



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

LA DEPRESIÓN COMO PROBLEMA SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES  
QUE CONLLEVAN A LA AUTOELIMINACIÓN INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERIA

NIEVES ZAMBRANO CARMEN ORTENCIA

MACHALA  
2017



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA


LA DEPRESIÓN COMO PROBLEMA SOCIAL EN LOS  
ADOLESCENTES QUE CONLLEVAN A LA AUTOELIMINACIÓN  
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

NIEVES ZAMBRANO CARMEN ORTENCIA

MACHALA  
2017

## Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado LA DEPRESIÓN COMO PROBLEMA SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES QUE CONLLEVAN A LA AUTOELIMINACIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

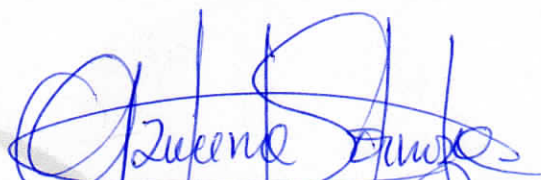


---

CHAMBA TANDAÑO MARLENE JOHANA

0704176486

TUTOR - ESPECIALISTA 1

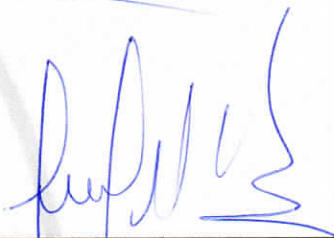


---

SORNOZA ZAMBRANO AZUCENA BALDRAMINA

0702039124

ESPECIALISTA 2



---

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE

0702041518

ESPECIALISTA 3

Machala, 01 de febrero de 2017

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TITULACION CARMEN NIEVES ZAMBRANO.docx (D24855337)  
**Submitted:** 2017-01-10 14:41:00  
**Submitted By:** carmitazambrano70@hotmail.com  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

<http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=cfae32063a9f6ae1bfc9994c18aa51d8f09fe420>  
<https://prezi.com/8vyhkx0maja1/>  
<http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=498cee4538714851e84ecce8b6df03e1925381ea>

### Instances where selected sources appear:

3

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, NIEVES ZAMBRANO CARMEN ORTENCIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado LA DEPRESIÓN COMO PROBLEMA SOCIAL EN LOS ADOLESCENTES QUE CONLLEVAN A LA AUTOELIMINACIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

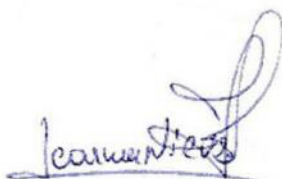
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 01 de febrero de 2017



NIEVES ZAMBRANO CARMEN ORTENCIA  
0701998213

## **DEDICATORIA**

Este proyecto dedico a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario; a mis hijos Diego, Paul ,Johan por tenerme paciencia por enseñarme a luchar en esta vida llena de adversidades, a conquistar las metas que me propongo hasta agotar los recursos que sean necesarios, a estar conmigo cuando he caído y motivarme a seguir adelante, a Wilson que ha sido un pilar fundamental en este caminar por brindarme su confianza, consejos que sirvieron de ayuda para comprender y entender mejor las cosas, por darme fortaleza, estímulo necesario, a mi madre por ser la guía en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre; a mis hermanos, por ser el incentivo para seguir adelante. A mis sobrinos, mis compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, tristezas, alegrías en estos 4 años de carrera para que este sueño se haga realidad

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Así, quiero mostrar mi gratitud a una noble Institución SOLCA a sus directivos que me abrió las puertas para continuar estudiando a mis compañeros de trabajo que siempre me brindaron su ayuda mi eterna gratitud.

Mi más sinceros agradecimientos a mi tutora de proyecto, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar mi tema con mucho éxito. A mis compañeros de universidad y en especial a Lesly mi gran amiga mi compañera en estos 4 años de carrera quien a estado en las buenas y en las malas agradecer todas su ayuda, sus palabras motivadoras, sus conocimientos , quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo conmigo, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, peleas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia llegando a la meta final.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad

Agradecer a la base de mi familia, mis hijos quienes fueron el motor fundamental de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión y sobre todo su amor

