que se ha sido catalogada como un problema de salud pública por parte de Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), acotando que esta se presenta en un nivel de intensidad moderada a grave, que impacta negativamente en contextos laborales, escolares y familiares, y en casos más graves de intensidad pueden llevar a las personas al suicidio.

Este trastorno, si bien se puede presentar en cualquier momento de la vida y sus causas son diversas, los adolescentes se han convertido en un grupo de alta vulnerabilidad asociados a los numerosos cambios y adaptaciones que se experimentan en esta etapa, conduciéndolos a casos extremos como el suicidio, abuso de sustancias psicoactivas, problemas interpersonales, ausentismo y baja productividad escolar, entre otras (Bocanegra & Díaz, 2017).

[1] Estudiante de último semestre de Trabajo Social de la Universidad Libre, Seccional Pereira: Contacto: luisaf-jimenezh@unilibre.edu.co

[2] Estudiante de último semestre de Trabajo Social de la Universidad Libre, Seccional Pereira: Contacto: daniela_97pg@outlook.com

En este sentido, profundizar en los comportamientos depresivos en los adolescente es una inquietud investigativa que, desde el campo del trabajo social, adquiere importancia por su impacto en la sociedad y en el futuro de quienes presentan esta enfermedad en una etapa tan importante para el desarrollo de la personalidad y desarrollo de los comportamientos para enfrentar la edad adulta, esto como consecuencia del aumento de la prevalencia de este tipo de problemática alrededor del mundo, así como a las diferentes consecuencias que trae consigo como los costos sociales, psicológicos y económicos, que afectan a quienes la presentan y a su entorno.

Por tanto, la investigación “Impacto de las estrategias de prevención: trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia” aborda este tema que ha cobrado gran importancia dentro de comunidad estudiantil, hecho que se respalda en las cifras presentadas en el año 2015, que según los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el mayor número de personas atendidas por depresión en esta población se da en el grupo de los 15 a los 19 años de edad en Colombia (Min Salud y Protección Social, 2017), situación que ha impactado de forma directa a las Instituciones de Educación Secundaria, donde se concentra la mayor parte de estudiantes en etapa de preadolescencia y adolescencia.

Los efectos de esta condición repercuten no solo el nivel académico de los estudiantes, sino que también afectan las relaciones con sus pares y su familia. El incremento en el número de jóvenes atendidos por esta causa en los últimos años ha generado una preocupación generalizada en las instituciones de salud, directivos de colegios y al interior de las familias.

Dentro de este contexto, se planteó una investigación de tipo cualitativo, con un enfoque en su análisis de carácter descriptivo-explicativo frente a las

estrategias de prevención para el trastorno de depresión implementadas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, en el periodo 2021-2022. Igualmente, resultó de interés profundizar en el conocimiento de las características de los casos evidenciados particularmente al interior de esta Institución Educativa.

Frente a los signos de depresión en estudiantes se ha identificado comportamientos como ausencia a las clases, tristeza por tiempos prolongados, ausencia de una red de apoyo, perdidas de años lectivos, desinterés y apatía generalizada. Para analizar esta problemática es necesario reconocer el papel fundamental de la familia y de la institución educativa para el proceso de prevención y tratamiento del trastorno de depresión, y además los diferentes mecanismos que estén disponibles y dispuestos para los estudiantes en general.

Una de las causas principales de propagación del trastorno de depresión en los estudiantes es la ausencia del núcleo familiar en las diferentes etapas de la vida de los estudiantes, los escenarios hostiles que ha vivido, los distintos duelos que no pudo sanar, y así mismo, las situaciones de estrés a lo largo de su vida. La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer los mecanismos de prevención psicosociales que existen en la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, para los estudiantes que viven con el trastorno de depresión. De igual forma, conocer cómo esta institución educativa previene la expansión de la misma, a la vez que se pueda reconocer el impacto de este trastorno en el rendimiento académico de los estudiantes y la importancia de una red de apoyo.

Profundizar la indagación desde la perspectiva de Trabajo Social fue un interés académico, y del mismo modo, obtener resultados para la institución educativa frente a sus acciones con los estudiantes y el trastorno de depresión. El objetivo principal es analizar los mecanismos de prevención psicosociales que

existen para el tratamiento del trastorno de depresión, y a su vez la mejora del rendimiento académico de los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, en el año 2021. Para esta investigación no se tuvo en cuenta temas específicos de la psiquiatría.

Frente a los hallazgos obtenidos se logró establecer que al interior de la IE sí se implementan acciones orientadas a la promoción y protección de la salud mental, destacándose aquellas encaminadas a estimular el trabajo en equipo a partir de actividades deportivas. Además, el estudio permitió establecer que al interior de la IE se han diagnosticado 30 casos de estudiantes que presentan algún tipo de trastorno depresivo, siendo el de mayor presencia los asociados a comportamientos de autolesiones no suicidas o episodio depresivo moderado-autolesión no suicida (F321- NSSI), que representa el 46,67% de los casos diagnosticados.

Otro hallazgo obtenido desde la percepción frente a las estrategias implementadas, se encuentra en la gran relevancia que tiene la conformación de equipos deportivos, esta como una herramienta asertiva al interior de la IE Pedro Pablo Bello, logrando así un bienestar psicológico de los alumnos, conduciéndolos a través del deporte a lograr el desarrollo de capacidades y destrezas, permitiendo ser un instrumento que genera mayor estabilidad emocional, equilibrio en los estados de ánimo, bienestar en la salud física y mental, contribuyendo a una gestión adecuada de las emociones como lo son el estrés, la frustración o la tensión.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, contribuyendo a la carga mundial de morbilidad, donde en el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio, indicado así por la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). En la última década la depresión se ha posicionado como una enfermedad mental común que también afecta a los ciudadanos en América Latina. En el 2017 la Organización Mundial de la Salud reportó estimaciones del número de casos de desórdenes depresivos en países de América Latina.

Tabla 9. Estimaciones casos de desórdenes depresivos en países de América Latina

País	Casos reportados	Participación dentro de la población %
Brasil	11.548.577	5.8
Paraguay	332.628	5.2
Chile	844.253	5.0
Uruguay	158.005	5.0
Perú	1.443.513	4.8
Colombia	2.177.280	4.7
Ecuador	721.971	4.6
Bolivia	453.716	4.4
Venezuela	1.270.099	4.2

Fuente: OMS, 2017.

Para el caso de Colombia la Encuesta Nacional de Salud Mental incluyó por primera vez en el 2015 a niños a partir de los siete años. Según el estudio, los trastornos mentales más frecuentes están asociados a la depresión y a la ansiedad; los más afectados son los adolescentes y las mujeres. Algunos de los datos que arrojó la encuesta demostraron que los más recurrentes entre los 7 y los 11 años se asocian al déficit de atención, y a la ansiedad por separación; en los adolescentes entre los 12 y 17 años predominan la fobia social, la dificultad para comunicarse con otros y la depresión (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019).

También se evidencia que en el país en adolescentes estudiantes es alta la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica, síntomas que pueden ser lo suficientemente relevantes para ser incluidos en alguna de las categorías diagnósticas especificadas en las clasificaciones de los trastornos mentales más conocidas en los países latinoamericanos: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado (trastorno depresivo menor, trastorno depresivo breve recurrente y trastorno disfórico premenstrual) (Rodríguez et al, 2005).

Acercando la problemática a la región se tiene que, según la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, los jóvenes entre los 15 a 19 años son los de mayor incidencia de padecer el trastorno de depresión. En cuanto a los grupos de riesgo, se registraron 11 casos en el año 2019 en población psiquiátrica, teniendo el 40% algún tipo de trastorno psiquiátrico, 33% trastorno depresivo, 5% trastorno de la personalidad y trastorno afectivo bipolar, y el 2% esquizofrenia (Gobernación de Risaralda, 2019).

Para el caso de Pereira, la Secretaría de Salud y Seguridad Social precisa que los pereiranos padecen predominantemente de trastornos de ansiedad y depresión, que derivan en enfermedades mentales. Después de estas se encuentran también las condiciones de ansiedad y depresión, pero asociadas a duelos y trastornos de adaptación. En este sentido, los organizamos de salud municipal consideran que, dado el aumento de los casos de estudiantes con enfermedades asociadas a la salud mental, esta se debe considerar una “problemática social”, que se aborda equivocadamente y demanda un tratamiento integral que es inexistente (Moreno, 2018).

Las afirmaciones expuestas por los entes de salud del departamento y el municipio de Pereira se corroboran con las cifras entregadas por la gobernación del Risaralda, que indican que Santuario es el municipio con mayor riesgo con una tasa de incidencia de 107 casos por 100.000 habitantes,

seguido por La Virginia con 102, Pereira con 70, Belén de Umbría con 65 y Balboa con 63, principalmente; el municipio con menor tasa de incidencia es Mistrató, con 18 casos por 100.000 habitantes (Gobernación de Risaralda, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) es importante reconocer que los adolescentes con depresión o comportamiento suicida requieren una evaluación psiquiátrica, ya sea de manera ambulatoria u hospitalaria. La evaluación global requiere el estudio de los antecedentes que pueda tener el adolescente respecto a problemas mentales, síntomas de depresión, nivel de adaptación en el colegio, interacciones con los amigos y en la familia, y evaluación de otras posibles enfermedades. Las indicaciones para la hospitalización son el riesgo inminente de suicidio demostrado por el descubrimiento de un plan con acceso a medios mortales, intentos de suicidio recurrentes, presencia de depresión grave o psicosis, drogadicción y necesidad de apartar al paciente de un entorno fuertemente estresante.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que las instituciones educativas deben estar alerta a las diferentes circunstancias o manifestaciones que presentan los estudiantes en el entorno escolar, específicamente permeado por el trastorno de la depresión, dado que se pueden presentar episodios caracterizados por tristeza, indiferencia o apatía, o por irritabilidad, y suele asociarse a cambios de distintas funciones neurovegetativas, incluyendo los patrones del sueño, el apetito y el peso corporal, la agitación o el retardo motor, fatiga, pérdida de la capacidad de concentración y de decisión, sensación de culpa o vergüenza y el pensamiento relacionado con la muerte.

Los pacientes con depresión tienen una pérdida profunda de la capacidad de sentir placer en todas las actividades susceptibles de producirlo, se despiertan muy pronto por la mañana, sienten que su estado de ánimo disfórico es cualitativamente distinto de la tristeza, y con frecuencia observan variaciones

diurnas de su estado de ánimo (peor por las mañanas). Paradójicamente, estas características de mayor gravedad permiten predecir una buena respuesta a los antidepresivos (American Psychiatric Association, 1995).

Asimismo, se puede percibir que en la IE Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, cada vez son más relevante los estudiantes diagnosticados con algún tipo de depresión, donde esto influye en la motivación, adaptación y su construcción de su proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, además incidiendo significativamente en la relación con sus pares, en el bajo rendimiento académico y problemas de convivencia.

También se refleja que la realidad a la que se enfrentan los estudiantes que sufren el trastorno de depresión no solo se relaciona con las características propias de la misma, sino también con la ausencia de una red de apoyo adecuada, disyunción y conflictos familiares, falta de expresiones afectivas, comunicación poco asertiva, ausencia de sus figuras parentales, imposición de roles dentro del hogar y violencia intrafamiliar. El trastorno de depresión se caracteriza por la aparición de una serie de síntomas que dificultan la vida de la persona que lo vivencia, pero también de las personas que se encuentran a su alrededor.

Es importante tener en cuenta que no solo el tratamiento para la depresión debe ser farmacológico, sino que se deben incorporar diversas intervenciones desde los diferentes escenarios donde se desenvuelve el estudiante, siendo aquí donde es importante reconocer que las instituciones educativas deben evidenciar los estudiantes diagnosticados con algún tipo de depresión, para así generar estrategias de prevención a la exacerbación de los síntomas y generar impactos positivos para la mitigación de los mismos. Asimismo, reforzar las acciones ejecutadas para la adaptación y desarrollo de habilidades personales y sociales, creando entornos saludables para los estudiantes que viven con el trastorno de depresión.

El presente estudio investigativo se centra en determinar el impacto de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión implementadas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, en el periodo 2021-2022.

Por todo lo antes expuesto, se consideró relevante la identificación de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión utilizados en los estudiantes de secundaria de la institución educativa, así como la caracterización del tipo de trastorno de depresión diagnosticada en los estudiantes, y por último la ponderación de las estrategias que son más asertivas en la prevención del trastorno en estudio.

En concordancia con los hechos presentados, el presente estudio está orientado mediante la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión implementadas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, en el periodo 2021-2022?

2. JUSTIFICACIÓN

La realidad a la que se enfrentan los estudiantes que sufren el trastorno de depresión no solo se relaciona con las características propias de la misma, sino también con factores de su entorno familiar, social y escolar, por lo cual este trastorno se caracteriza por la aparición de una serie de síntomas que dificultan la vida de los estudiantes que lo padecen, pero también de su entorno social.

Sin embargo, estos síntomas no son siempre la causa de los comportamientos, pues muchas veces el no entendimiento de la enfermedad,

la falta de información, los prejuicios y la ausencia de apoyos se traduce en situaciones de estrés, rupturas familiares y continuos problemas que dificultan la dinámica familiar, situaciones que desbordan a cada miembro de la familia y que no ayudan, sino que entorpecen el proceso de la recuperación del estudiante que vivencia la enfermedad.

La depresión en el entorno educativo es más frecuente de lo que parece, ya que se debe considerar un problema que impacta en diferentes áreas del desarrollo humano, como lo es en la dinámica familiar y el rendimiento escolar, lo que genera una estrecha interrelación en las diversas esferas de la cotidianidad de los adolescentes. Reconocer a las instituciones educativas como una red de apoyo para la prevención y atención del trastorno de depresión es fundamental para el desarrollo de los estudiantes, y las diferentes estrategias de prevención psicosocial que son incursionados por la institución son bases primordiales para la atenuación del trastorno de depresión.

El interés por desarrollar esta investigación se justifica por ser una problemática que ha venido creciendo exponencialmente dentro de la institución educativa, donde por el momento se carece de un estudio investigativo. Se considera que los diferentes argumentos propuestos son de gran relevancia para los entorno educativos, investigativos, sociales y de salud.

Se pretende que este estudio investigativo determine el impacto de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión, dado que esta problemática actualmente es un factor diferenciador y complejo en los adolescentes, de ahí la importancia de comprender cambios representativos en la vida de los estudiantes, y encontrar exigencias académicas que requieren de estrategias de afrontamiento para adaptarse a la problemática.

De este modo, a la originalidad del tema se añade el hecho de que cada vez más se observa en la sociedad problemas que envuelven a esta población como estrés, depresión, acoso escolar, violencia, consumo de drogas, suicidio, autolesiones, deserción escolar, donde se evidencia que estas problemáticas se exacerbaron significativamente con la pandemia vivenciada en los últimos años. Se espera que esta investigación no fomente divergencias entre los participantes, ya que se diseña con un propósito positivo para la institución educativa, estudiantes, familias y la comunidad en general.

Se pretende que los resultados de este estudio investigativo sirva como base para la prevención e intervención por parte de la institución educativa, los docentes y los padres, beneficiando a los estudiantes diagnosticados con depresión.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión implementadas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, Risaralda, en el periodo 2021-2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar las estrategias de prevención para el trastorno de depresión utilizados en los estudiantes de secundaria por la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.

b) Caracterizar el tipo de trastorno de depresión diagnosticado en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.

c) Ponderar las estrategias que son más asertivas en la prevención del trastorno de depresión para los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1. MARCO HISTÓRICO

Dada la naturaleza polisémica y la imprecisión del concepto de salud mental, la idea se enfrenta a importantes conflictos epistemológicos para establecer cómo se vinculan la salud y lo mental, puesto que no guardan relación con definiciones universales, sino con concepciones construidas a partir de los diferentes planteamientos de salud-enfermedad, que emergen desde diferentes disciplinas (Bertolote, 2008).

La salud mental presenta una gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en diferentes ámbitos, tales como en lo clínico, lo social y lo cultural, sin embargo, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así, cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental.

Desde este punto de vista, la salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas, por lo que se considera que existen variadas conceptualizaciones que muestran la evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. A continuación, se revisan algunas de las concepciones que acompañan la evolución del concepto.

Galende (1990) afirma que suele pensar en salud mental como sinónimo de enfermedad mental, de modo que el padecimiento queda situado en el

escenario individual de la existencia de las personas afectadas. Asimismo, indica que el objeto de la salud mental no es la enfermedad, sino que se constituye en torno a un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional.

Entre tanto, Fernández (2012) plantea que la multiplicidad de sentidos con los que el término salud mental fue introducido, generó un nuevo foco desde el cual abordar los problemas, y este era el de comprender los sufrimientos mentales del individuo en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales y sociales en un sentido amplio. El objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo del individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad.

Entonces es posible sostener que la salud depende de todos sus elementos y se encuentra históricamente determinada e íntimamente unida a las condiciones de existencia, estilos de vida y de convivencia, en relación inclusiva con la colectividad a la que se pertenece, y en tal sentido, la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida, en tanto, depende de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, cómo se siente frente a otras personas, y en qué forma responde a las demandas de la vida y de su ambiente.

En la teoría filosófica de Deleuze y Guattari desarrollada en el año 2008, que es explicada por González & Isea (2019), un rizoma es un modelo descriptivo o epistemológico en el que la organización de los elementos no sigue líneas de subordinación jerárquica de acuerdo al modelo del Árbol de Porfirio, sino que cualquier elemento puede afectar o incidir en cualquier otro. Teniendo en cuenta esta configuración rizomática, la salud mental puede considerarse

como una construcción teórica que no tiene una definición directa, por cuanto la salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe contribuciones de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología, enfermería, economía, etcétera). Asimismo, en cada disciplina existen diversas orientaciones que tienen concepciones idiosincrásicas y defienden abordajes diferentes y, a veces, difíciles de conjugar, sobre la salud mental.

En los tiempos prehistóricos las causas de los trastornos mentales estaban influidos por la creencia universal en fenómenos sobrenaturales, específicamente en la influencia de los espíritus. Antes de los años 50 no existía ninguna clasificación generalizada de los distintos tipos de enfermedades mentales, por esta razón el diagnóstico de los trastornos mentales era contradictorio e impreciso. En los años 60 se inició un programa internacional para tratar de clasificar los distintos tipos de trastornos psiquiátricos.

El programa fue desarrollado por la OMS (2002), y en él colaboraron numerosos especialistas del área de la salud mental. Es evidente que los seres humanos en sus diferentes etapas del ciclo de vida presenten episodios cortos alusivos a la depresión, debido a las diferentes situaciones, cambios y sucesos que se produzcan. Según Federico Pérgola (citado por Avilés & Padilla, 2013), la depresión debe haberse incrementado a través de la evolución cultural y social de la humanidad. Los médicos primitivos conocían la melancolía, mucho tiempo después bautizada como depresión.

Todas las descripciones que se hacían fueron un gran principio para tomar a la depresión como una enfermedad que ataca a cualquier persona, por lo cual debe de ser tratada, y en tal sentido han sido diferentes autores los que abrieron paso a fundamentar este concepto.

Siendo así, en 1630 Robert Burton publicó un tratado llamado *Anatomía de la melancolía*, en el cual era fácil identificar los estados depresivos; después Bonetus (citado por Polaino & Pozo, 1992) emplea el término maniaco melancholicus, que es el equivalente a maniaco depresivo; en el año 1679 describe la “manía de la melancolía”, y en otra publicación de 1686 este autor habla acerca de la relación y significación etiopatogénica existente entre la melancolía y la manía.

Otro aspecto a tener en cuenta, mencionado por Ruz, (2006) es:

> Los términos utilizados fueron similares, como neurastenia y psicastenia como sinónimos de depresión neurótica al neurótico se le clasifica dentro de una depresión crónica además de con una probable respuesta al tratamiento biológico. Así finalmente melancolía es aceptada como concepto de depresión y que lleva a otros más que especifican las diferentes ramas o clasificaciones de ésta; como se demuestra en la primera cuarta parte del siglo XX en donde los conceptos se desglosaban en ansiedad, depresión, histeria, hipocondría, obsesión, fobia trastorno psicosomático (p. 26).

Se puede decir que es solo hasta finales de los años 30´s cuando Sir Aubreg Lewis estableció conceptos como la psicosis afectiva, depresión psicogénica y neurosis de ansiedad, que en cierto modo eran inseparables en cuanto a diagnóstico, por la similitud de padecimiento (Ruz, 2006). Así mismo, De acuerdo al manual DMS -5 sobre la depresión, se reconoce como el estado de ánimo de sentirse deprimido, triste, melancólico, infeliz, derrumbado, pérdida considerable sobre actividades de interés u ocio (Silva & Jerez , 2014).

Los estudios e investigaciones que abordan la depresión han tomado gran importancia dado el alto grado de pertinencia con la que cuentan, ya que, como

es bien sabido, la depresión representa uno de los más comunes y más serios problemas de salud mental que las personas enfrentan hoy en día, y su implicación en la adolescencia puede generar consecuencias lamentables (Sepúlveda et al, 2006).

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. Intervención psicosocial

Una de las características primordiales de la psicología social comunitaria tiene que ver con que lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, su participación, dejando de lado esa concepción de que la comunidad es solo una comunidad invitada o espectadora aceptada o receptora de beneficios, y pasándola a considerar también como agente activo con voz y voto. Rappaport (citado por Buelga, 2007) además se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen, y concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos y actores sociales que construyen la realidad en la que viven.

Así, *"No se trata de que nosotros pensemos por una comunidad específica, de que les transmitimos nuestros esquemas o de que resolvamos sus problemas; se trata de que pensemos y teoricemos con ellos y desde ellos"* (Baró, 2006, p. 9), sintetizando el rol que asume el psicólogo social frente a su trabajo en la comunidad, pues es él quien muestra otras posibles alternativas que permiten reconocer la diversidad de los actores que intervienen en acontecimientos sociales.

Así, la intervención psicosocial estaría caracterizada por el intento de incorporar mayores grados de participación de una comunidad, por lo que la participación se convierte en un aspecto crucial de las intervenciones

comunitarias, que se deriva de la visión constructivista del sujeto comunitario, ya que coloca énfasis en construcción de conocimiento.

En términos comunitarios, se traduce en acciones de autogestión (Sánchez, 1993). Por otro lado, Rizzo (2009) indica que la Intervención Psicosocial es una actividad dirigida a la solución de problemáticas sociales, que privilegia la participación de los intervenidos con los interventores en la construcción del cambio social.

En ese sentido, la Intervención Psicosocial puede relacionarse directamente con la potenciación y desarrollo comunitario, a través del empoderamiento y la capacidad de autogestión de la población, de manera que la potenciación y desarrollo de entornos sociales constituye una de las vías principales de intervención.

Así, pues, la intervención en la población de estudiantes de la institución educativa en cuestión sería una forma de intervención psicosocial, caracterizada por el intento de incorporar mayores grados de participación en su proceso. Además, la participación se convierte en un aspecto crucial de las intervenciones que se deriva de la visión constructivista del sujeto comunitario, ya que coloca énfasis en la capacidad de autogestión de los miembros (Rizzo, 2009).

4.2.2. Trastorno de depresión

La depresión, tal como la entendemos hoy, deviene de un pasado interesante, en tanto teóricos conductuales como cognitivos arrojaron sus análisis del estudio del mantenimiento de dicho trastorno. Dentro de las aproximaciones conductuales Skinner (1953) fue el primero en postular que la depresión era el resultado de un debilitamiento de la conducta debido a la interrupción de

secuencias establecidas de la misma, que habían sido reforzadas positivamente por el ambiente social.

Seguidamente Ferster (1966, citado en Lewinsohn, et al., 1985), proporcionó más detalles sugiriendo que factores diversos, tales como cambios ambientales repentinos, castigo y control aversivo, y cambios en las contingencias de reforzamiento pueden dar lugar a la depresión, es decir, a una tasa reducida de conducta.

Entre tanto, Coyne (1976) consideró que los factores de mantenimiento de la depresión eran las respuestas negativas de otras personas significativas a la conducta sintomática del sujeto deprimido, y mantenía que los individuos deprimidos crean un entorno social negativo, haciendo que los demás se impliquen de tal manera que se pierde el apoyo emocional de los mismos.

No contentos con las definiciones conductuales del trastorno, algunos teóricos pertenecientes al enfoque cognitivo intentaron establecer cuáles eran los factores de mantenimiento de dicho trastorno, teniendo en cuenta el concepto de esquema. Así, se basaron en el supuesto de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, 1967). En ese sentido, las cogniciones se basan en actitudes o esquemas desarrollados a partir de experiencias anteriores.

En cuanto a los esquemas, Beck et al (2010) consideran que el emparejamiento ordenado de un esquema adecuado con un estímulo concreto se ve alterado por la intrusión de los esquemas idiosincráticos activos, pues, a medida que los esquemas idiosincráticos se van haciendo más activos, el paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados. Así, en las depresiones más leves el paciente generalmente es capaz de

contemplar sus pensamientos negativos con una cierta objetividad. A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas.

Entre tanto, Ellis (1973, citado en Aaron et al., 2012), teniendo en cuenta los estudios anteriores, propuso un desarrollo histórico de las terapias cognitivo-conductuales, relacionando el estímulo ambiental o Activador (A) con las Consecuencias emocionales (C) a través de la Creencia interviniente (Cr), de manera que el objetivo de su Terapia Racional Emotiva consiste en hacer que el paciente tome conciencia de sus creencias irracionales, y de las consecuencias emocionales inadecuadas de estas.

Lewinsohn et al (1985) plantearon que las teorías conductuales y cognitivas no eran suficientes para abordar teórica ni terapéuticamente el Trastorno de Depresión, de modo que propusieron un modelo integrado, multifactorial, de la etiología y mantenimiento de la depresión que intenta reflejar la complejidad de este trastorno, modelo en el que la ocurrencia de la depresión se considera como un producto de factores tanto ambientales como disposicionales. De modo más específico, la depresión se conceptualiza como el resultado final de cambios iniciados por el ambiente en la conducta, el afecto y las cogniciones. Mientras que los factores situacionales son importantes como "desencadenantes" del proceso de depresión, los factores cognitivos son esenciales como "moderadores" de los efectos del ambiente.

En cuanto a los procesos de intervención que se han llevado a cabo para prevenir y tratar la depresión se puede destacar los avances de Antonuccio et al. (1989), quienes consideran que el tratamiento para la depresión implica el aumento del refuerzo positivo que recibe el individuo. En este sentido, se anima a los pacientes a que se planteen objetivos alcanzables, con el fin de asegurarse unas primeras experiencias satisfactorias, y concederse a sí

mismos recompensas para alcanzar dichos objetivos. Así mismo, la mayoría de los enfoques conductuales implica un entrenamiento diseñado para remediar distintos déficits de habilidades de los pacientes deprimidos, por ejemplo, el entrenamiento en habilidades sociales, en asertividad, etc.

Sánchez et al (1980) han descrito programas de tratamiento de orientación conductual para la depresión, que se centran explícitamente en el entrenamiento de las habilidades sociales, programa que se centra en tres repertorios conductuales específicos, que parecen ser esenciales y pertinentes para tratar la depresión: la aserción positiva que se refiere a la adecuada expresión de sentimientos positivos sobre otras personas, la aserción negativa que tiene que ver con que las personas defiendan sus derechos y actúen según sus intereses, y finalmente se tiene en cuenta el entrenamiento en habilidades de conversación centradas en que el paciente pueda iniciar una conversación adecuadamente.

Otras aproximaciones para el tratamiento de la depresión tienen que ver con la terapia cognitiva, específicamente con la mitigación de las alteraciones emocionales de Beck et al (2010), de manera que el terapeuta debe centrarse en momentos donde se intensifican las emociones de los pacientes. Así, el terapeuta debe ser capaz de empatizar con las experiencias emocionales dolorosas del paciente, así como de identificar las cogniciones inadecuadas y los límites entre pensamientos y sentimientos negativos.

Nezu et al (1989) propusieron estrategias y procedimientos de tratamiento de la sintomatología depresiva por medio del entrenamiento en habilidades de solución de problemas, para los cuales se han trazado diferentes objetivos, tales como ayudarles a identificar las situaciones de sus vidas anteriores y actuales que pueden ser antecedentes de un episodio depresivo, objetivo centrado en minimizar el impacto negativo de los síntomas depresivos sobre los intentos de afrontamiento actuales y futuros, aumentar la solución de

problemas en el afrontamiento de las situaciones actuales, y enseñar habilidades generales para tratar más eficazmente los problemas futuros.

Beach et al (1994) desarrollaron la Terapia Marital Conductual Conjunta, en la cual asignaron aleatoriamente parejas en la que uno de los miembros tenía depresión, terapia que se generó con el fin de mejorar la sintomatología depresiva y las relaciones maritales/familiares. En las evaluaciones realizadas al terminar la terapia, y a un año de seguimiento, se encontró que la Terapia Marital Conductual Conjunta era igual de eficaz para reducir la sintomatología depresiva.

Más recientemente Clemente (2020) analizó las modificaciones psicológicas y fisiológicas de una intervención multidisciplinaria, que combinaba el tratamiento psicológico de la terapia Cognitivo Conductual, actividad física e intervención nutricional. Los resultados demuestran que hubo disminución significativa en cuanto a la depresión, y un aumento en la percepción subjetiva del sueño, la felicidad y la motivación. Así, se sugiere que la combinación de la terapia cognitivo conductual con actividad física aeróbica es útil para tratar el trastorno de depresión. Finalmente, esta es una investigación novedosa, puesto que permite abrir el estudio de un nuevo campo multidisciplinario en el tratamiento de la depresión tan común en esta época.

Hummel et al (2017) evaluaron la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes geriátricos deprimidos, hospitalizados por enfermedad somática aguda, estudio en el cual participaron un total de 155 pacientes asignados aleatoriamente. La intervención se llevó a cabo por quince sesiones grupales semanales, basados en un manual de TCC encargado de solventar los problemas relacionados con la toma de decisiones y la expresión de las emociones.

Los resultados en el grupo de intervención presentaron una mejoría significativa, sin embargo, los efectos de la intervención fueron menos pronunciados en pacientes con deterioro cognitivo. La conclusión a la cual llegaron los autores con este estudio es que la TCC es factible y efectiva en pacientes geriátricos, y los beneficios se extienden más allá de la recuperación efectiva. Sugieren que el diagnóstico temprano, el buen acceso a la psicoterapia y la intervención temprana podrían mejorar la atención de los pacientes mayores depresivos.

Srivastava (2020) consideró que la prevalencia de la depresión entre los adolescentes en la India es alta. Las terapias cognitivas conductuales se consideran el procedimiento estándar para el tratamiento de la depresión en adolescentes. Sin embargo, en la India el acceso a la misma resulta complejo, dada la ubicuidad de la tecnología, incluidos los teléfonos, estableciendo la necesidad de aprovechar en ese sentido el acceso al tratamiento por medio del uso de los teléfonos inteligentes y computadores.

En tal sentido, este grupo creó el Programa Smartteen, con el fin de mejorar el acceso a la TCC para el tratamiento de la depresión en adolescentes. Veintiún adolescentes con depresión fueron asignados aleatoriamente a dicho programa. Los resultados tras la práctica, indican que este programa puede estar sujeto a evaluaciones más rigurosas con muestras más grandes, y considerado para una implementación más amplia, con mayor impacto a nivel social. Cabe mencionar que Smartteen en cada sesión se encarga de que los participantes aprendan una nueva habilidad para superar la depresión. Las habilidades aprendidas se agregan en el Kit de herramientas Smartteen al final de cada sesión, lo cual permite entrever que son muchas las estrategias que están incursionando para la prevención y manejo del Trastorno de Depresión, permitiendo no solo un avance teórico, sino también metodológico.

4.2.3. Prevención

Los trastornos mentales y de conducta se producen en personas de todas las regiones, países y sociedades. Se estima que en el mundo hay alrededor de 450 millones de personas que sufren cada año de enfermedades mentales. Así mismo, se considera que las enfermedades mentales continuarán aumentando. En el año 1990 se calculó que las condiciones neuropsiquiátricas explicaban el 10% de la discapacidad global, porcentaje que en el 2000 aumentó hasta el 13%, considerando que para los años siguientes, después del 2020, las enfermedades mentales explicarán el 15% de la discapacidad mundial.

Los indicadores presentados se orientan a que la creación de programas que promocionan la salud mental, debe estar enfocada al establecimiento y fortalecimiento de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un óptimo desarrollo psicológico, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas. En términos de prevención de los trastornos mentales es necesario tener en cuenta que estos se basan en los principios de salud pública, y se caracterizan por reducir los factores de riesgo y promover los factores de protección.

En este sentido, diferentes autores afirman que los programas de prevención y promoción funcionan y producen beneficios importantes en la salud. Existen además algunos estudios controlados que han demostrado una reducción en la incidencia de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad, por ejemplo, un programa escolar demostró la reducción de nuevos casos de depresión después de un año de intervención (Jané, 2004).

Entre tanto, en Colombia la prevención y promoción en salud es de suma importancia, pues la prevalencia de diferentes trastornos mentales es alta. Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes

y adultos jóvenes. La edad de inicio de estos trastornos es entre los 9 y los 23 años, además, se sabe que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos. Así mismo, se estima que los hombres jóvenes y no casados tienen más probabilidades de presentar trastornos por uso de sustancias psicoactivas (Posada, 2013).

Así, teniendo en cuenta la prevalencia de diferentes trastornos mentales, en Colombia es necesario trabajar un abordaje de salud pública en la promoción de la salud mental, la prevención de dichos trastornos y así mismo, la resiliencia y el bienestar emocional. El desarrollo de propuestas para la prevención y promoción en salud mental debe procurar ser interdisciplinar, en las que participen médicos, psicólogos, epidemiólogos, para incrementar el conocimiento de factores que contribuyen a los problemas y trastornos mentales, y promover la investigación de causas y tratamientos, lo que deja de manifiesto que la prevención está directamente relacionada con la potenciación o desarrollo comunitario.

El incremento de la competencia a través del empoderamiento, la capacidad de autogestión de la población, tienen un efecto de prevención en el desarrollo de los problemas psicosociales, en tanto que los factores que inciden en la salud mental residen en gran parte en el entorno social, de manera que la potenciación y desarrollo de entornos sociales constituye una de las vías principales de prevención.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

El trastorno de depresión en estudiantes cada vez aumenta exponencialmente, por lo que reconocer las estrategias de prevención psicosocial, que están inmersas en las instituciones educativas, es un factor fundamental para el

cuidado, prevención y tratamiento de los trastornos mentales, y el reconocimiento de la familia como red de apoyo elemental en los diferentes procesos.

En este sentido, es importante definir algunos conceptos claves en el tema de estudio, entre los cuales se encuentra: trastorno de la depresión, intervención psico-social, prevención, estudiantes e instituciones educativas.

4.3.1. Trastorno de depresión

Como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión es un trastorno mental frecuente que se puede ir agudizando, por lo cual la gran relevancia y detención temprana de dicho trastorno para darle un óptimo seguimiento. La depresión es 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. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela, y la capacidad para afrontar la vida diaria, y en su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y puede ser tratado el ámbito de la atención primaria en salud.

4.3.2. Prevención

Coomeva EPS se refiere a la prevención como todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a que la población, tanto individuos como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos. La prevención no son solo las acciones

para prevenir la aparición de la enfermedad, sino también la reducción de los factores de riesgos para detener su avance y sus consecuencias. Son todas las acciones que mejoran las condiciones del individuo y sus familias para tener un desarrollo pleno.

4.3.3. Intervención psico-social

La intervención psicosocial puede definirse como la acción intencionada y externa de una autoridad para cambiar el funcionamiento de un sistema social que ha perdido su capacidad de resolver, por sí mismo, sus propios problemas o alcanzar metas vitales deseadas (Sanchez, 2002), por lo cual la necesidad de la intervención psicosocial para generar impactos preventivos desde los diferentes programas que van encaminados a mitigar los riesgos de la salud. Es importante reconocer que no solo el equipo psicosocial es el único interventor para darle manejo o respuesta a los flagelos encontrados, sino que también hace parte de este proceso la familia, la sociedad, el individuo y la comunidad en general. Las estrategias, métodos, recursos y las diferentes organizaciones, mancomunadas con una planificación eficaz, lograrían generar acciones preventivas dirigidas a los estilos de vida saludables.

4.3.4. Estudiantes

Para el estudiante exige una doble acción: por un lado, se requiere internalizar un conjunto de aspectos normativos que demanda en sí misma la socialización escolar, y por otro, se necesita a su vez la posibilidad de un proceso de apropiación que permita una identidad diferenciada en su ejercicio (Baeza, 2000).

4.3.5. Institución Educativa (IE)

Factores humanos que interfieren en el proceso educativo, tales como maestros, alumnos y administradores del proceso, y valores transferidos por ellos en su realidad sociocultural. Sistema organizado de estructuras que está fuertemente arraigado de valores, sentimientos y actitudes con una finalidad conocida por todos: la gestión del proceso enseñanza-aprendizaje, pero, en sí misma, es un sistema basado en el intercambio de información entre los emisores y receptores, donde los papeles tanto del emisor como del receptor se ven intercambiados permanentemente (Alonso, 2004).

4.4. MARCO JURÍDICO

4.4.1. Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.4.2. Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Se insta a los Estados Partes a formular políticas y acciones a partir del *"(…) consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población (…)"* (Objetivo 3 Desarrollo Sostenible).