## **RESUMEN**

La adolescencia está compuesta de etapas de cambios muy difíciles que los padres no logran entender, en la cual suele presentar episodios depresivos momentáneos, pero cuando se vuelven patológico es difícil darse cuenta; ya que es una mezcla de síntomas físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos. Los síntomas físicos comprenden: gastralgias, pérdida o aumento del apetito, alteración del sueño disminuido o excesivo, en lo psicológico, existe visión negativa de su vida, incapacidad de disfrutar actividades diarias, en lo cognitivos, está la tristeza, nostalgia, frustración a eventos externos, negación frente a la vida donde suelen presentar las ideas suicidas, depresión, falta de concentración, pérdida de memoria y descuido de la higiene personal. Si estos síntomas se presentan con gran intensidad y profundidad, tiene un alto riesgo suicida. El método utilizado para esta investigación es descriptivo y documental con el objetivo de identificar los problemas sociales, factores de riesgo en los adolescentes que lleva a la depresión, autoeliminación para ser intervenidos en el proceso de atención de enfermería. A través de acciones específicas mediante aplicación de programas preventivos que permitan a los adolescentes en riesgo mejorar su autoestima y autovaloración como ser humano, garantizados en la constitución de nuestro país, donde se garantiza la atención especializadas a grupos vulnerables como son los adolescentes. El personal de enfermería debe brindar un ambiente de confianza, con el adolescente, y su familia para una adecuada adhesión al tratamiento terapéutico, logrando la inserción a la sociedad con actitud positiva, una autoestima elevada.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de atención de Enfermería, Depresión, Conducta suicida.



## **ABSTRACT**

Adolescence is structured in different stages of changing temperaments that parents don't understand very well. It usually appears as short-time depressive episodes and when it faces a pathological stage without noticing, it involves physical and mental symptoms. When we are talking about physical ones, they are transcribed as gastralgias, loss of weight, and vary schedules of sleeping. About physiologic symptoms, the person dealing with it tries to focus more on the negative part of life, incapability of enjoying daily routine, Also it is mixed with sadness, nostalgic times, frustration about external environments, being negative about life where it ends up as suicide ideas, depression, loss of memory and not taking care so much about personal hygiene. Those symptoms are very common with such impact in people who are suffering until dead. The most available method for this investigation is description and documentary to identify social problems; risky factors teenagers are involved and cause they try to murder before dealing the process of medical attention. This thesis plans to create a model through a series of preventive programs that allows teenagers in risk to be helped, raise self-confidence, and guarantee prior medical attention. The nursing staff must provide a healthy environment with confidence for families and teenagers at the beginning to get a good response in the therapeutic treatment that it is being applied in every case. This is key to re insert the young people again to society with positive attitude and much appreciated self-esteem.

**KEY WORDS:** Nursing care process, Depression, Suicidal behavior.

# INDICE

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INDICE .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
DESARROLLO .....	10
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
ANEXOS .....	21

## INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos que preocupa en la actualidad es el alto índice de suicidios que se presentan en el periodo de la adolescencia, considerando que esta es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta; la misma que se caracteriza por una serie de cambios que afectan los niveles cognoscitivos, físicos emocionales y afectivos de los jóvenes, el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años. La OMS estima que para el año 2020, la cantidad de estos hechos crecerá un 50 por ciento para alcanzar 1,5 millones de muertes anuales, afectando a edades más tempranas. (1)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera en las Principales causas de mortalidad, a las Lesiones Auto infligida (suicidio) ocupan el puesto número 13 con 1073 casos a nivel nacional. En cuanto a la provincia de El Oro se registraron 48 casos ubicándose en el puesto número 14. Según datos del Ministerio de Salud Pública el cantón Machala se ubica en el lugar número 20 con 15 casos, registrados en el año 2015, por lo que es de interés el abordar el tema sobre factores que llevan a presentar depresiones que puede llegar al suicidio. (2)

En la etapa de la niñez, adolescencia ocurren los mayores cambios biológicos, psicológicos, cognitivos, sociales donde la presencia del vínculo familiar y social es importante en el desarrollo de la autoestima. Cuando los adolescentes pasan por este periodo de transformaciones cuestionan su identidad, quieren ser independientes, desean romper las reglas establecidas en la sociedad, crean las suyas propias, en caso de no tener un buen “vínculo familiar y social” conlleva un riesgo alto en su salud mental y física. (3)

Es más común el cuadro depresivo tanto en niños y adolescentes debido a los estándares sociales cada vez más altos, familias disfuncionales, pérdidas de un ser querido, el creer que no “encaja” en la sociedad, “malas amistades”. Esto puede ser peligroso que conlleva conducta autodestructivas como puede ser el uso excesivo de alcohol o estupefacientes.