4.4.3. Resolución 1841 de 2013

El Ministerio de Salud adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que *"a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social"* (Artículo 1).

4.4.4. Ley 1751 de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Establece en su artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

4.4.5. Política nacional de salud mental

Tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

4.4.6. Dimensión convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación aplicada fue de tipo cualitativa, metodología que se define como la investigación que produce datos descriptivos, desde las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Quecedo & Castaño, 2002), por lo cual este enfoque permitió que la investigación hiciera uso de variables cualitativas, permitiendo comprender y desarrollar conceptos a partir de pautas suministradas por los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas (Taylor & Bogdan, 1989). En este sentido, la investigación permitió identificar las diferentes estrategias implementadas al interior de la IE, a partir de categorías relacionadas con el contexto teórico de jóvenes, y los factores de riesgos de la depresión en ellos.

5.2. PARADIGMA

Según Hurtado & Toro (2005) un paradigma de investigación es una concepción del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas para estudiar, de la naturaleza, de sus métodos y de la forma de explicar, interpretar o comprender los resultados de la investigación realizada.

Por lo anterior, dicha investigación interpretó y comprendió el fenómeno estudiado mediante el paradigma fenomenológico, donde Heidegger (2006) sustentó que:

> La fenomenología pone énfasis en la ciencia de los fenómenos. Esta radica en permitir y percibir lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo; en

> consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a la vez científico (p. 99).

La fenomenología apostó por efectuar una investigación exhaustiva que permitiera llegar a la raíz, es decir, al campo donde se concreta la experiencia, a la “cosa misma”, como son las cosas para la conciencia.

5.3. ALCANCE

Según Hernández (2017) el alcance de una investigación indica el resultado, lo que se obtendrá a partir de ella, y condiciona el método que se seguirá para obtener dichos resultados, por lo que es muy importante identificar acertadamente dicho alcance antes de empezar a desarrollar la investigación, por lo que la investigación realizada visualizó un alcance descriptivo y explicativo, ya que al determinarlo la investigación estableció los límites conceptuales y metodológicos a utilizados.

Por lo anterior, se define el alcance descriptivo como una búsqueda específica de las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren (Hernández, 2014).

Seguido de lo anterior Hernández (2014) define el alcance explicativo como la descripción de conceptos o fenómenos, o del establecimiento de relaciones entre conceptos, que están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, y se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o por qué dos o más variables están relacionadas.

En relación con la investigación realizada, para lograr dar respuesta a los objetivos planteados, se hizo necesario no solo hacer una descripción de los

hallazgos encontrados, sino que fue necesario realizar análisis explicativos de los hechos encontrados, en relación con el contexto teórico que enmarcó la investigación y la realidad de la IE, pudiendo de esta forma explicar y analizar el impacto de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello, de la Virginia, Risaralda, dando respuesta a la pregunta de investigación.

5.4. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico es un conjunto de procedimientos que van encaminados a dar respuesta a la pregunta de investigación.

Este apartado estará compuesto por seis momentos que darán respuesta a los objetivos planteados, con el fin de organizar todos los procesos que se desarrollan en la investigación:

a) Revisión documental permitirá estructurar una base teórica sobre el tema, construir conocimiento y ampliar el horizonte de conceptos frente a la investigación a realizar, de forma tal que se cuente con información sobre los antecedentes, marco normativo y precisión en torno a diversos factores relacionados con la comprensión del proceso en sus ámbitos de implementación, para lo cual se han utilizado fuentes de investigación y bases de datos, como lo son Google Académico, Dialnet, Scielo, Libros, donde por cada categoría conceptual se revisaron de seis a once fuentes para profundizar en los conocimientos; dichas categorías son: trastorno de depresión, intervención psicosocial, prevención, rendimiento académico.

b) Construcción del instrumento de la encuesta, la cual se divide en tres apartados importantes con el fin de recolectar información clave para el desarrollo de los objetivos propuestos: caracterización de los

encuestados, identificación de las acciones realizadas por la institución para la promoción y prevención del trastorno de depresión, y en último lugar se pretende evidenciar la ejecución de dichas acciones dentro de la institución educativa. Luego de la construcción del documento se aplica a once docentes de la institución, con previa autorización de estos, donde se les proporciona por parte de los investigadores las instrucciones de cómo se debe diligenciar la encuesta.

c) Tabulación de la encuesta y demás instrumentos, para así identificar las estrategias que utiliza la institución para la prevención y promoción del trastorno de depresión. Ya identificadas las estrategias se procede a la construcción de la matriz de ponderación con el fin de evaluar qué estrategias son más asertivas en la prevención y promoción del trastorno de depresión. Construida la matriz se realiza la aplicación de esta a nueve estudiantes de la Institución Educativa de los grados 6° a 11, donde se les explica los diferentes atributos para calificar cada una de las estrategias utilizadas por la institución.

d) Construcción de un bosquejo de preguntas para la entrevista a informantes claves, con el fin de profundizar en el desarrollo del análisis y complemento a la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación. Esta entrevista se desarrolla por medio de plataformas comunicativas como Google Meet y Teams, donde los informantes claves fueron profesionales en educación, trabajadores sociales y psicólogos.

e) Organización y tabulación con ayudada de Excel de los diferentes instrumentos aplicados, con el fin de sistematizar la información recolectada, para luego realizar su análisis e interpretación de esta.

f) Ponderación de las estrategias más asertivas en la prevención del trastorno de depresión para los estudiantes de secundaria por la institución educativa, para lo cual se estructuró una matriz con dos categorías: la primera, las estrategias que se identificaron han sido implementadas al interior de la IE y que fueron valoradas por los docentes encuestados, y una segunda categoría que se denominó intensión, que indica cuál es el alcance de cada estrategia soportada en argumentos teóricos e intención de la IE. La matriz fue presentada para su valoración a nueve estudiantes, uno por grupo desde sexto a undécimo grado. Para la valoración se presentaron seis niveles de calificación: 2 = Bueno, 4 = Muy bueno, 6 = Excelente, 3 Malo, 1 Ausente, y 0 Deficiente.

Una vez se obtuvo la calificación individual por participante, estas se sumaron y a través de un proceso de ponderación matemática se obtuvo la valoración para cada una de las estrategias.

5.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizan según los protocolos establecidos en cada metodología determinada, según Raffino (2020). Esta investigación se centró en las siguientes técnicas cualitativas: entrevista, grupo focal, observación participante, revisión documental.

En cuanto a la encuesta como instrumento de recolección de información esta se define, según García (1993), como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación, mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa

de una población o universo más amplio del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.
Frente a la matriz de ponderación esta herramienta se utiliza cuando hay variedad de factores que se desean evaluar, independientemente para distintas alternativas de acción, pero se requiere una jerarquización de todos los factores de forma global y simultánea (Sáenz , 2015).

Entre tanto, la entrevista a informantes claves es explicada por Janesick (1998, citado en Hernández, 2014), quien afirma que la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador), y otra (entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Finalmente, frente a los instrumentos aplicados para la recolección de la información en la presente investigación se recurrió a la revisión documental de documentos validados en diferentes fuentes como base de datos Redalyc, Scielo, Pubmed y Medline. Las fuentes se clasifican en primarias y secundarias, y funcionan como verificadores que soportan la veracidad de la información. Las fuentes secundarias incluyeron monografías, informes de investigación y artículos indexados.

La selección de los instrumentos para la recolección de la información se soportó en la validez de herramientas seleccionadas, ya que le permitieron al grupo investigador documentar de primera mano la realidad al interior de la IE acerca de las estrategias implementadas para la prevención para el trastorno de depresión utilizadas, desde la percepción de los docentes y alumnos.

5.6. Fases de la investigación

Para dar respuesta a los diferentes objetivos se realizaron las siguientes fases:

Tabla 10. Fases de la investigación

Fase	Alcance	Método
Fase I	Elaboración de anteproyecto de la investigación	Revisión documental: fuentes de investigación y bases de datos, como Google Académico, Dialnet, Scielo, Libros, donde por cada categoría conceptual se revisaron de seis a once fuentes para profundizar en los conocimientos.
Fase II	Identificación de las estrategias de prevención para el trastorno de depresión utilizados en los estudiantes de secundaria por la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.	Revisión documental, entrevista a once docentes de la institución, análisis de tipo descriptivo-analítico a través del uso de herramientas ofimáticas como Excel.
Fase III	Caracterización del tipo de trastorno de depresión diagnosticado en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.	Entrevista a once docentes de la institución, análisis de tipo descriptivo-analítico a través del uso de herramientas ofimáticas como Excel.

Fase	Alcance	Método
Fase IV	Ponderar las estrategias que son más asertivas en la prevención del trastorno de depresión para los estudiantes de secundaria por la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.	Analítico: se valoró la percepción de los alumnos de las diferentes estrategias que implementa la IE, con alumnos en los que se identifican problemas de depresión. Análisis a partir del uso de matriz de ponderación diseñada por los investigadores. Aplicación de conocimientos
Fase V	Construcción de informe final y conclusiones.	Proceso analítico, aplicación de conocimientos.

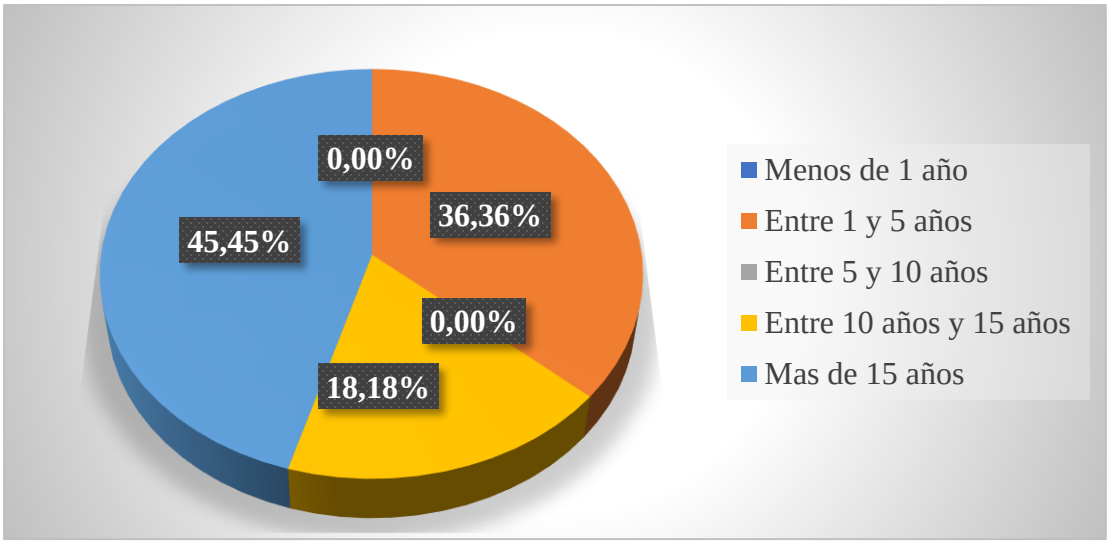
Fuente: elaboración propia

6. IDENTIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN UTILIZADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO

En los resultados obtenidos en la encuesta realizada a once docentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello de la Virginia, y después de tabular los resultados se logró establecer lo siguiente:

En cuanto a las características de la muestra encuestada se identificó que el 45,45% de los docentes llevan más de 15 años de estar laborando en la Institución Educativa Pedro Pablo Bello, lo que infiere un conocimiento profundo de los procesos que se llevan al interior de la institución. Entre tanto, el 36,36% lleva entre 1 y 5 años, y un 18,18% lleva laborando entre 10 y 15 años, lo que da acreditación a las respuestas que se les realizaron en el proceso. Los resultados se presentan en la Figura1.

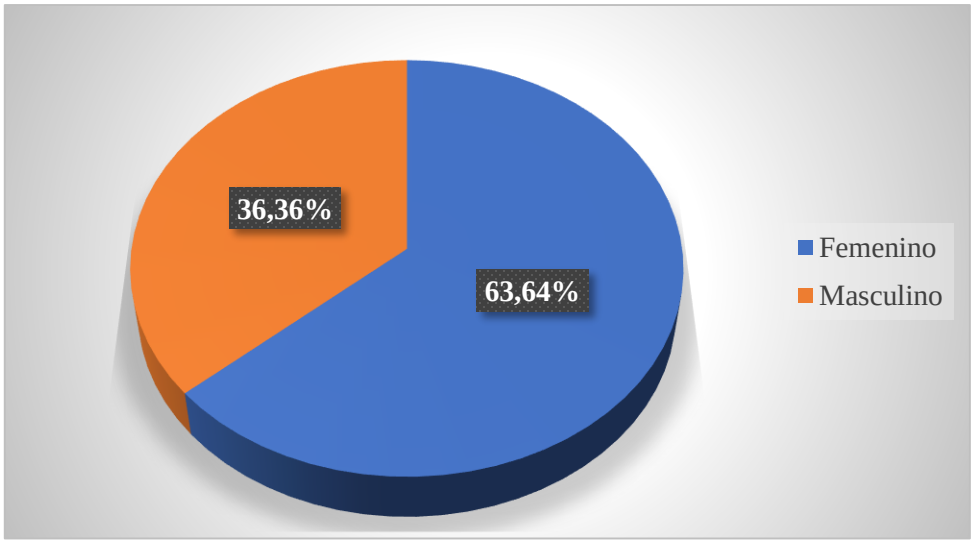
Figura 21. *Antigüedad de los docentes encuestados*



Fuente: elaboración propia

Frente a la caracterización de la muestra por sexo, los resultados arrojaron los siguientes datos: el 63,64% de los docentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello son mujeres, y un 36,36% son hombres, como se aprecia en la Figura 2.

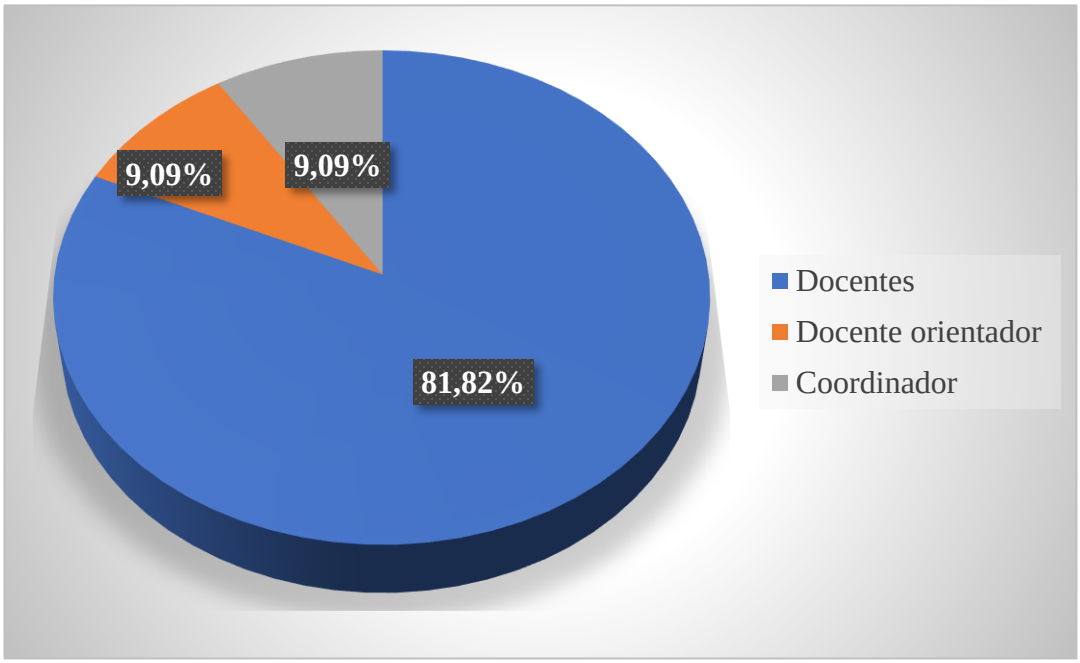
Figura 22. Caracterización de la muestra por sexo



Fuente: elaboración propia

Otra variable analizada que caracteriza la población fue el tipo de cargo de los docentes, donde el 81,825 de la población encuestada son docentes, un 9,09% son docentes orientadores, y un 9,09% ejerce como coordinadores. Resultados presentados en la Figura 3.

Figura 23. Tipo de cargo que desempeña en la institución



Fuente: elaboración propia

Otra variable de análisis en la encuesta fue la identificación de las diferentes estrategias de promoción y protección de la salud mental en el entorno escolar aplicada al interior de la institución, para lo cual se realizaron tres preguntas claves que permitieron ser insumo para dar respuesta al primer objetivo planteado.

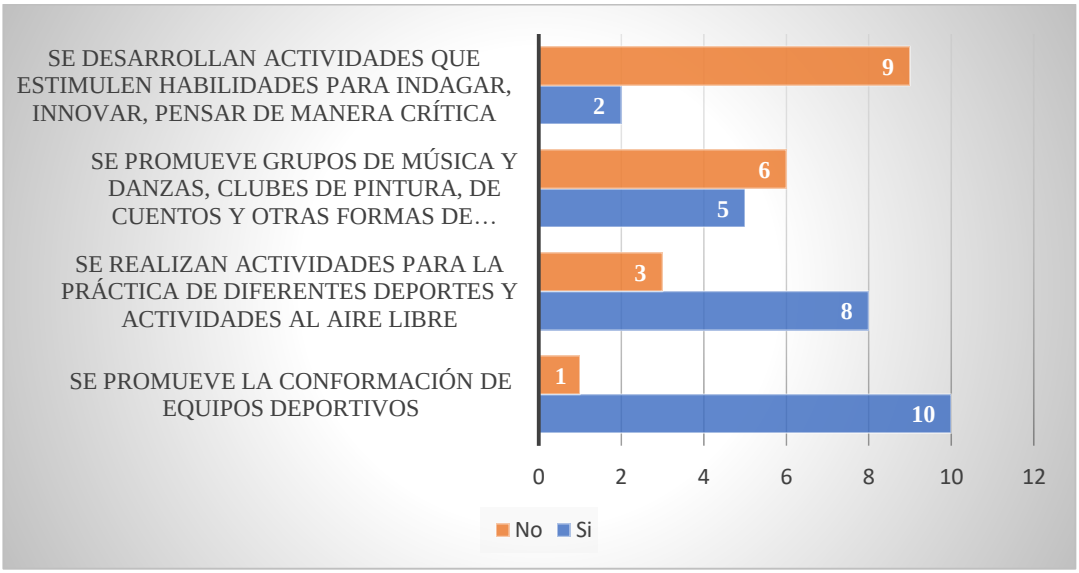
Para establecer las diferentes acciones que se llevaron a cabo al interior de la institución educativa para lograr identificar los programas de promoción y prevención de salud mental de los alumnos de la Institución Educativa Pedro

Pablo Bello, se realizó una serie de preguntas, las cuales contribuyeron a la búsqueda de respuestas para lograr identificar las estrategias utilizadas por la IE.

En cuanto a la acción que más se implementa en la Institución Educativa Pedro Pablo Bello, es promover la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo, seguida de actividades para la práctica de diferentes deportes y actividades al aire libre, como caminatas y excursiones. Igualmente se promueven grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura, teatro y cualquier otra forma de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura, aunque no resultan ser las de mayor impacto. Finalmente, se presentan de forma esporádica actividades direccionadas a desarrollar actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica, y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias.

Los hallazgos presentados frente a las actividades que promuevan el desarrollo integral de los alumnos presentadas en la Figura 4 indican que están más orientadas las actividades deportivas que contribuyen al desarrollo psicomotor y físico. Además, logran desarrollos transversales como mejorar el relacionamiento social, seguir reglas, trabajar en equipo, reconocer su esfuerzo personal, superarse y trazarse metas. Igualmente se logró evidenciar que las actividades que permiten el desarrollo de la innovación del pensamiento crítico y argumentativo no se han logrado posicionar dentro de la institución.

Figura 24. Actividades implementadas orientadas a estimular el desarrollo integral de los estudiantes



Fuente: elaboración propia

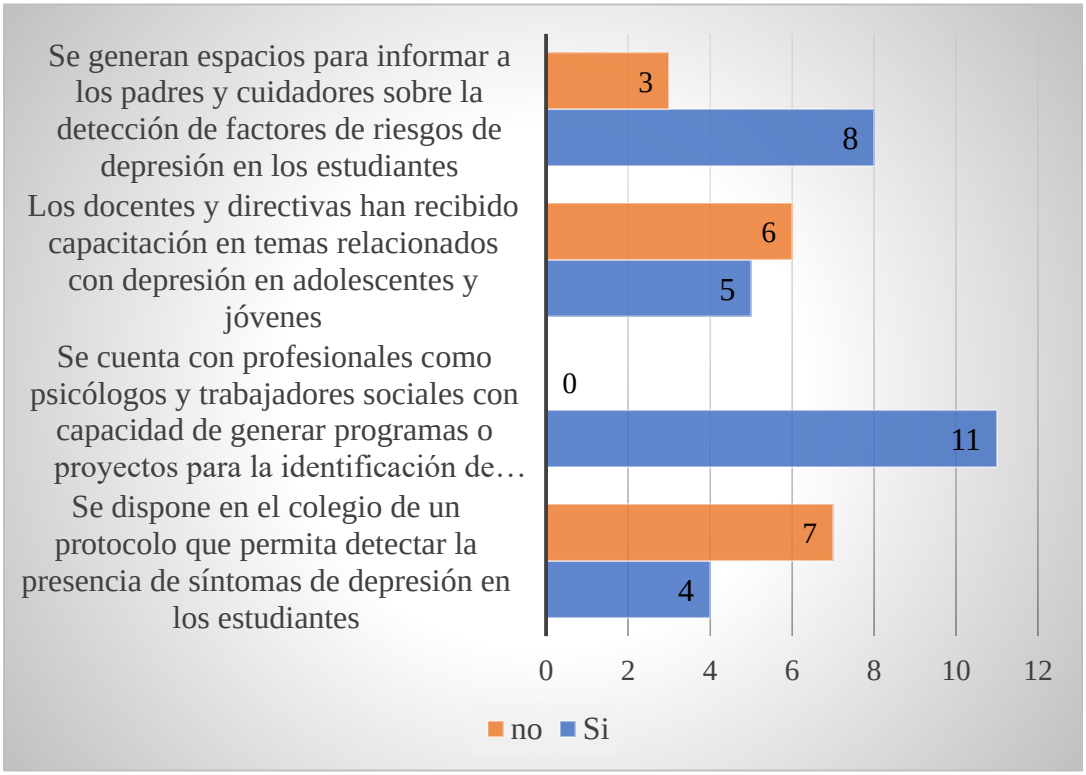
Frente a las acciones que se desarrollan en la institución para lograr identificar los diferentes factores de riesgo, que contribuyen a factores de riesgo de depresión de los estudiantes, se identificaron las siguientes acciones en su orden de importancia.

La institución realiza diferentes acciones para identificar si existen factores de riesgo entre los estudiantes frente a la depresión, encontrando que contar con profesionales como psicólogos y trabajadores sociales con capacidad de generar programas o proyectos para la identificación de síntomas de depresión en los estudiantes es la de mayor impacto para lograr este objetivo. Frente a las acciones presentadas se estableció que no hay un consenso unificado en la generación de espacios para informar a los padres y cuidadores sobre la detección de factores de riesgos de depresión en los estudiantes, ya que el 72,7% de los encuestados considera que sí se generan espacios con este alcance, pero un 27,3% no lo evidencia.

Otro aspecto importante es que, frente al desarrollo de actividades relacionadas con que los docentes y directivas hayan recibido capacitación en temas concernientes con depresión en adolescentes y jóvenes, las opiniones estuvieron divididas, ya que el 54,5% de los docentes no consideran que estas acciones se hayan realizado, y un 45,5% contrariamente consideran que sí han recibido este tipo de capacitaciones.

Finalmente, se logró establecer que no se dispone de un protocolo que permita detectar la presencia de síntomas de depresión en los estudiantes al interior del instituto, ya que el 63,6% de los docentes considera que no hay este tipo de protocolos, mientras que el 36,4% sí evidencia la existencia de este, como se presentan en la Figura 5.

Figura 25. Acciones implementadas al interior de la IE para la identificación de factores de riesgo de depresión de los estudiantes

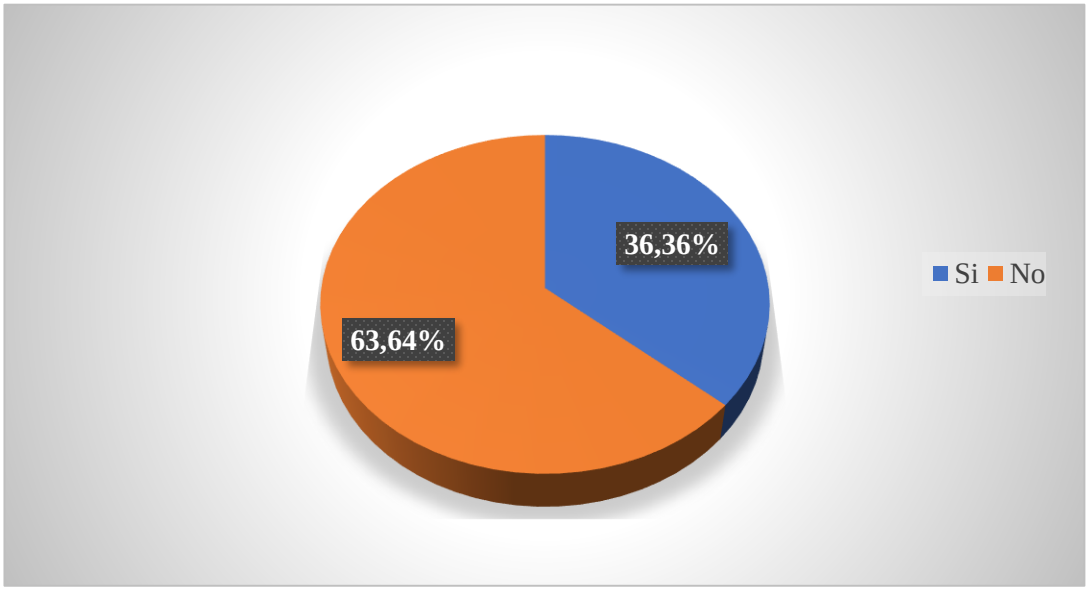


Fuente: elaboración propia

Otra pregunta que se hizo a los docentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello estuvo direccionada en conocer si se han ejecutado con los Comités de Convivencia Escolar acciones o programas articulados a los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), el desarrollo de actividades concretas para detección temprana de síntomas de depresión, y educación en salud mental en jóvenes.

Ante la pregunta se estableció que el 63,64% considera que no, y un 36,36% considera que sí se han ejecutado dichas acciones con los Comités de Convivencia, resultados que se presentan en la Figura 6.

Figura 26. Existencia de Comités de Convivencia Escolar para la implementación de acciones concretas para detección temprana de síntomas de depresión



Fuente: Elaboración propia

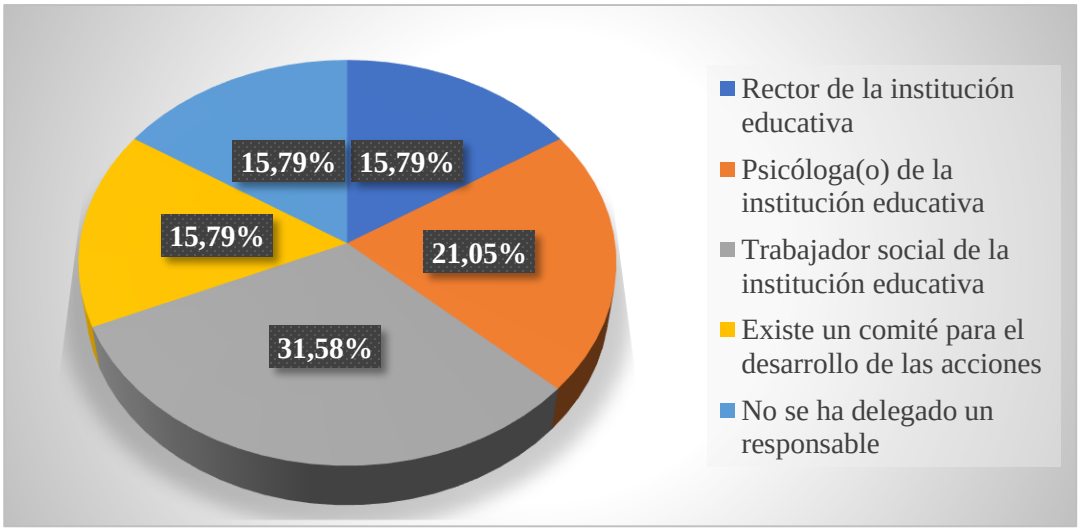
En la tercera parte de la encuesta el objetivo de las siguientes tres preguntas fue establecer si las estrategias de prevención para el trastorno de depresión percibidas por los docentes de la institución sí se ejecutan. En cuanto a las

estrategias implementadas al interior de la IE Pedro Pablo Bellos, se logró establecer que:

Teniendo en cuenta las respuestas se identificó que el 31,58% de los docentes considera que el responsable de las acciones para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria es el trabajador social de la institución educativa. Entre tanto, el 21,05% considera que estas acciones son lideradas por el Psicólogo (a) de la institución educativa, y por otro lado, se tiene que hay un 15,79% que consideran que puede ser el rector de la institución educativa, otro 15,17% percibe que existe un comité para el desarrollo de las acciones, e igualmente otro 15,17% considera que no se ha delegado un responsable.

Los anteriores resultados no logran identificar con claridad el responsable de las acciones para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria en la IE Pedro Pablo Bello, ya que no existe un criterio unificado de quién es el responsable, por tanto, se deduce que no hay una directriz oficial al respecto.

Figura 27. Responsabilidad de las acciones para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria

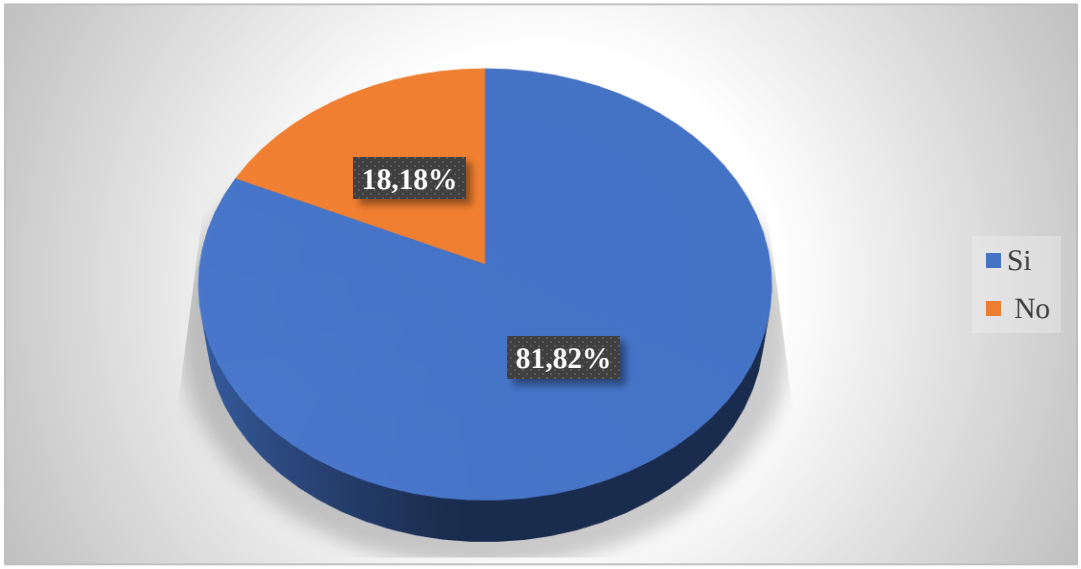


Fuente: Elaboración propia

La participación de los padres y/o cuidadores de los estudiantes juega un papel importante en situaciones donde se presentan factores de riesgo para la depresión. En este sentido, se les preguntó sobre la participación de ellos en estos procesos.

Los resultados muestran que 81,81% de los docentes considera que estos se involucran en las diferentes acciones que se relacionan con los factores de riesgo de la depresión en sus hijos, mientras que un 18,19% considera que esta articulación no se da.

Figura 28. Participación de los padres y/o cuidadores en las acciones y seguimiento para la detección temprana de los factores de riesgo



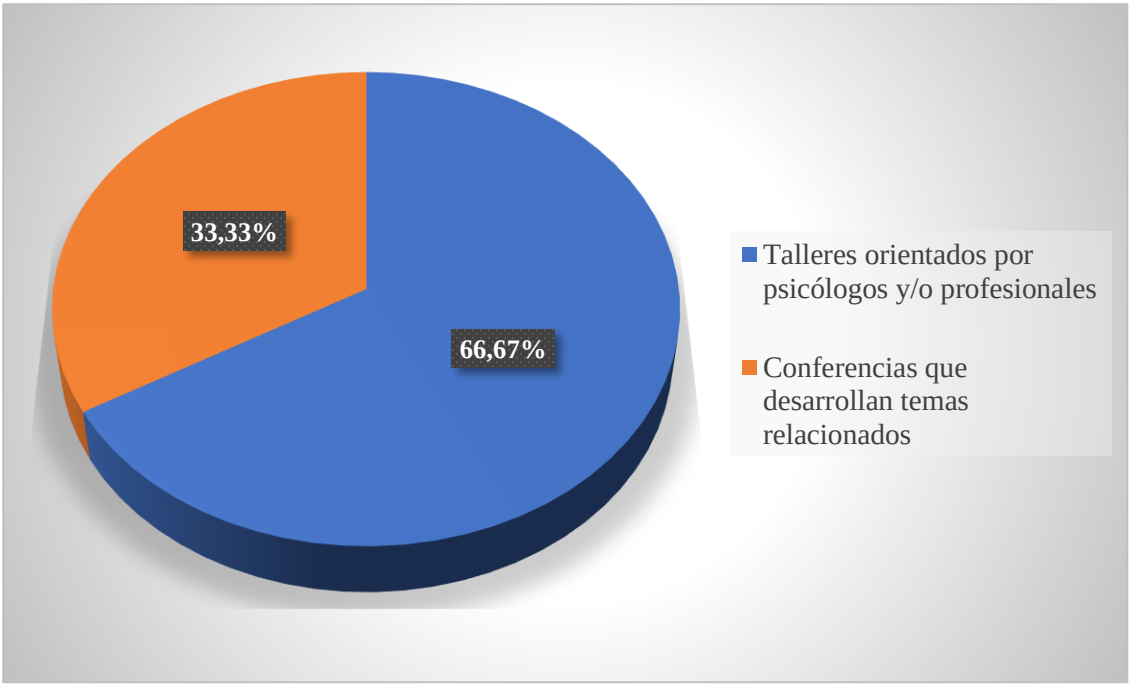
Fuente: elaboración propia

Frente a la participación de los padres en acciones específicas para la detección temprana de los factores de riesgo del trastorno de depresión, y orientación en el tratamiento o acompañamiento, se logró establecer que, de acuerdo a la percepción de los docentes, el 90.9% de ellos considera que la acción donde más se ha lograr involucrar a los padres es a través de los Talleres que se han realizado, orientados por psicólogos y/o profesionales.

Entre tanto, un 9,09% considera que esta participación se ha reflejado en Conferencias dictadas en temas relacionados.

Igualmente, se detectó que al interior de la IE se realizan otras actividades que involucran a los padres, como son citas médicas con psicólogos y psiquiatras, y reuniones de padres de familia (Consejo de Padres).

Figura 29. Actividades desarrolladas en la IE que involucran a los padres y/o cuidadores



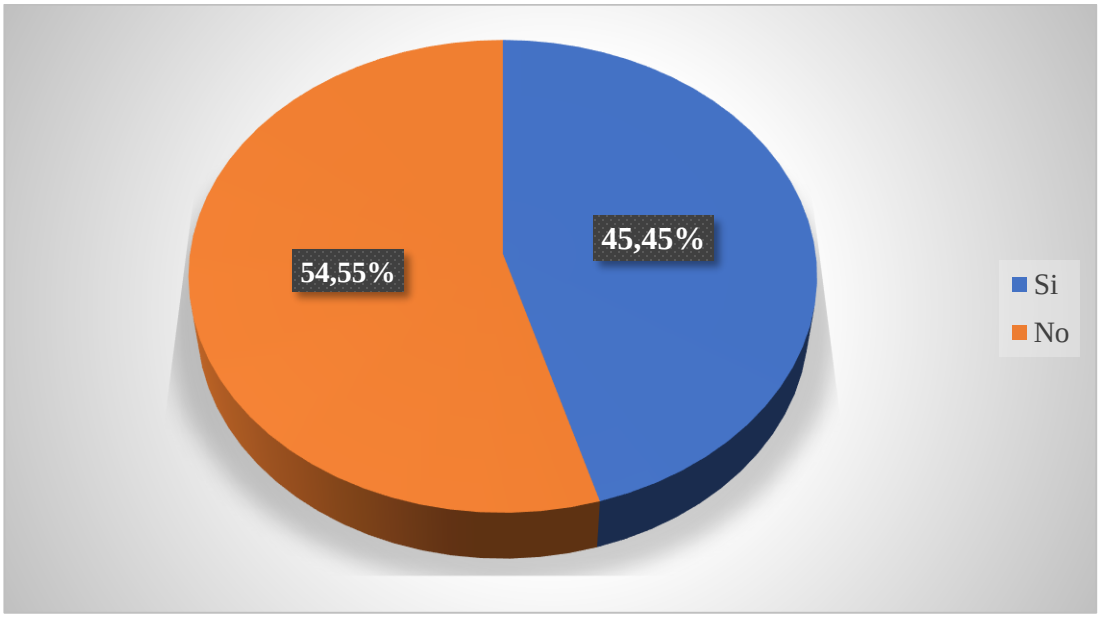
Fuente: Elaboración propia

El objetivo de la cuarta parte de la encuesta fue la verificación de capacidades y conocimiento para reconocer factores de riesgo del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria de la institución, para lo cual se diseñaron tres preguntas.