La conducta suicida puede ocurrir en personas con cuadros depresivos severos, ansiedad y en aquellos adolescentes que sufren de intimidación escolar o en la sociedad, estos se presentan después de situaciones estresantes donde ellos sientan que no pueden manejar la presión.

Los cuidados de Enfermería se basan principalmente en la promoción - prevención del riesgo suicida que presenta el adolescente con problemas de depresión, tanto a nivel familiar, escolar y comunitario.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los problemas sociales, factores de riesgo en los adolescentes que lleva a la depresión, autoeliminación para ser intervenidos en el proceso de atención de enfermería.

Es importante para la elaboración del proceso de atención de enfermería el valorar la esfera individual, social y comunitaria en las que se desenvuelven los pacientes, reuniendo datos de la familia, paciente y comunidad, mediante la entrevista, observación e interpretación de la información; para la realización del diagnóstico se priorizando los problemas de salud alterados, posteriormente se aplica los indicadores que evaluarán las complicaciones que presente el paciente para la elaboración de las intervenciones que se realizara y posterior la evaluación de todos los pasos que se ha seguido.

## **DESARROLLO**

Una de las etapas que vive el ser humano es la adolescencia donde empiezan las preocupaciones de situaciones existenciales o de afrontamiento, y desean establecer su identidad, autonomía, comenzando a construir tanto su éxito personal como social. (4)

La adolescencia viene comprendida de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en la que se vive situaciones estresantes familiares, personales o económicas lo que influye negativamente en su autoestima, o en su identidad personal, siendo un gran problema de salud pública y mental.

Es muy importante abarcar el tema de los estilos de crianza en los adolescentes los cuales son de tipo democrático, autoritario, permisivo. Muchos padres ignoran los sucesos que pueden estar ocurriendo en la vida de sus hijos ya que quizás fueron padres muy jóvenes y no saben cómo actuar ante esta difícil etapa, alegando que ellos fueron criados de la misma manera y no tuvieron consecuencias. (5)

Zuleta refiere que la educación familiar - escolar suele abstener al individuo de tener sus propias experiencias, vivir, pensar y decir las cosas de forma espontánea, generalmente se los imponen como vivencias ajenas, causando que los adolescentes no tengan experiencias propias, a causa de los padres o maestros que le impiden hacer las cosas a su modo creyendo que los están protegiendo de consecuencias que ellos pasaron. (6)

Para el adolescente su primera escuela corresponde su familia como fue criado, los valores, costumbres que le fueron impuestos por sus padres, al momento de entrar en el ámbito escolar se da un cambio total de su vida hogareña con las responsabilidades que adquiere, es decir, deberes - obligaciones, lo que puede significar entre mayor edad más responsabilidad, dicha carga aumenta en el colegio debido a las tareas y el encontrar personas de su misma edad pero con costumbres, valores diferentes, que puede o no llegar a encajar, aislarse o integrarse. En la etapa escolar se presenta con mayor frecuencia cuadros de ansiedad provocados por ser víctimas de bullying, comportamiento desafiante, consumo de alcohol, agresividad.

Los procesos básicos tienen lugar en el hogar donde se forma la personalidad del individuo, los principios de placer y de realidad, entonces podemos decir que la familia establece emociones que oscilan entre lo normal, patológico, profano – sacro son base para la estructura de una personalidad sólida, pero cuando el adolescente crece en un ambiente de incertidumbre sus creencias serán frágiles y fácilmente manipulables. (6)

Las etapas de la niñez y adolescencia son ciclos de vida donde el ser humano es muy vulnerable a sufrir episodios de depresión los cuales pueden ser imperceptibles, que puede significar un proceso normal de crecimiento del ser humano, pero que si alteran las actividades cotidianas de las personas o del grupo familiar.