En cuanto al desarrollo de capacidades de los docentes para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes en la IE Pedro Pablo Bello,

el resultado arrojado presenta que el 54,55% de los docentes considera que no tienen la capacidad para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes de secundaria; por otro lado, hay un grupo que representa el 45,45% que considera que sí ha desarrollado y cuenta con la capacidad de identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes.

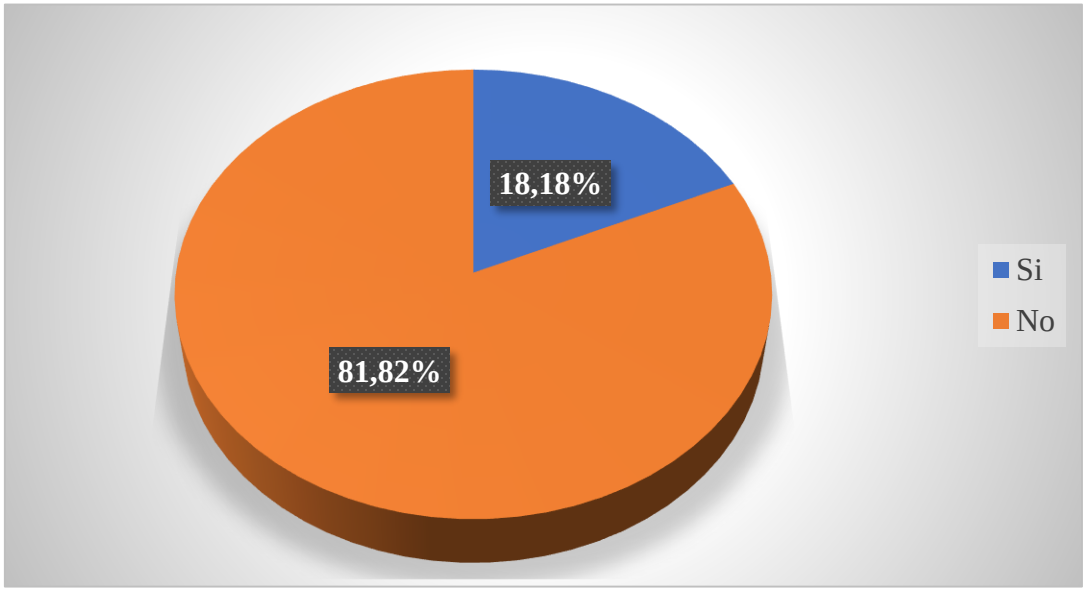
Figura 30. Presencia de capacidad para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes de secundaria



Fuente: elaboración propia

En cuanto al conocimiento de si la IE contaba con una caracterización sociodemográfica de los estudiantes de secundaria, como insumo para el diagnóstico de los factores de riesgo de depresión, se encontró que el 81,82% de los docentes indica que la IE Pedro Pablo Bello no cuenta con un estudio de caracterización sociodemográfico de los estudiantes de secundaria, y un 18,18% considera que esta caracterización sí se tiene al interior de la IE.

Figura 31. Existencia de un estudio de caracterización sociodemográfico de los estudiantes de secundaria



Fuente: elaboración propia

6.1. Análisis de los resultados de las estrategias de prevención para el trastorno de la depresión en la IE Pedro Pablo Bello

De las respuestas obtenidas de los docentes se identificó que al interior de la IE se implementan acciones orientadas a la promoción y protección de la salud mental de los estudiantes, destacándose aquellas orientadas a estimular el trabajo en equipo a partir de actividades deportivas logrando mejorar habilidades sociales, empatía, solidaridad o resiliencia. Además, contribuye a desarrollar la inteligencia emocional y a forjar autoestima sana y robusta en los alumnos (Molero, 2022). No se logró evidenciar de forma clara el desarrollo de actividades artísticas como música, danzas, pinturas u otras acciones de índole cultural de forma asertiva y continua, encontrando falencias en el desarrollo de habilidades de liderazgo. Finalmente, los hallazgos permitieron establecer que no hay una orientación definida frente al desarrollo o estímulo frente al tema de la investigación.

Por otro lado, se logró establecer que las acciones orientadas a la detección de factores de riesgos dentro de la población estudiantil se centran en el trabajador social de la institución o el psicólogo, y el trabajo que hacen los docentes con los padres de familia a través de espacios informativos y los Comités de Convivencia Escolar que se articulan con los Proyectos Educativos Institucionales (PEI).

Otro hallazgo importante es que no existe una percepción unificada sobre las capacidades que tienen los docentes para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes de secundaria, a lo que se suma que no se cuenta con un estudio de caracterización sociodemográfico de los estudiantes de secundaria que permita mejorar el conocimiento de los alumnos frente a su contexto familiar-social que ayude a identificar factores externos que constituyan una amenaza para el desarrollo de depresión y procesos de ansiedad.

En concordancia con los aportes de los docentes entrevistados, se pudo evidenciar cómo estos encuentran una serie de debilidades en la estrategia institucional para enfrentar la problemática que tienen los estudiantes (ver Tabla 3).

Tabla 11. Estrategias propuestas por docentes para contar con un programa más efectivo en la identificación de riesgos de depresión en los estudiantes de secundaria

Estrategias propuestas por los docentes
Implementar un formato base para lograr el reconocimiento de la sintomatología y de riesgos psicosociales para la depresión y enfermedades mentales.
Contar con apoyo de otras instituciones.

Capacitar docentes y directivos/Escuelas de padres enfocados/Sensibilización a comunidad educativa.
Disminución de responsabilidades a la orientadora para que se pueda dedicar a esta problemática relevante.
Implementar encuestas.
Implementar mejor la ruta y seguir un cumplimiento adecuado.
Debe existir una ruta clara/instrumentos disponibles y centralizados/involucrar a los docentes en las estrategias/mayor participación de la familia.
Brindar más apoyo y acompañamiento a la Psico-orientadora o docente de apoyo.

Fuente: Elaboración propia

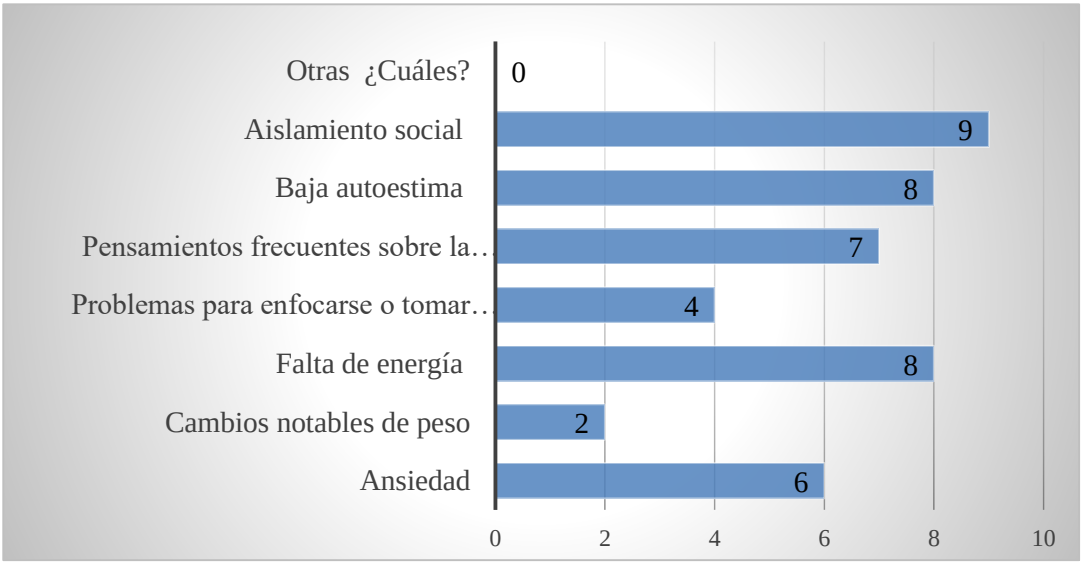
Estas debilidades se orientan hacia la identificación de los factores de riesgos de depresión, en la forma en la que estos deben actuar ante la presencia real de estudiantes diagnosticados con algún tipo de episodio de depresión. Las propuestas enunciadas dejan vislumbrar que el problema radica en no contar con una política clara que les permita tener una ruta a seguir por parte de los docentes y directivos de la institución, lo que se entiende si se tiene en cuenta que no tener una política que haga parte del plan estratégico de la institución no permite contar con los instrumentos y el personal profesional requerido para la mejor implementación y seguimiento de las diferentes estrategias implementadas, por lo que se hace necesario que se tengan en cuentan las opiniones expuestas en este estudio, y que han sido presentados en la Tabla 3.

7. CARACTERIZACIÓN DEL TIPO DE TRASTORNO DE DEPRESIÓN DIAGNOSTICADO EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO

Para el desarrollo de este objetivo se identificaron los factores de riesgo de depresión en los estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello, donde los hallazgos

permitieron establecer que los docentes, con una opinión del 81,82%, consideran que el factor de riesgo de depresión más identificado es el aislamiento social, seguido de la baja autoestima y falta de energía para un 72,73% de los docentes encuestados. Por otro lado, síntomas como pensamientos frecuentes sobre la muerte o sobre el suicidio es un hecho que se presenta, siendo la opinión de un 63,64% de los docentes. Otros factores como ansiedad son identificados por el 54,55%, problemas para enfocarse o tomar decisiones por el 36,36%, y finalmente cambios notables de peso por los 18,18%, resultados que son presentados en la Figura 12.

Figura 32. Síntomas de alarma para el reconocimiento de depresión en los estudiantes de la Institución Educativa



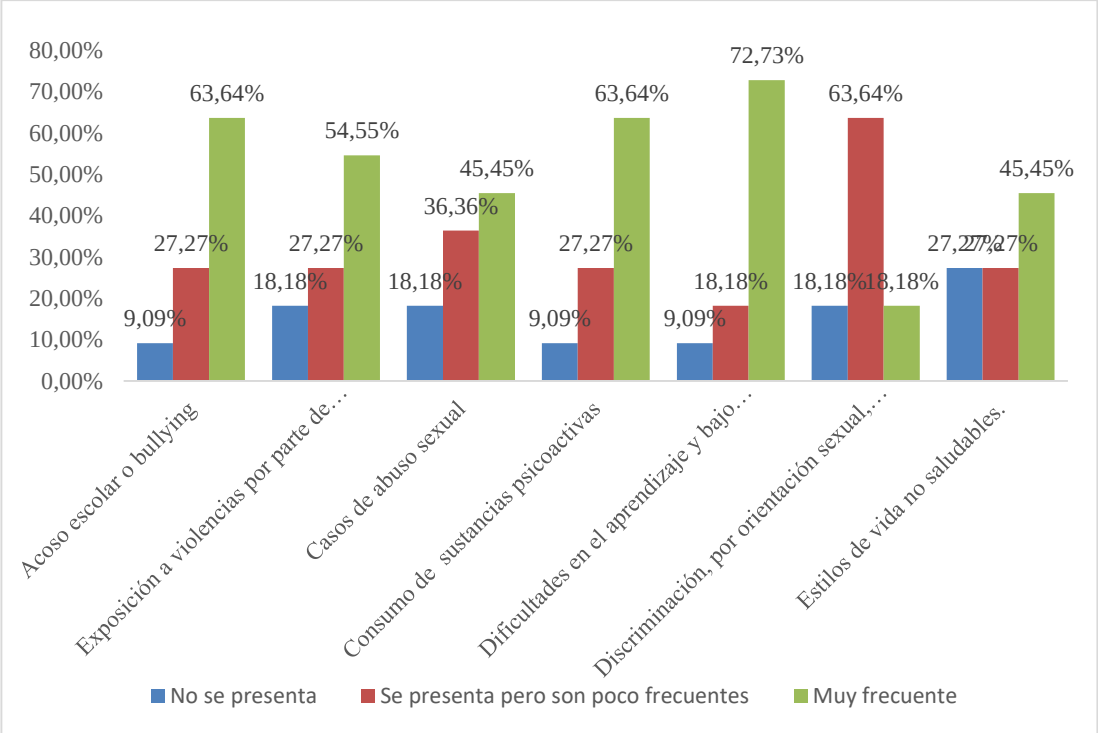
Fuente: Elaboración propia

Al identificar los riesgos de depresión al interior de la IE, se procedió a establecer cuál es la frecuencia de presencia de cada uno de ellos en los últimos cinco años.

Al observar el nivel de frecuencia se encontró que los docentes consideran las dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar como el factor de

mayor presencia dentro de los alumnos de la institución, con un 72,73%, seguidos de dos factores de gran impacto como son consumo de sustancias psicoactivas y acoso escolar o bullying, siendo muy frecuentes en 63,64%. Otro factor que es muy frecuente es la exposición a violencias por parte de familiares en un 54,55%; en cuanto a los casos de abuso sexual este es muy frecuente en un 45,45%, y finalmente la discriminación por orientación sexual, pertenencia étnica o religiosa, en un 18,18%, como se aprecia en la Figura 13.

Figura 33. Factores de riesgo relacionados con comportamientos de depresión presentes en la Institución Educativa

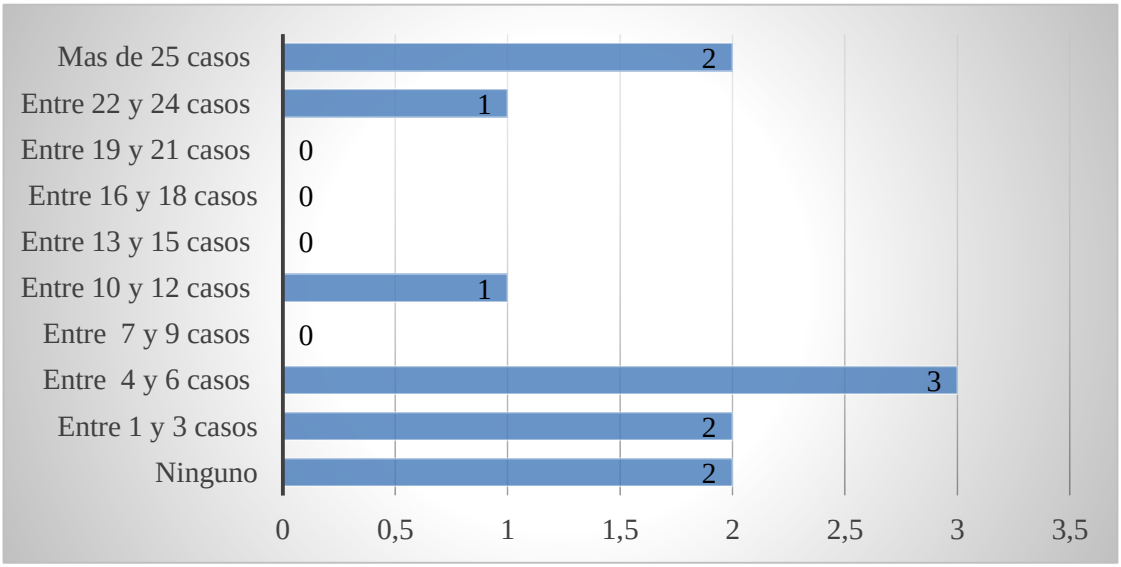


Fuente: Elaboración propia.

Frente a los casos identificados durante los últimos cinco años se logró establecer que el 18,18% de los docentes considera que se han presentado entre 1 y 2 casos, y un 27,27% considera que son entre 4 y 6 casos, mientras que un 9,09% considera que se han presentado entre 10 y 12 casos. Al igual este mismo porcentaje de 9,09% considera que son entre 22 y 24 casos.

Finalmente, hay un grupo de docentes equivalente al 18,18% que considera que en los últimos cinco años se han presentado más de 25 casos, resultados que son presentados en la Figura 14.

Figura 34. Casos diagnosticados de depresión identificado en los estudiantes en los últimos cinco años en la IE

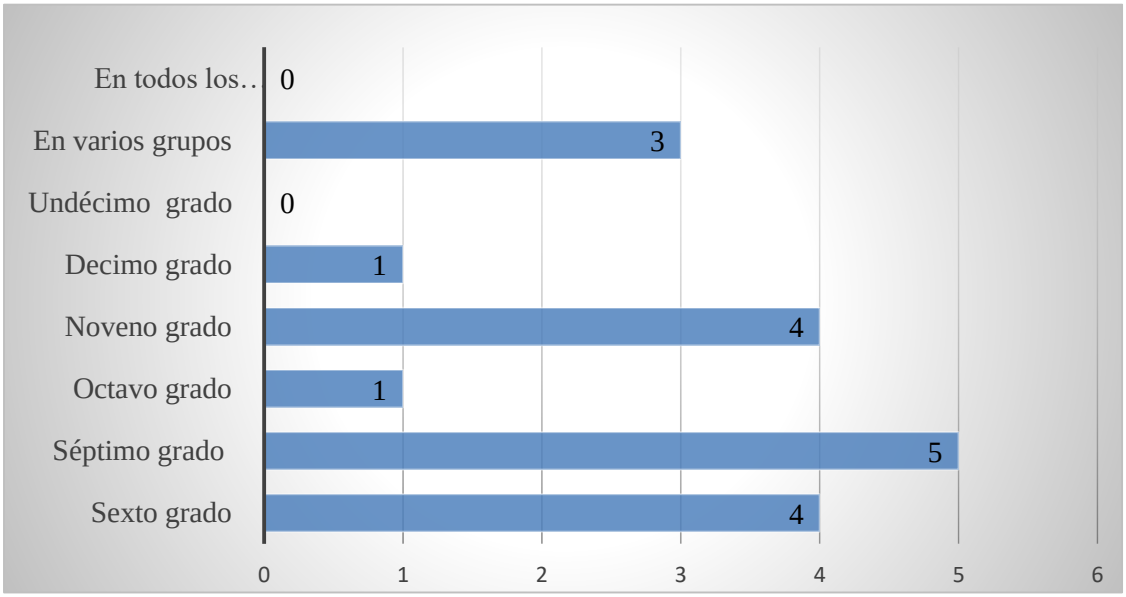


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a identificar en qué grados de secundaria es más recurrente la presencia de casos de depresión en los estudiantes, los resultados arrojados, a partir de la percepción de los docentes, indican que los grados en que más se han presentado casos de depresión está en estudiantes del grado Séptimo, siendo la percepción del 45,45% de los docentes. Entre tanto, el 36,36% de los docentes opina que están en los grados Sexto y Noveno; igualmente hay un 27,27% de los docentes que opina que esto no es exclusivo de un grado específico, ya que se presentan en diferentes grados, y en cuanto a la presencia en los grados Octavo y Décimo, hay un 9,09% que atribuyen la presencia de casos de depresión a estos.

Igualmente, se pudo establecer que ningún docente ha evidenciado casos de depresión en estudiantes del grado undécimo. Estos hallazgos se presentan la Figura 15.

Figura 35. Presencia de los casos identificados asociados al grado de educación cursado

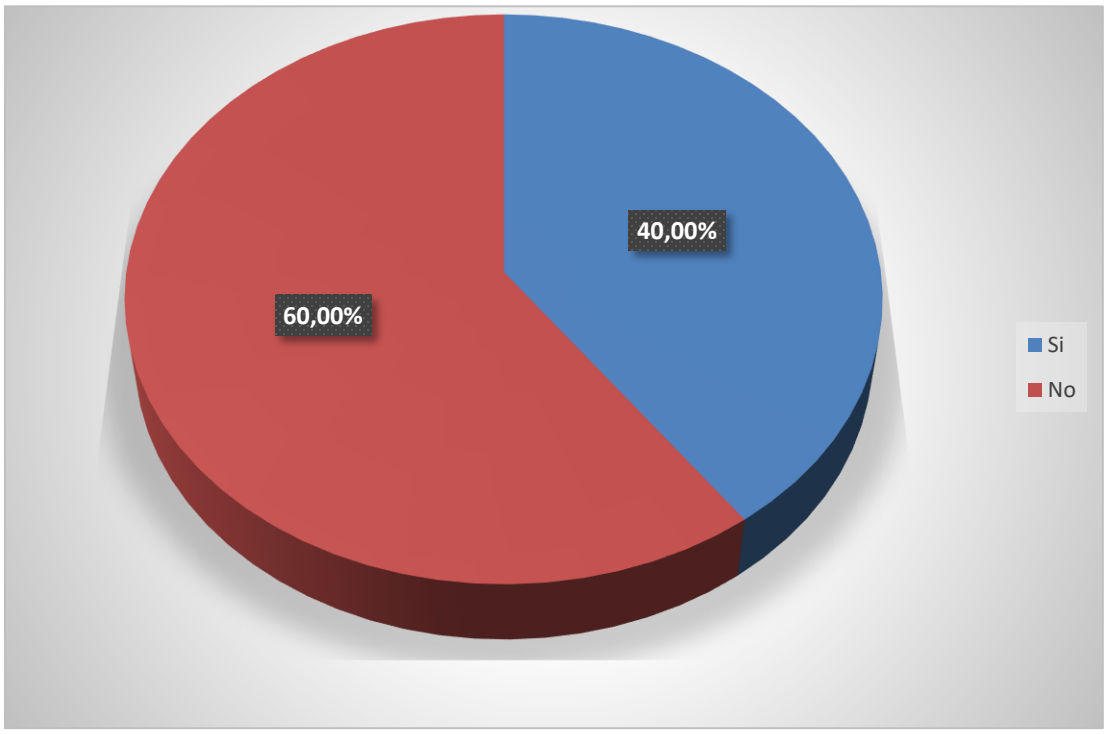


Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en cuanto a la valoración de efectividad de las diferentes acciones que se realizan al interior de la IE para detectar factores de riesgo y prevención de la depresión dentro de sus alumnos, se estableció que el 54,55% de los docentes opinan que no han sido efectivas, entre tanto, un 36,36% considera que sí lo son, por lo que se infiere que, si bien existen acciones concretas para fortalecer los vínculos docentes-estudiantes en pro de desarrollar habilidades que les permitan alejarse de comportamientos que los conduzcan a pensamientos depresivos, todavía no se logra articular de forma eficiente el reconocimiento de riesgos, encontrando, por tanto, una deficiencia en la labor de la prevención por falta de una promoción de salud mental, que no solo debe tener en cuenta los factores de riesgo al interior de la IE, pues hay otras variables que no se contemplan en las acciones

implementadas, como son los factores de riesgo que se originan el interior de las familias, como se puede observar en la Figura 16.

Figura 36. Efectividad de las acciones y/o programas que ejecuta la IE para la prevención e identificación de riesgos de depresión en los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

7.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CARACTERIZACIÓN EN EL TIPO DE TRASTORNO DE DEPRESIÓN DE LA IE PEDRO PABLO BELLO

En cuanto a las características de los estudiantes que se han identificado con factores de riesgo de depresión, los hallazgos permitieron establecer que los factores de mayor evidencia son el aislamiento social, la baja autoestima y la falta de energía. Otros factores identificados fueron pensamientos frecuentes sobre la muerte o sobre el suicidio, y la ansiedad, a la vez que se detectó que dentro de los factores de riesgo de depresión de los alumnos de la IE Pedro

Pablo Bello se encuentra dificultades en el aprendizaje, bajo rendimiento escolar y el consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a los casos presentados con algún tipo de trastorno depresivo, se han diagnosticado 30 casos al interior de la IE. Los alumnos fueron diagnosticados en 6 trastornos depresivos caracterizados en la Tabla 4.

Tabla 12. Casos diagnosticados con algún episodio de depresión en alumnos de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de la Virginia

Sexo	Edad	Grado	Código	Diagnóstico
Femenino	14	9	F321	Episodio depresivo moderado
Femenino	12	6a	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Masculino	14	Retirado	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	13	Retirado	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	14	Retirado	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	12	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	11	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida

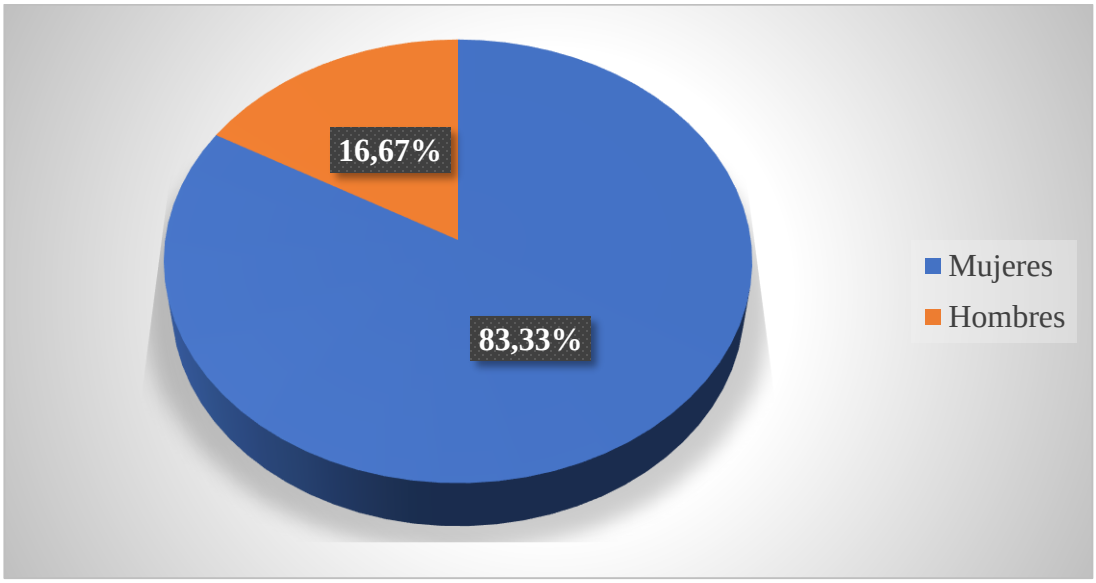
Sexo	Edad	Grado	Código	Diagnóstico
Femenino	12	6a	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	11	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	14	8b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	13	7a	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	11	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	16	10	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	12	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Femenino	12	6b	F321- NSSI	Episodio depresivo moderado- autolesión no suicida
Masculino	14	8A	F928	Otros trastornos mixtos de la conducta y las emociones
Femenino	13	8A	F988	Otros trastornos emocionales y del comportamiento

Sexo	Edad	Grado	Código	Diagnóstico
Masculino	13	7B	F988	Otros trastornos emocionales y del comportamiento
Femenino	14	Retirado	F331	Trastorno de depresión recurrente
Femenino	16	9	F331	Trastorno de depresión recurrente
Femenino	16	7B	F331	Trastorno de depresión recurrente
Femenino	18	10	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	16	9	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	17	11	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	16	9	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Masculino	14	8B	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	12	6A	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Masculino	14	10	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	16	10	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Femenino	16	9	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Fuente: Archivos de la IE Pedro Pablo Bello, 2022.

Frente a la caracterización por sexo de los casos diagnosticados se pudo establecer que hay una mayor presencia de eventos de depresión en las mujeres, con un 83,33%, entre tanto, en los hombres esta solo se presentó en el 16,67%.

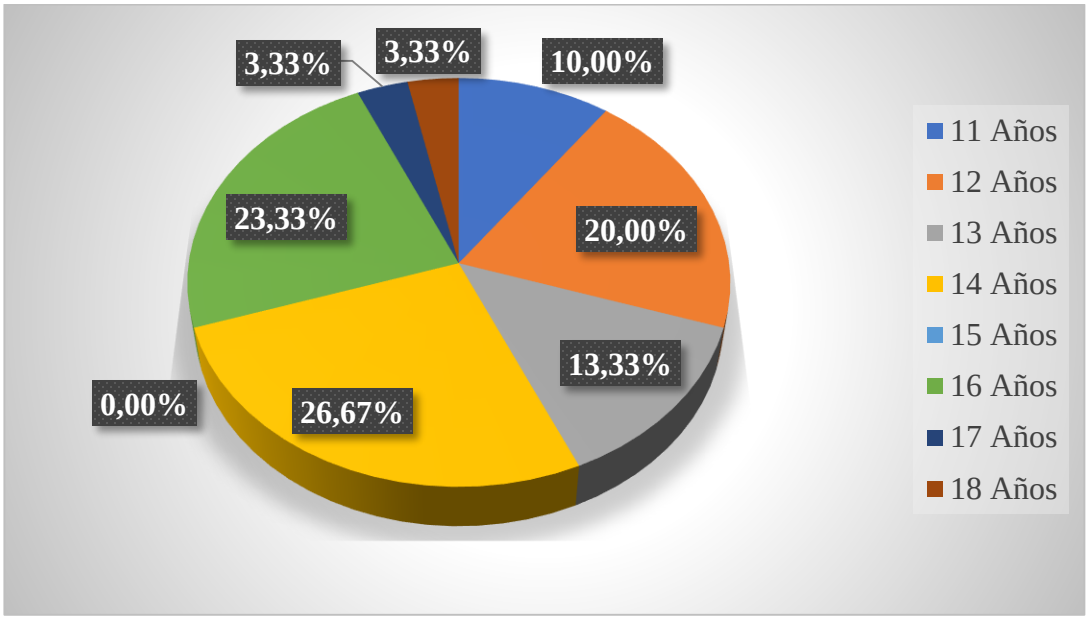
Figura 37. Caracterización por sexo en casos diagnosticados con trastornos depresivos



Fuente: Archivos de la IE Pedro Pablo Bello, 2022.

En cuanto a la presencia de trastornos de diferentes episodios de depresión en relación a la edad se encontró que el rango de edad se encuentra entre los 11 y 18 años, siendo más presentes en jóvenes de 14 años con un 26,67%, seguido de jóvenes de 16 años con un 23,33%, entre tanto en jóvenes de 12 años la prevalencia es del 20%. En menor presencia se presentan casos en edades de 13 años con un 13,33%, 11 años con 10,00% y finalmente en edades de 17 y 18 años cada uno representan el 3,33%. No hubo presencia de casos en jóvenes de 15 años.

Figura 38.Caracterización por edad de diagnósticos de casos de episodios de depresión



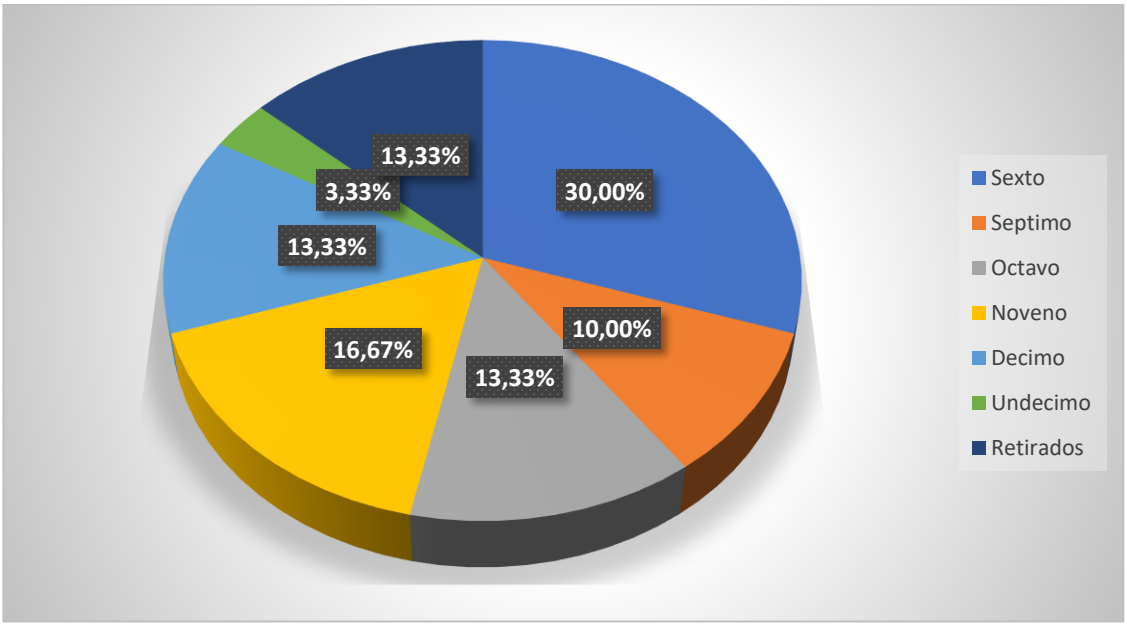
Fuente: Archivos de la IE Pedro Pablo Bello, 2022.

Los resultados muestran que la edad en la que se presenta mayor número de casos de depresión se encuentra en el rango de 14 a 16 años de la vida de los jóvenes, que están en la etapa catalogada como adolescencia. De acuerdo a los conceptos de la OMS (2015) la etapa cronológica para esta denominación transcurre entre los 10 y 19 años, y se perciben dos etapas: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años) (Pineda & Aliño, 2002).

Por tanto, es importante que al interior de la IE Pedro Pablo Bello se enfoquen en desarrollar estrategias que tengan en cuenta las características de los estudiantes en esta etapa cronológica que requiere máxima atención, ya que no solo es un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino que es la fase de la vida donde se constituyen los determinantes para una mayor independencia psicológica y social (Pineda & Aliño, 2002).

Otro aspecto que caracteriza la población diagnosticada con episodios de depresión en la IE Pedro Pablo Bello está asociada con el grado de estudio cursado, encontrando que el mayor número de casos está en el grado Sexto con un 30,00%, mientras que 16,67% se encontraban diagnosticados en noveno; entre tanto, en Octavo y Decimo grado hay un 13,33% de los casos en cada uno; un 10% estaban en Séptimo grado, y finalmente se reportaba un 3,33% en Undécimo grado. Igualmente, se reporta que un 13,33% de los jóvenes diagnosticados fueron retirados de la institución.

Figura 39. Caracterización de casos diagnosticados por episodios de depresión asociados al grado de estudio.



Fuente: Archivos de la IE Pedro Pablo Bello, 2022.

7.1.1. Análisis del tipo de diagnóstico

En cuanto al tipo de episodios de depresión identificados en los alumnos de básica secundaria y secundaria media de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de La Virginia, en concordancia con la información médica de los alumnos suministrada por los padres de familia, y que hace parte integral de la hoja de

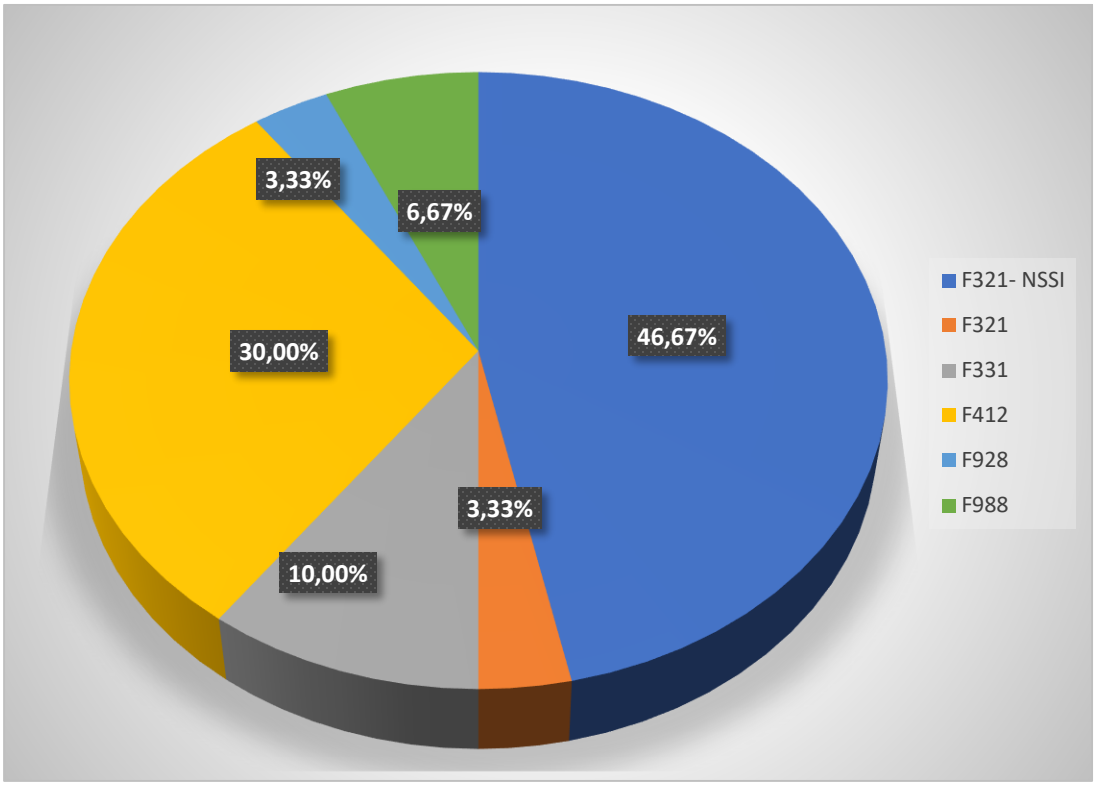
vida de los alumnos, se logró establecer que los comportamientos de autolesiones no suicidas o episodio depresivo moderado-autolesión no suicida (F321- NSSI) es el diagnostico de mayor recurrencia, ya que de los 30 casos diagnosticados el 46,67% estuvieron asociados con comportamientos de autolesiones no suicidas (Non-Suicidal Self-Injury, NSSI), donde los NSSI han sido definidos por Kerr et al. (2010, citado en Mollà, et al., 2015) como:

> Una conducta intencional y autodirigida que causa destrucción inmediata de tejidos corporales. Esta conducta se puede manifestar de diferentes maneras, como serían los cortes, skin carving, quemaduras o golpes. Autolesiones crónicas se han asociado con una amplia variedad de problemas de salud, tanto psiquiátricos como somáticos (p. 51).