Uno de los principales síntomas de los trastornos del estado de ánimo y conducta suicida es el de la tristeza vital y profunda, que le acompaña la pérdida de interés o la incapacidad de divertirse con sus actividades cotidianas, siempre y cuando tenga una duración de más o menos dos semanas. (7)

Los jóvenes que sufren de depresión pueden no darse cuenta que padecen de una enfermedad que afecta su estado mental lo cual dependiendo de la intensidad, profundidad y duración, el ambiente en el que se desarrollan y la incapacidad de no poder tener otros pensamientos, son las propiedades que caracterizan el trastorno depresivo, el cual si no es tratado a tiempo con ayuda profesional puede llevar al riesgo suicida, lo que es una situación emergente de salud pública. (8)

Los trastornos depresivos en adolescentes se asocian a discapacidad, malestar conjuntamente con el miedo de perder la vida, a sentir dolor o el no tener independencia, también se caracteriza por ansiedad, problemas de aprendizaje, culpa excesiva y pensamientos suicidas. (9) (10)

El Episodio depresivo mayor tiende a presentarse en la niñez - adolescencia junto a otros trastornos, como es el negativista, disocial y el ser dependiente a estupefacientes, son quienes tienen un mayor porcentaje de lesiones autos infligidos. (9)

Dentro de las causas de la depresión encontramos; peleas dentro del hogar, sentimientos de humillación, la presencia de una enfermedad grave en su vínculo familiar, en el aspecto genético se da debido a la disminución hormonal de los niveles de serotonina y noradrenalina. (7) En la etapa escolar se presenta con mayor frecuencia cuadros de ansiedad provocados por ser víctimas de bullying, comportamiento desafiante, consumo de alcohol, agresividad

Para poder identificar los episodios depresivos que pueden terminar en pensamientos de autoeliminación, tenemos sus principales características:

- Alteraciones del estado de ánimo generalmente disminuido, desesperanza, llanto desconsolador generalmente sin motivos, la incapacidad del disfrutar o el no poder interesarse en nada. (7)
- Alteración pensamiento/ cognición que representa perspectiva negativa tanto de su presente como el futuro, sentimientos de culpa o negación de la vida, donde puede presentar pensamiento de auto eliminación.
- Alteraciones conductuales, cuando el adolescente presenta descuido de su apariencia personal, suele aislarse y desatender su higiene personal, ya no se pueden concentrar, incluso puede llegar afectarles la memoria.
- Síntomas somáticos pérdida del apetito, trastornos del sueño, gastralgias y otros síntomas físicos. (7)

Una de las principales consecuencias de un trastorno depresivo es la conducta suicida o los pensamientos de autoeliminación, el cual constituye un elevado riesgo puesto que el adolescente puede consumarlo o fracasar pero repetir dicho intento. La conducta suicida puede clasificarse en tres:

- El adolescente manifiesta ideas suicidas, sin planificar ni llegar a la realización de dicho acto.

- Intento Suicida es cuando el adolescente o individuo piensa terminar con su propia vida, elige método que va a utilizar, para lograr su propósito. Dentro de este grupo encontramos mayoritariamente a las mujeres que no logran superar desenlaces amorosos
- Suicidio consumado cuando el acto de autoeliminación es llevado a cabo con premeditación para no ser descubierto y lograr el deseo de morir. Dentro de esto se encuentra un mayor porcentaje de hombres que no consiguen superar la pérdida de un ser querido o por no poder salir de algún círculo vicioso en que se encuentra. (7)

Cuando se manifiesta la conducta suicida el primer paso es la valoración psicológica donde se incluya los factores de riesgos tanto sociales como contextuales, dentro del equipo de salud que atiendan a dicho adolescente deben estar profesionales preparados que evalúen el perfil, el riesgo del paciente, también se deberá tener en cuenta que toda información o actuación que se le realice al paciente debe estar anotada en la historia clínica, el dar información tanto al usuario como a la familia de todos los procedimientos que se le realicen para que participen activamente en el proceso de rehabilitación, y en la toma de decisiones. (11)

Los profesionales de Enfermería tienen un papel importante en la prevención de riesgo suicida en pacientes con depresión, es una labor compleja pero que es gratificante el tiempo dedicado en dichas persona.

Es importante la valoración general que incluya las necesidades que tiene el adolescente, ante el abordaje terapéutico de Enfermería mantener cualidades de empatía, respeto y reconocimiento, tanto con el individuo como con la familia, el profesional debe evitar frases como ¡Anímese, esto no es nada, que el adolescente puede interpretar como culpa, tampoco deberá imponer el realizar actividades forzadas ya sea higiene – autocuidado, que según el avance del tratamiento terapéutico el usuario ira haciendo poco a poco, reforzando sus logros. (7)



En la depresión la toma de decisiones significativas no están indicadas, ya que el paciente no está preparada para afrontar, explicándole que las tomara cuando este mejor, también se valorara la conducta suicida que pueda tener, que aumenta el porcentaje al comenzar el tratamiento antidepresivo, que aunque mejore el desarrollo psicomotor aún puede estar presente las ideas suicidas (7)