Otro de los trastornos depresivos identificados fue el Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión (F412), diagnosticado en un 30% de los estudiantes. Estos episodios están asociados con síntomas mixtos (ansiedad y depresión), siendo congruente con estudios como el de Ospina et al. (2011), que indica que este tipo de trastorno es frecuente en la población adolescente, por lo cual se hace indispensable sospecharlos y detectarlos de manera temprana para que reciban una atención oportuna, implementando medidas de educación a padres, maestros y orientadores.

Otros casos asociados a estados depresivos en los estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello, son los Trastornos de Depresión Recurrente (F331), con una prevalencia del 10%; otros trastornos emocionales y del comportamiento (F988) un 6,67%; otros trastornos mixtos de la conducta y las emociones (F928) con un 3,33%, y Episodios Depresivo Moderado (F321) con un 3,33%.

Figura 40. Diagnóstico de los casos de episodios depresivos en estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de la Virginia



Fuente: Archivos de la IE Pedro Pablo Bello, 2022.

En cuanto a las conclusiones del análisis de los casos diagnosticados en los estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello del municipio de La Virginia, frente a los episodios depresivos moderado-autolesión no suicida (NSSI), que es el de mayor prevalencia, este se presenta más en mujeres, siendo el 92,86% de los casos diagnosticados, y en el caso de hombres diagnosticados con NSSI fue de 7,14%.

En cuanto al grado de estudio, el grado Sexto es donde se encuentra un 57,14% de los estudiantes con episodios de NSSI. Otros aspectos relevantes frente a la caracterización de estos estudiantes es que sus edades se encuentran en un rango de edad entre 11 y 16 años. Hasta la fecha del estudio tres equivalentes al 21,43% de los alumnos diagnosticados con NSSI habían sido retirados de la institución.

8. PONDERACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SON MÁS ASERTIVAS EN LA PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE DEPRESIÓN PARA LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO

Basados en las percepciones de 12 alumnos de LA IE Pedro Pablo Bello del municipio en La Virginia, en el departamento de Risaralda, se valoró la percepción que tienen de las diferentes estrategias que implementa la IE, con alumnos en los que se identifican problemas de depresión.

El objetivo de este ejercicio fue valorar el impacto de las estrategias identificadas por el personal de la IE, frente a la disminución de los riegos en la presencia de depresión y ansiedad en los estudiantes.

Tabla 13. Caracterización muestra alumnos

Grado	Grupo	Sexo
Sexto	B	Niño
Sexto	A	Niña
Séptimo	A	Niño
Séptimo	B	Niña
Octavo	A	Niño
Octavo	B	Niña
Noveno	Único	Niño - Niña
Décimo	Único	Niño - Niña
Undécimo	Único	Niño - Niña

Fuente: elaboración propia

La ponderación aplicada se soportó en las estrategias identificadas en la encuesta, realizadas al personal de la IE Pedro Pablo Bello, para lo cual se estructuró una matriz con dos categorías. Una de las estrategias que se

identificaron son implementadas al interior de la IE y fueron las valoradas, y una segunda categoría que se denominó intensión. Esta última estableció el alcance que tiene cada estrategia desde el soporte teórico en cuanto a la resolución de problemas, autocontrol emocional y habilidades sociales que permiten impactar positivamente en la prevención para el trastorno de depresión en la población estudiantil.

La segunda categoría permitió a los participantes del ejercicio entender el alcance de cada estrategia, y así tener un argumento para valorar el nivel de impacto de las estrategias implementadas frente a su objetivo.

En la Tabla 6 se presenta el resultado de las estrategias identificadas por los docentes como acciones que sí se ejecutan en la IE, y el alcance identificado.

Tabla 14. Matriz de ponderación de estrategias de prevención de la ansiedad en la IE Pedro Pablo Bello

Estrategias que utiliza la institución	Intención
Se promueve la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo.	La práctica del ejercicio influye en variables asociadas con el bienestar psicológico, tan diversas como la asertividad, estabilidad emocional, estados de ánimo, bienestar, estados de cólera, ansiedad y depresión, hostilidad, respuestas de estrés o tensión (Taylor et al, 1985).

Estrategias que utiliza la institución	Intención
Se realizan actividades para la práctica de diferentes deportes y actividades al aire libre, como caminatas y excursiones.	La programación de actividades agradables y el entrenamiento en habilidades sociales son buenas intervenciones para empezar a afrontar los síntomas depresivos.
Se promueve grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura, teatro y cualquier otra manera de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura.	Mejorar la motivación y la sensación de autoeficacia del estudiante, cuando vea sus primeros éxitos.
Se desarrollan actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica, y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias.	Enseñar e identificar pensamientos y emociones, explicar la conexión entre ellos, introducir registros de pensamientos racionales y desarrollo de trabajo con instrucciones.
Talleres orientados por psicólogos y/o profesionales - Conferencias que desarrollan temas relacionados.	Generar redes de apoyo y desarrollar capacidades de diagnóstico y apoyo a los estudiantes.
Reuniones padres de familia (Consejo de Padres).	Desarrollar espacios de conciencia y conocimiento: “Psicoeducación de la depresión” en los alumnos.

Estrategias que utiliza la institución	Intención
Apoyo psicosocial (Talleres de prevención psicosocial).	Enseñar habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se empatiza con el malestar de los estudiantes. Se pueden obtener buenos resultados planteando dudas sobre la utilidad de las conductas en las que se hacen daño, evitando avergonzarles o discutir con ellos.
Gestión médica (hospital, citas médicas con psicología y psiquiatras).	La colaboración es un elemento fundamental en el trabajo con adolescentes, que permite establecer cierta colaboración cuando el proceso requiera intervención para la resolución de problemas.
1. Zonas de orientación escolar. 2. Proyecto de vida y convivencia escolar.	1. Mesas de escucha con los estudiantes. 2. Se realiza con los grados 9°, 10 y 11, y consisten en ir fortaleciendo sus planes a futuro luego de culminar su ciclo en la institución educativa.

Estrategias que utiliza la institución	Intención
3. Estrategias de promoción de la salud mental con la línea amiga de la gobernación.	3. Consiste en actividades o charlas relacionadas a la prevención del suicidio y temas en torno a la salud mental.
4. Sin malos tratos pasamos buenos ratos.	4. Estrategia que consiste en talleres de competencia grupal en torno a la prevención del Bullying.

Fuente: Elaboración propia.

Establecidas las categorías a valorar, se identificaron los factores de riesgo que existen en la institución educativa y que se deben intervenir para disminuir las probabilidades de que aumente el número de casos de estudiantes con depresión en la IE.

Los riesgos identificados fueron:

a) Falta de competencias relacionadas con el trabajo el equipo.
b) Estilos de vida no saludables.
c) Aislamiento social.
d) Ansiedad.
e) Falta de energía.
f) Problemas para enfocarse o tomar decisiones.
g) Pensamientos sobre la muerte o sobre el suicidio.
h) Baja autoestima.

Para la calificación del impacto de la estrategia frente al riesgo presentado se establecieron los siguientes parámetros.

Tabla 15 .Tabla de valoración de las estrategias frente al impacto del riesgo

Calificación	Atributo de valoración
2	Buena
4	Muy Buena
6	Excelente
3	Malo
1	Ausente
0	Deficiente

Fuente: elaboración propia

Una vez se obtuvo la calificación individual por participante, estas se sumaron y a través de un proceso de ponderación matemática se obtuvo la valoración para cada una de las estrategias. En la Tabla 8 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 16. Ponderación de las estrategias implementadas en la IE

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
Se promueve la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo.	La práctica del ejercicio influye en variables asociadas con el bienestar psicológico, tan diversas como la asertividad,	4	Muy Buena

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
	estabilidad emocional, estados de ánimo, bienestar, estados de cólera, ansiedad y depresión, hostilidad, respuestas de estrés o tensión (Taylor et al, 1985)		
Se realizan actividades para la práctica de diferentes deportes y actividades al aire libre, como caminatas y excursiones.	La programación de actividades agradables y el entrenamiento en habilidades sociales son buenas intervenciones para empezar a afrontar los síntomas depresivos.	3	Malo
Se promueve grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura,	Mejorar la motivación y la sensación de autoeficacia del	3	Malo

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
teatro y cualquier otra forma de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura.	estudiante, cuando vea sus primeros éxitos.		
Se desarrollan actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias.	Enseñar e identificar pensamientos y emociones, explicar la conexión entre ellos, introducir registros de pensamientos racionales y desarrollo de trabajo con instrucciones.	2	Buena
Talleres orientados por psicólogos y/o profesionales. Conferencias que desarrollan temas relacionados.	Generar redes de apoyo y desarrollar capacidades de diagnóstico y apoyo a los estudiantes.	3	Malo
Reuniones padres de familia	Desarrollar espacios de	2	Buena

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
(Consejo de Padres).	conciencia y conocimiento “Psicoeducación de la depresión” en los alumnos.		
Apoyo psicosocial (Talleres de prevención psicosocial).	Enseñar habilidades de afrontamiento, al mismo tiempo que se empatiza con el malestar de los estudiantes. Se puede obtener buenos resultados planteando dudas sobre la utilidad de las conductas en las que se hacen daño, evitando avergonzarles o discutir con ellos.	3	Malo
Gestión médica (hospital, citas médicas con psicología y psiquiatras).	La colaboración es un elemento fundamental en el trabajo con adolescentes, ya que permite	3	Malo

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
	establecer cierta colaboración cuando el proceso requiera intervención para la resolución de problemas.		
1. Zonas de orientación escolar. 2. Proyecto de vida y convivencia escolar. 3. Estrategias de promoción de la salud mental con la línea amiga de la gobernación.	1. Mesas de escucha con los estudiantes. 2. Se realiza con los grados 9°, 10 y 11, y consisten en ir fortaleciendo sus planes a futuro luego de culminar su ciclo en la institución educativa. 3. Consiste en actividades o charlas relacionadas con la prevención del suicidio y temas en	3	Malo

Estrategias que utiliza la institución	Intención	Ponderación general	
		Promedio de valoración	Valor
4. Sin malos tratos pasamos buenos ratos.	torno a la salud mental. 4. Estrategia que consiste en talleres de competencia grupal en torno a la prevención del Bullying.		

Fuente: elaboración propia

Después de consultar la percepción de los doce alumnos de la institución frente a las diferentes estrategias identificadas por los docentes, se logró establecer que, en cuanto a la estrategia de promover la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo, los estudiantes consideran que las diferentes acciones que se realizan son buenas, esto en relación con fomentar el desarrollo de competencias relacionadas con el trabajo el equipo, hecho que contribuye al desarrollo de mejorar las habilidades para el trabajo y competencias participativas que aumentan la productividad, la innovación y la satisfacción en el trabajo (Rousseau et al., 2006).

Frente a la estrategia de realizar actividades para la práctica de diferentes deportes y actividades al aire libre, como caminatas y excursiones, es percibida como mala, dado que dichas actividades no se realizan con la frecuencia que los estudiantes lo desean, situación que no es ajena a los establecimientos educativos colombianos, ya que en un estudio en Europa, en

el marco del proyecto CLEARING HOUSE (EcoHabitar, 2020), se evidenció que los docentes ponen de manifiesto que el espacio con el que cuentan para realizar actividades al aire libre son los patios de las escuelas, y resultan no ser lo suficientemente verdes o acogedores para hacer clases y, por otra parte, los alrededores no cuentan con zonas verdes cercanas, por tanto, si se tiene en cuenta que las clases son de una hora, se invierte mucho tiempo en los traslados, lo que no hace factible este tipo de actividades.

Otra de las estrategias evaluadas fue la que tiene relación con promover grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura, teatro y cualquier otra forma de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura, estrategia que fue percibida como mala, lo que significa, en concordancia con lo expuesto por el Ministerio de Educación (2021), que no se está logrando que la influencia que tiene la educación soportada en el arte orientado hacia la canalización de talentos y al desarrollo de la comunicación interior del niño, le permite animar su vida emotiva, iluminar su inteligencia, guiar sus sentimientos y su gusto hacia las más puras formas de belleza por caminos con norte definido hacia el encuentro del punto máximo de creación y desarrollo espiritual.

En cuanto a la estrategia de desarrollar actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias, fue catalogada como buena, hecho que adquiere importancia si se tiene en cuenta a Rodríguez et al. (2005), quienes indican que:

> Los avances del mundo en materia de desarrollos en ciencia y la tecnología ocurren de manera vertiginosa, por lo que es necesario que desde la escuela preparen a los estudiantes a desenvolverse en contextos cada vez más complejos que requieren respuestas

> rápidas de solución a los problemas que se presentan en el entorno más cercano en la cotidianidad (p. 14).

Otras estrategias evaluadas orientadas a actividades específicas fueron:

Talleres orientados por psicólogos y/o profesionales-Conferencias que desarrollan temas relacionados, valorados desde la percepción de los alumnos como malo, lo que implica que no se logra el alcance de estas actividades que es generar redes de apoyo y desarrollar capacidades de diagnóstico y apoyo a los estudiantes.

Reuniones padres de familia (Consejo de Padres), siendo una actividad que se considera buena. Por otro lado, están los talleres de Prevención Psicosocial y Gestión médica (hospital, citas médicas con psicología y psiquiatras), que son consideradas malas en su gestión, ya que estas acciones requieren de asesorías externas especializadas que requieren presupuestos y gestiones a nivel de la Secretaría de Educación Municipal.

Finalmente, se tiene las estrategias: 1. Zonas de orientación escolar, 2. Proyecto de vida y convivencia escolar, 3. Estrategias de promoción de la salud mental con la línea amiga de la gobernación, y 4. Sin malos tratos pasamos buenos ratos, que si bien son actividades que se desarrollan al interior de la IE como parte del programa adelantado por la gobernación de Risaralda, no son percibidas por los alumnos con una buena calificación. Para este caso específico no se obtuvo información adicional que permitiera establecer si las actividades se realizan de forma regular o su operatividad, para así lograr establecer dónde radica la calificación negativa.

Al concluir el análisis de la valoracion de forma ponderada de la percepcion de los estudiantes frente a las estrategias implementadas, se evidencia que existen debilidades al momento de su implemtación, ya que los estudiantes no

ven en ellas el impacto en las intenciones que deberían tener frente a la mitigacion de los factores de riesgo de depresión que enfrentanlos alumnos de la IE Pedro Pablo Bello.

Si bien el deporte se ha constituido como una estrategia para la integración de los adolescentes en actividades que los apartan de pensamientos depresivos y actitudes de aislamiento entre otros beneficios, es importante incluir acciones innovadoras en las otras estrategias implentadas para que los estudiantes se sientan motivados para involucrase en ellas.

CONCLUSIONES

Después de las indagaciones realizadas, basadas en un análisis documental y trabajo de campo apoyado en un proceso de encuestas a docentes y alumnos de la IE Pedro Pablo Bello ubicado en el municipio de La Virginia en el Departamento de Risaralda, se encontraron los siguientes hallazgos:

En cuanto a las estrategias de prevención para el Trastorno de depresión utilizadas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello, se identificaron con claridad por parte de los docentes la implementación de estrategias orientadas a fomentar el trabajo en equipo, y la estimulación para desarrollar actividades orientadas a llevar una vida sana, como parte del desarrollo de programas para reducir los casos de depresión al interior de la IE. Es importante reconocer que, desde un contexto teórico, planteado por diferentes autores, estos resaltan que los programas de prevención y promoción funcionan y producen beneficios importantes en la salud mental de los estudiantes (Jané, 2004).

Otra conclusión frente a las estrategias es que las acciones orientadas a la detección de factores de riesgos dentro de la población estudiantil se centran en el trabajador social de la institución o el psicólogo, el trabajo que hacen los

docentes con los padres de familia a través de espacios informativos, y los Comités de Convivencia Escolar que se articulan con los Proyectos Educativos Institucionales (PEI).

En cuanto a las características de los estudiantes de la IE Pedro Pablo Bello se encontró que los síntomas de eventos de depresión se manifiestan con aislamiento social, baja autoestima y falta de energía, y los factores de riesgos más evidentes que fueron detectados están relacionados con dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar, además del consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a los resultados de la percepción de los alumnos frente a las estrategias implementadas por la IE, se logró establecer que las estrategias calificadas como positivas son promover la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo; el desarrollo de actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias, y las actividades que se realizan como reuniones padres de familia (Consejo de Padres).

En cuanto a las estrategias que se identificaron, pero no son percibidas como buenas, ya sea porque sus resultados no impactan positivamente o porque su implementación es deficiente, se encuentra las reuniones padres de familia (Consejo de Padres); promover grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura, teatro y cualquier otra forma de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura; Talleres orientados por psicólogos y/o profesionales - Conferencias que desarrollan temas relacionados; Apoyo psicosocial (Talleres de prevención psicosocial); Gestión médica (hospital, citas médicas con psicología y psiquiatras), y las estrategias de 1. Zonas de orientación escolar, 2. Proyecto de vida y convivencia escolar, 3. Estrategias de promoción de la

salud mental con la línea amiga de la gobernación, y 4. Sin malos tratos pasamos buenos ratos.

Frente a los casos diagnosticados en la IE Pedro Pablo Bello del municipio de La Virginia, se identificó que el comportamiento de autolesiones no suicidas o episodio depresivo moderado-autolesión no suicida (F321- NSSI) es el de mayor recurrencia, teniendo mayor presencia en mujeres, siendo el 92,86 de los casos diagnosticados, y en el caso de hombres diagnosticados con NSSI fue de 7,14%, asociado en su mayoría con alumnos de grado Sexto.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante la evaluación a través de una matriz de ponderación, esta metodología resultó de gran importancia en el proceso investigativo, ya que permitió involucrar la opinión de los estudiantes, hecho que resulta de gran aporte en la construcción de las estrategias que se implementan en la IE, ya que ellos son los actores principales y sujetos afectados, lo que permite concluir que a través de este tipo de ejercicios los alumnos se convierten en parte de la solución desde sus expectativas y experiencias.

BIBLIOGRAFÍA

Aaron, B.; Rush, A.; Shaw, B. & Emery, G. (2012). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (20a ed.). Desclée De Brouwer.