Dentro del abordaje terapéutico en el paciente con conducta suicida es importante no demostrar actitudes que puedan entender ellos como culpa, vigilar siempre que no tenga cerca objetos que pueda utilizar para lastimarse, si persiste la conducta suicida es necesario hacer el ingreso hospitalario en el cual el objetivo es asegurar la supervivencia del usuario en un ambiente de empatía siempre y cuando el paciente se lo mantenga vigilado tanto las pertenencias del adolescente tratar que no se aislé involucrando en el tratamiento a la familia. (7) Las Acciones que debe realizar el personal de Enfermería están definidas en 6 pasos:

- Primer contacto se basa en la ayuda y confianza que le brinda el profesional, también se realiza el riesgo suicida que pueda presentar el adolescente
- Valoración Específica donde el paciente pueda identificar el problema que presenta, y darse cuenta de los recursos que tiene a disposición, además de escoger el ambiente tranquilo y adecuado.
- Atención Especializada comprende el abordaje terapéutico y mantenerse alerta ante la señal de peligro suicida.
- Utilizar Factores Específicos y guías de valoración de la tentativa suicida
- Rol de enfermería: Enfermera – Paciente e integración familiar para la atención del adolescente.
- Observación Específica: esta dimensión se basa en la detección cuando el paciente tiene control de sus emociones. (1)

La importancia de seguir estos pasos para el abordaje terapéutico en pacientes con depresión es el identificar tempranamente la conducta suicida en el adolescente, con el propósito de evitar pérdidas humanas. La enfermera deberá aplicar sus conocimientos tanto científicos como prácticos para detectar, valorar y formular las intervenciones en dichos pacientes, al brindar esperanza y apoyo mediante los recursos institucionales para su recuperación. (12)

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que aplica el criterio científico humanista en la atención profesional, se conforma por 5 pasos que se interrelacionan entre sí de manera sistemática. En pacientes con depresión es importante la valoración psicopatológica, desarrollar el diagnóstico enfermero que son prioritarios en este trastorno, los criterios e indicadores de resultado, el establecer los tipos de intervenciones a realizar, evaluando continuamente el proceso que es la última parte de dicho plan de cuidado. (13).

<b>Proceso de Atención de Enfermería</b>				
<b>Valoración</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Evaluación</b>
Sentimientos de culpa Negación de la vida perdida del apetito depresión	DOMINIO: 6 Autopercepción CLASE 2: Autoestima ETIQUETA Baja Autoestima Crónica (00119) R/C: Situación traumática E/P: sentimientos de culpa (14)	DOMINIO: salud psicosocial (III) CLASE: bienestar psicológico (M) INDICADOR: Autoestima (1205) Comunicación abierta, escala: a veces positivo 3. Nivel de confianza, escala: raramente positivo 2 Aceptación de los cumplidos de los demás, escala: raramente positivo 2 Aceptación de críticas constructivas, escala: a veces positivas 3 Sentimientos sobre su propia persona, escala: raramente positivo 2	CAMPO: Conceptual 3 CLASE: R, Ayuda hacer frente a situaciones difíciles. INTERVENCION: 5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa ACTIVIDADES: Ayudar al paciente /familia a identificar su comportamiento de la situación de culpa. Dirigir al paciente por los pasos del auto perdón cuando la propia culpa es valida. INTERVENCION: 5400 potencialización de la autoestima. ACTIVIDADES: Observar las frases del paciente sobre su propia valía. Animar al paciente a identificar sus virtudes. Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.	Aceptación de los problemas.       Integración familiar.       Mejora su estado nutricional

<b>Proceso de Atención de Enfermería</b>				
<b>Valoración</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>Evaluación</b>
Ideas suicidas	<p>DOMINIO: 11</p> <p>Seguridad</p> <p>Protección</p> <p>CLASE 3:</p> <p>Vigilancia</p> <p>ETIQUETA:</p> <p>Riesgo De</p> <p>Suicidio</p> <p>R/C: pérdidas</p> <p>de relación</p> <p>importante,</p> <p>soledad</p>	<p>DOMINIO: Salud Psicosocial (III)</p> <p>CLASE: Autocontrol(O)</p> <p>INDICADOR: Autocontrol Del</p> <p>Impulso Suicidas (1408)</p> <p>*Expresa sentimientos, escala: a</p> <p>veces demostrado 3.</p> <p>*Verbaliza ideas de suicidio, escala:</p> <p>frecuentemente demostrado 4.</p> <p>*Se reprime para argumentar el</p> <p>suicidio, escala: a veces demostrado</p> <p>3.</p> <p>*Defiende el suicidio, escala:</p> <p>frecuentemente demostrado 4.</p> <p>*Utiliza recursos para la prevención</p> <p>del suicidio, escala: raramente</p> <p>demostrado 2.</p> <p>*Utiliza los servicios de salud,</p> <p>escala: raramente presentado 2.</p>	<p>CAMPO: 4 Seguridad.</p> <p>CLASE: V Control de Riesgo</p> <p>INTERVENCION: 6654 Vigilancia:</p> <p>Seguridad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Observar si hay alteraciones de la</p> <p>función física o cognoscitiva que</p> <p>pueden inducir a una conducta insegura.</p> <p>Vigilar el ambiente para ver si hay</p> <p>peligro potencial para su seguridad.</p> <p>Colocar al paciente en un ambiente</p> <p>menos restrictivo que permita el</p> <p>necesario nivel de observación.</p> <p>Comunicar la información del riesgo del</p> <p>paciente a los otros miembros del</p> <p>personal de cuidados.</p>	<p>Acepta apoyo</p> <p>psicológico.</p> <p>Mejora su conducta</p> <p>Mejora su estado</p> <p>emocional.</p>

## CONCLUSIONES

La etapa de la adolescencia se ha convertido en el periodo de mayor riesgo ya que los jóvenes están propensos y expuestos a factores internos y externos que afectan su autoestima y su valoración como personas importantes dentro de la familia y sociedad, pueden llevar a presentar signos y síntomas de depresión, que si no son manejados a tiempo, llegan al suicidio o autoeliminación lo que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y local .

Según datos estadísticos de la OMS se estima que 1,5 millones de muertes anuales se han registrado debido a suicidios, no obstante en Ecuador las Lesiones Auto infligida (suicidio) ocupan el puesto número 13 entre las Principales causas de mortalidad, con 1073 casos a nivel nacional, mientras que en un estudio realizado en cuatro ciudades de México en el año 2012 se estima que cerca del 12.8% de la población sufren trastornos de depresión.

Es necesario la intervención oportuna realizando un afrontamiento significativo de todos los factores que intervienen para que se presenten las patologías depresivas y suicidas, se tomara un conjunto de acciones que los capacite y lograr el menor impacto posible de afectación a eventos no favorables.

Los individuos a cualquier edad están expuestos a factores de riesgo así como factores de protección, los que pueden ser multiplicados mediante la aplicación de programas preventivos eficaces , eficientes y efectivos , aplicado en grupos vulnerables como los adolescentes en situación de riesgo, que se encuentran garantizados en el Objetivo 2 del Plan nacional del Buen vivir 2013 -2017. Garantiza la atención especializada a los grupos de atención prioritaria como adultos mayores, niños y adolescentes, garantizando cuidado y salud”.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. LARA VM. ACCIONES DE ATENCIÓN QUE REALIZA LA ENFERMERA AL PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO.. Informe de Investigacion. Cordova: Universidad Nacional de Cordova, Estudiante de Enfermería; 2012.
2. Ministerio De Salud Pública. Principales causas de mortalidad 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 23. Available from: [https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015\\_/Men#!/publish-confirm](https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015_/Men#!/publish-confirm).
3. Ibarra AM, Valenzuela Mujica MT, Zubarew G , Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. Index de Enfermería. 2013 Enero - Junio; 22(1-2).
4. Salazar Álvarez Y, Veytia Lopez M, Márquez Mendoza , Huitrón Bravo. Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresion en adolescentes. Psicología y Salud. 2013 Enero - Junio; 23(1).
5. Franco Nerín , Pérez Nieto MÁ, Pérez MJdD. Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2014 Julio; 1(2).
6. Alonso ASJ. Aspectos Psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Revista Electrónica de psicologica Iztacala. 2012 Junio; 15(2).
7. AMIR. MAnnual AMIR Enfermería Enfermería Psiquiatrica y Salud Mental. Cuart ed. Libros M, editor. España: MBOSS; 2013.
8. Andrade Palos , Betancourt Ocampo D, Vallejo Casarín , Celis Ochoa BS, Rojas Rivera RM. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. Salud Mental. 2012 Enero - febrero; 35(1).
9. González Fortezaa , Hermosilla de la Torre AE, Vacio Muro MdlÁ, Peralta , Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2015 Marzo -