Alonso, A. (2004). *Institución Educativa.* Disponible en: https://www.eoi.es/blogs/gestioneducativa/2015/10/31/institucion-educativa/

American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Washington, D.C.: MASSON, S.A. Disponible

en: https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Antonuccio, D.; Ward, C. & Tearnan, B. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. En M. Hersen, R.M. Eisler y P.M. Miller (dirs.). *Rev. Progress in behavior modification*, 152- 191.

Avilés, G. & Padilla, A. (2013). *La depresión y sus síntomas claves*. Disponible en: https://repositorio.usfq.edu.ec/jspui/bitstream/23000/2745/1/108847.pdf

Baeza, J. (2000). Ser alumno: La experiencia cotidiana del estudiante de Liceo de sector popular urbano. *Rev. Chilena de temas sociológicos*, 108-132. Disponible en: Dialnet-SerAlumnoLaExperienciaCotidianaDelEstudianteDeLice-6780116780116%20.pdf

Baró, M. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Rev. Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria, 1*(2), 7-14.

Beach, S.; Whisman, M. & O'Leary, K. (1994). Marital therapy for depression: Theoretical foundation, current status, and future directions. *Rev. Behavior Therapy, 25*(5), 345-371.

Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* Nueva York.

Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión.* Bilbao, España: Desclée de Brower.

Bertolote, J. (2008). The roots of the concept of mental health. *Rev. World Psychiatry, 7*(2), 113–116.

Bocanegra, S. & Díaz, M. (2017). La depresión en adolescentes: conceptualización, torías explicativasy tratamientos. *Rev. Debates Emergentes Psicología*, 90-106.

Buelga , S. (2007). *El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria.* Disponible en: https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia_empower.pdf

Clemente, V. (2020). Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Rev. Physiol Behav*(15), 219.

Coyne, J. (1976). Toward an interactional description of depression. Psychiatry. *Rev. Psychiatry, 39*(1), 28-40.

EcoHabitar (2020). *Los patios de cemento, el verde demasiado lejos y la falta de supervisión, las dificultades de hacer educación al aire libre.* Disponible en: https://ecohabitar.org/los-patios-de-cemento-el-verde-demasiado-lejos-y-la-falta-de-supervision-las-dificultades-de-hacer-educacion-al-aire-libre/

Fernández, B. (2012). Salud mental: un concepto polisémico. *Rev. Uruguaya de Enfermería* *7*(2), 1-10. Disponible en: http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/65/63

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquíatirca* (1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós SAICF. Disponible en:

https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2015/01/galende-emiliano-psicoanalisis-y-salud-mental.pdf

García, M. (1993). *La Encuesta.* Disponible en: http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2020/09/Garc%C3%ADa-Ferrando.pdf

Gobernación de Risaralda (2019). *Risaralda busca ganarle a la depresión fortaleciendo la salud mental de sus ciudadanos*. Disponible en: https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/152317/risaralda-busca-ganarle-a-la-depresion-fortaleciendo-la-salud-mental-de-sus-ciudadanos/#:~:text=Frente%20a%20esta%20situaci%C3%B3n%20desde,con%20amigos%2C%20aprender%20nuevos%20oficios%2C

González, E. & Isea, J. (2019). La desterritorilización y el agenciamiento de los conocimientos. Una invocación urgente a la investigación universitaria en la postmodernidad. *Rev. Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 4*(8), 321-340. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5768/576861156015/html/

Heidegger, M. (2006). *Introducción a la fenomenología de la religión.* México: Fondo de Cultura Económica.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: McGraw Hill.

Hernández, R. (2017). Recolección y análisis de los datos. En R. Hernández, *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill Eduction. Disponible en: https://ciberinnova.edu.co:10004/archivos/plantilla-ovas1-slide/documents-UCN-Canvas/proyecto-integrador-II/lecturas%20unidad%201/TEMA%203/Capitulo%2014_Sampieri-Recoleccion%20de%20datos%20cualitativos%20394-417.pdf

Hummel, J.; Weisbrod, C.; Boesch, L.; Himpler, K.; Hauer, K.; Hautzinger, M. & Kopf, D. (2017). AIDE-Acute Illness and Depression in Elderly Patients. Cognitive Behavioral Group Psychotherapy in Geriatric Patients With Comorbid Depression: A Randomized, Controlled Trial. *Rev. J. Am Med Dir Assoc, 18*(4), 341-349.

Hurtado, I. & Toro, J. (2005). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio* (5ª ed.). Valencia: Episteme Consultores Asociados, C.A.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *¿Cómo está la salud mental de los niños y adolescentes en Colombia?* Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/noticias-al-dia/detalle-noticias-al-dia/noticia/como-esta-la-salud-mental-de-los-ninos-y-adolescentes-en-colombia-2/

Jané, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Rev. de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (89), 67-75.

Lewinsohn, P.; Hoberman, H.; TerI, L. & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. En S. Reiss y R.R. Bootzin (dirs.), Theoretical issues in behavior therapy. *Rev. Academic Press.*, 291-315.

Lewinsohn, P.; Teri, L. & Hoberman, H. (1989). *Depression: a perspective on etiology, Treatment and life span issues.* Nueva York: Springer Pub. Co. Inc.

Ministerio de Educación (2021). *Serie lineamientos curriculares.* Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-339975_recurso_4.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Prevención de la depresión en el entorno escolar.* Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-de-la-depresion-en-el-entorno-escolar.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Política Nacional de Salud Mental.* Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

Molero, A. (2022). *Consejos para fomentar el trabajo en equipo en el aula.* Disponible en: https://www.flup.es/consejos-fomentar-trabajo-equipo-aula/

Mollà, L.; Batlle, B.; Treen, D.; López, J.; Sanz, N.; Martín, L. & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Rev. de Psicopatología y Psicología Clínica, 1*(1), 51-61.

Moreno, M. (2018). *El sombrío panorama de la salud mental en Pereira.* Disponible en: https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/el-sombrio-panorama-de-la-salud-mental-en-pereira-298432

Navarro, R. (2003). Factores asociados al rendimiento académico. *Rev. Iberoamericana De Educación, 33*(1), 1-20.

Nezu, A.; Nezu, C. & Perri, M. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines.* Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/1989-97358-000

Oliva, E. & Quevedo, M. (2022). Presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. *Rev. Ciencia Latina , 6*(6), 26-34. doi:DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3468

OMS (2017). *Depresión en el mundo.* Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

OMS (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS.* Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

OPS (2005). *Salud del adolescente*. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente

Ospina, F.; Hinestrosa, M.; Paredes, M.; Guzmán, Y. & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. Salud Pública, 13*(6), 908-920.

Pineda, S. & Aliño, M. (2002). Caoitulo I. El concepto de la adolescencia. En *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. MINSAP.

Polaino, A. & Pozo, A. (1992). Modificación de la depresión mediante un programa de intervención psicopedagogica. *Rev. Análisis y modificación de conducta. 18*(60), 493-503.

Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Rev.Biomédica, 33*(4), 1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf

Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Rev. de Psicodidáctica*(14), 5-39.

Raffino, M. (2020). *Técnicas de la investigación.* Disponible en: https://issuu.com/yessit17/docs/revista

Rizzo, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Rev. Poiésis, 9*(17).

Rodríguez, D.; Dallos, C.; González, S.; Sánchez, Z.; Díaz, L. & Rueda, G. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga. *Rev. Cad Saude Pública, 21*, 1402-1407.

Rodríguez, S. (2004). Factores predictivos del rendimiento escolar. *Rev. Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 12*(35), 1-42.

Rousseau, V.; Aube, C. & Savoie, A. (2006). Teamwork behaviors: A review and an integration of frameworks. *Small Group Research, 37*(5), 540-570.

Ruz, O. (2006). *Causas sociales que inciden en la depresión.* Disponible en: http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1530/ttraso188.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sáenz, G. (2015). *Matriz de ponderacion.* Disponible en: https://es.slideshare.net/gsaenz/matriz-de-ponderacion

Sánchez, A. (2002). *Psicología Social Aplicada: teoría, método y práctica.* USA: Prentice Hall.

Sánchez, V. (1993). Intervención comunitaria: introducción conceptual, proceso y panorámica. En Martín, A.; Chacón, F. & Martínez, M. *Psicología Comunitaria*, 169-187.

Sánchez, V.; Lewinsohn, P. & Larson, D. (1980). Assertion training: Effectiveness in the treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology* (36), 526-529.

Sepúlveda, J.; Bustreo, F.; Tapia, R.; Rivera, J.; Lozano, S.; Oláiz, G. & Valdespino, J. (2006). Improvement of child survival in Mexico: the diagonal approach. *Rev. Lancet, 2*(368), 2017-2027.

Silva, H. & Jerez, S. (2014). Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos en el DSM-5. *Rev. Chilena de Neuro- Psiquiatría, 68*(52), 9-15. Disponible en: https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf

Skinner, B. (1953). *Science and human behavior.* New York: The Macmillan Company.

Srivastava, P.; Mehta, M.; Sagar, R. & Ambekar, A. (2020). Smartteen- a computer assisted cognitive behavior therapy for Indian adolescents with depression- a pilot study. *Rev. Asian J Psychiatr, 50*.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.

ANEXOS

ANEXO A. MODELO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

OBJETIVO: Identificar estrategias de prevención para el Trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013, que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que los estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Sociales del Programa de Trabajo Social de la Universidad Libre de Pereira, **LUISA FERNANDA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ y DANIELA PEÑA GALLEGO**, en el marco del proyecto de investigación “EL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO”, en calidad de responsables del Tratamiento de datos, puedan recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados exclusivamente para fines académicos, y solo serán presentados agrupados y sistematizados sin información alguna de quien la diligenció.

Sí _____

No_____

I. CARACTERIZACIÓN

Objetivo: caracterizar la población objeto de estudio.

Nombre _____

Cargo _____

¿Cuántos años lleva laborando en la Institución Educativa Pedro Pablo Bello?

a. Menos de 1 año _____
b. Entre 1 y 5 años _____
c. Entre 5 y 10 años _____
d. Entre 10 años y 15 años _____
e. Mas de 15 años _____

II. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO ESCOLAR

Objetivo: identificar las acciones que se realizan al interior de la Institución Educativa Pedro Pablo Bello, que contribuyen a la promoción y protección de la salud mental de los estudiantes.

1. De los siguientes enunciados. identifique cuáles de ellos se realizan en la institución educativa, orientadas a estimular el desarrollo integral de los estudiantes:

Enunciados	**Respuesta**	
	Si	**No**
a. Se promueve la conformación de equipos deportivos en diferentes áreas para representar la institución a nivel competitivo		

Enunciados	Respuesta	
	Si	No
b. Se realizan actividades para la práctica de diferentes deportes y actividades al aire libre, como caminatas y excursiones.		
c. Se promueve grupos de música y danzas, clubes de pintura, de cuentos y otras formas de literatura, teatro y cualquier otra forma de estimular los liderazgos y el trabajo en equipo a través del deporte, las artes y la cultura.		
d. Se desarrollan actividades que estimulen habilidades para indagar, innovar, pensar de manera crítica y argumentar a través de clubes de debates y de ciencias.		

2. Mencione otras acciones que realiza la IE para estimular el desarrollo integral de los estudiantes que considera usted contribuyen a disminuir los factores de riesgo de depresión:

a. _____
b. _____
c. _____
d. _____
e. No hay actividades diferentes a las mencionadas en la pregunta 1. _____

3. Identificar cuál o cuáles de las siguientes acciones se realizan al interior de la IE para la identificación de factores de riesgo de depresión de los estudiantes:

Enunciados	Respuesta	
	Sí	**No**
a. Se dispone en el colegio de un protocolo que permita detectar la presencia de síntomas de depresión en los estudiantes.		
b. Se cuenta con profesionales como psicólogos y trabajadores sociales con capacidad de generar programas o proyectos para la identificación de síntomas de depresión en los estudiantes.		
c. Los docentes y directivas han recibido capacitación en temas relacionados con depresión en adolescentes y jóvenes.		
d. Se generan espacios para informar a los padres y cuidadores sobre la detección de factores de riesgos de depresión en los estudiantes.		

4. Se han ejecutado con los Comités de Convivencia Escolar acciones o programas articulados a los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), el desarrollo de actividades concretas para detección temprana de síntomas de depresión, educación en salud mental en jóvenes.

a. Sí _____
b. No_____

Si su respuesta es afirmativa, describa cuáles han sido estas acciones o programas:

_____
_____
_____
_____

III. EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS EN LA PREVENCIÓN PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN

Objetivo: Identificar la implementación de acciones en la prevención para el trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria de la IE.

1. ¿Quién es el responsable de las acciones para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria?

a. Rector de la institución educativa _____
b. Psicóloga(o) de la institución educativa _____
c. Trabajador social de la institución educativa _____
d. Existe un comité para el desarrollo de las acciones _____
e. No se ha delegado un responsable _____

2. ¿En las acciones identificadas para la prevención del trastorno de depresión en los estudiantes de secundaria se involucran los padres y/o cuidadores en el seguimiento para la detección temprana de los factores de riesgo?

a. Sí_____
b. No_____

3. ¿Qué actividades se han desarrollado al interior de la IE que involucran a los padres y/o cuidadores para la detección temprana de los factores de riesgo del trastorno de depresión y orientación en el tratamiento o acompañamiento?

a. Talleres orientados por psicólogos y/o profesionales _____
b. Conferencias que desarrollan temas relacionados _____
c. Otras actividades _____ ¿Cuáles? _____

IV. VERIFICACIÓN DE CAPACIDADES Y CONOCIMIENTO PARA RECONOCER FACTORES DE RIESGO DEL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN

Objetivo: Determinar si el personal de la institución cuenta con las capacidades para identificar factores de riesgo del trastorno de depresión en los estudiantes.

1. ¿Considera usted que tiene la capacidad para identificar factores de riesgo de depresión en los estudiantes de secundaria?

a. Sí _____
b. No_____

2. De los siguientes factores de riesgo depresión en los estudiantes de la institución educativa, ¿Cuáles son los que se han identificado y han permitido identificar esta problemática?

a. Ansiedad _____
b. Cambios notables de peso_____
c. Falta de energía _____
d. Problemas para enfocarse o tomar decisiones_____
e. Pensamientos frecuentes sobre la muerte o sobre el suicidio_____
f. Baja autoestima _____
g. Aislamiento social _____
h. Otros _____ ¿Cuáles? _____

3. De los siguientes factores de riesgo relacionados, ¿Cuáles se presentan en la institución educativa? (De acuerdo a su presencia en los últimos 5 años, valorar cada riesgo según el nivel de frecuencia):

Riesgo	Nivel de frecuencia		
	No se presenta	**Se presenta, pero son poco frecuentes**	**Muy frecuente**
a. Acoso escolar o bullying			
b. Exposición a violencias por parte de familiares			
c. Casos de abuso sexual			
d. Consumo de sustancias psicoactivas			
e. Dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar			
f. Discriminación por orientación sexual, pertenencia étnica o religiosa.			
g. Estilos de vida no saludables.			

4. ¿Cuenta la institución con un estudio de caracterización sociodemográfico de los estudiantes de secundaria?

a. Sí _____
b. No _____

5. ¿Cuántos casos diagnosticados de depresión conoce usted que se hayan identificado en los estudiantes en los últimos cinco años?

a. Ninguno _____
b. Entre 1 y 3 casos_____
c. Entre 4 y 6 casos _____
d. Entre 7 y 9 casos _____
e. Entre 10 y 12 casos _____
f. Entre 13 y 15 casos _____
g. Entre 16 y 18 casos_____
h. Entre 19 y 21 casos _____
i. Entre 22 y 24 casos _____
j. Mas de 25 casos _____

6. ¿En qué grupo de estudiantes se encuentra la mayoría de los casos identificados?

a. Sexto grado _____
b. Séptimo grado _____
c. Octavo grado _____
d. Noveno grado ___
e. Décimo grado ___
f. Undécimo grado ___
g. En varios grupos _____
h. En todos los grupos _____

7. ¿Considera usted que las acciones y/o programas que ejecuta la Institución Educativa Pedro Pablo Bello son las más efectivas para la prevención e identificación de riesgos de depresión en los estudiantes de secundaria?

a. Sí _____

b. No _____

8. Sugiera estrategias que usted considere se deberían implementar en la institución para contar con un programa más efectivo en la identificación de riesgos de depresión en los estudiantes de secundaria.

a. _____
b. _____
c. _____
d. _____

Se agradece su participación y dedicación de tiempo en este proceso académico

ANEXO B. MODELO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA PARA ESTABLECER LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE EXPERTOS FRENTE AL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Contexto de la entrevista

La información recolectada es para uso académico dentro del trabajo de grado "IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO BELLO LA VIRGINIA". A cargo de Luisa Fernanda Jiménez Hernández. y Daniela Peña Gallego estudiante del programa de Trabajo Social de la facultad de derecho y ciencias políticas y sociales. Universidad Libre de Pereira.

Nombre del entrevistado:
Cargo o rol:
Fecha de la entrevista:
Hora de inicio: am/pm

Introducción al tema de la entrevista

El mayor número de personas atendidas por depresión en esta población se da en el grupo de los 15 a los 19 años de edad en Colombia. Situación que ha impactado de forma directa las Instituciones de Educación Secundaria, donde se concentra la mayor parte de estudiantes en etapa de pre - adolescencia y adolescencia. Los efectos de esta condición en los estudiantes repercuten no solo el nivel académico de los estudiantes, también afectan las relaciones con sus pares y su familia, e incluso la propia vida de los estudiantes.

Dentro de| este contexto se hace necesario profundizar en las estrategias que se deben desarrollar al interior de |las instituciones para prevenir, identificar y atender de la mejor ameran a los estudiantes que se ven afectados por depresión. Es por ello que conocer su percepción frente a este tema enriquecería el contenido académico de esta investigación.

Pregunta 1. Desde su experiencia profesional ¿Cuál considera usted son los factores de mayor incidencia que conducen a que un adolescente en etapa escolar desarrolle trastorno de depresión?

Pregunta Asociada 1a: En su opinión ¿Cuáles serían los síntomas más evidentes que permiten detectar signos de alarmas a tener en cuenta?

Pregunta 2. ¿Cuál considera usted es el alcance que podrían tener desde las instituciones educativas para el diagnóstico precoz de síntomas de depresión de los estudiantes?

Pregunta 3. ¿Conoce usted estrategias que pudieran implementarse en las instituciones educativas de educación media para contribuir en un impacto positivo en los estudiantes para disminuir los factores de riesgo para la depresión en esta población? Podría contarnos de ellas.

Pregunta 4. Para terminar ¿Cuáles considera usted son las estrategias más asertivas para acompañar y apoyar a los estudiantes que se enfrentan a problemas de depresión?

Cierre de la entrevista:

Dr./Sr./Sra. xxxxxxxxxxx, muchas gracias por su tiempo, por su contribución a este proceso académico y por aportarnos con su valiosa opinión, como experto en el tema.

Nota: Por ser una entrevista puede formularse otras preguntas que surjan dentro del contexto de las respuestas del entrevistado.