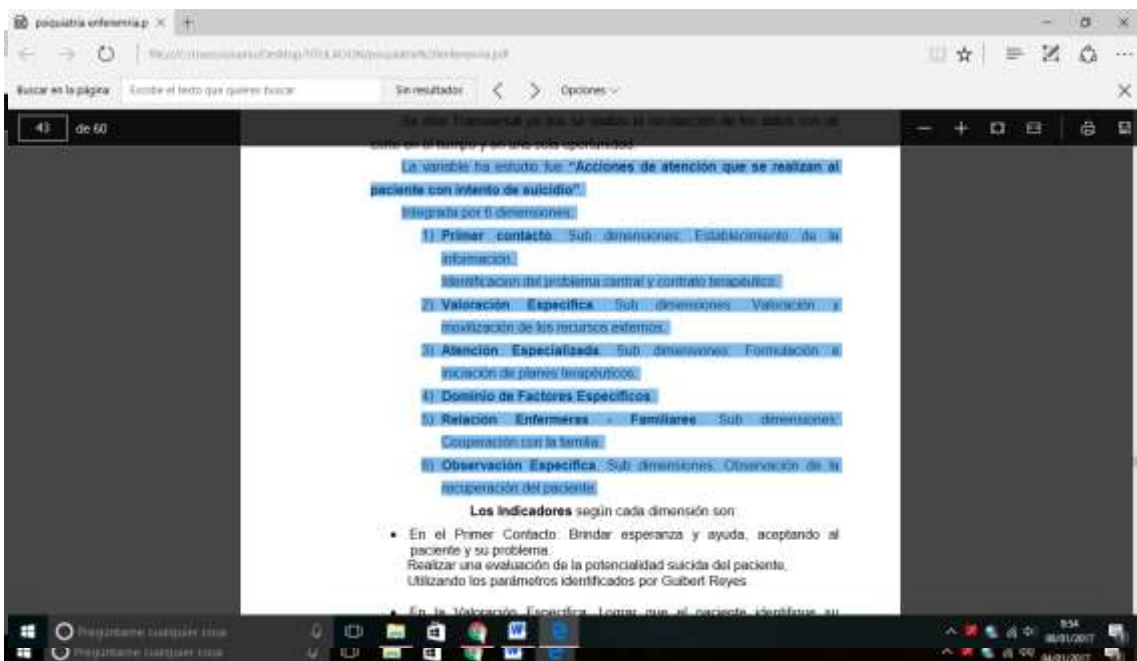
Abril; 72(2).

10. Sánchez-Loyo LM, Morfín López T, García de Alba García JE, Quintanilla Montoya , Hernández Millán R, Contreras Preciado E, et al. Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. Acta de investigacion psicologica. 2014 Abril; 4(1).
11. Gómez Restrepo , Bohórquez Penaranda AP, Gil Lemus LM, Jaramillo LE, García Valencia , Bravo Narváez , et al. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Revista Colombiana de Psiquiatria. 2013; 42(1).
12. Reyes Revuelta JF, Rodríguez Vives E, DelValle Blanco L. Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo. Revista Enfermería del Trabajo. 2016 Septiembre; 6(3).
13. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una. Revista Universidad y Salud. 2014 Junio; 16(1).
14. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012 - 2014. Pimera ed. Herdman T HPR, editor. España: ElSevier; 2012.

# ANEXOS

## CAPTURE 1

[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/lara\\_viviana\\_m.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/lara_viviana_m.pdf)





## CAPTURE 2

[https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015\\_/Men#!/publish-confirm.](https://public.tableau.com/profile/publish/defunciones2015_/Men#!/publish-confirm)

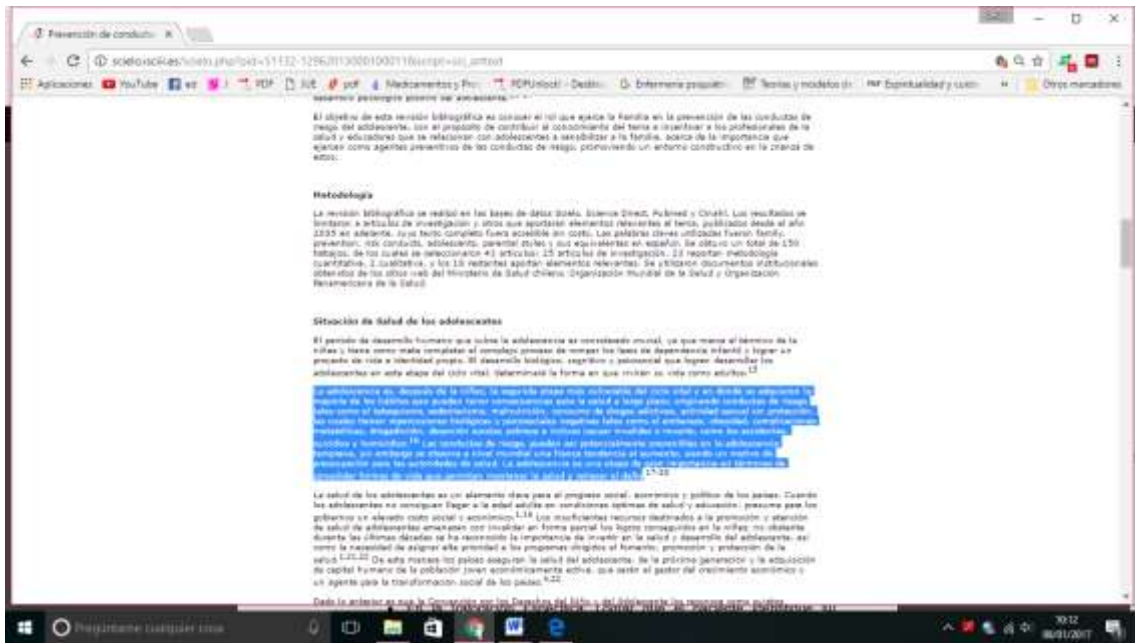




CAPTURE 3

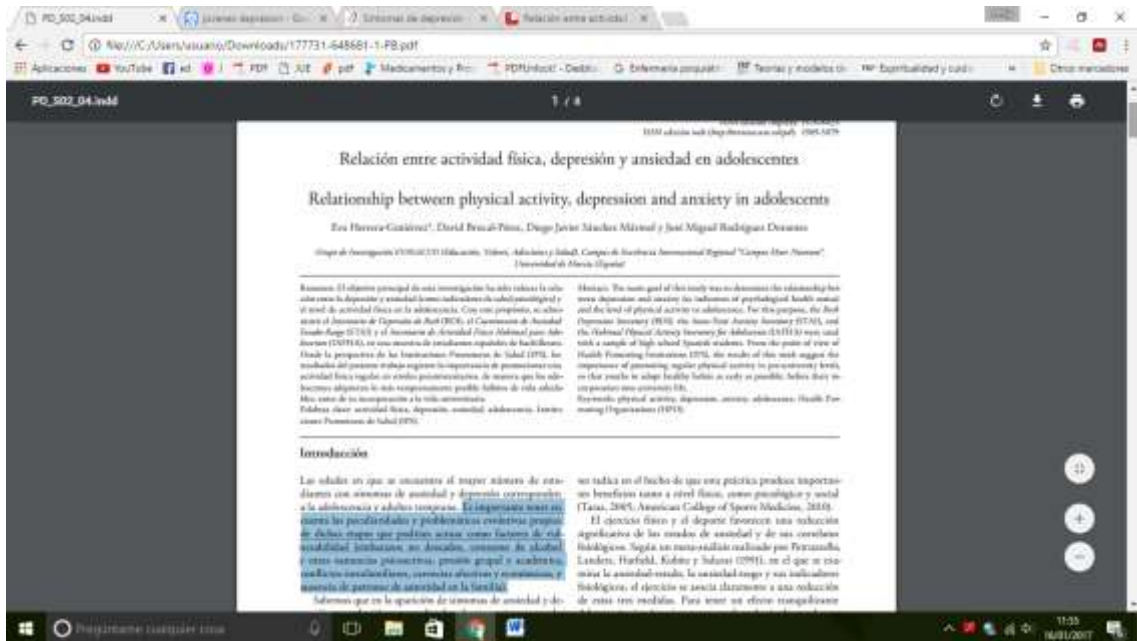
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100011&script=sci\\_arttext&tlng=enDirectory](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100011&script=sci_arttext&tlng=enDirectory)





CAPTURE 4

<http://revistas.um.es/cpd/article/view/177731/149421>



## CAPTURE 5

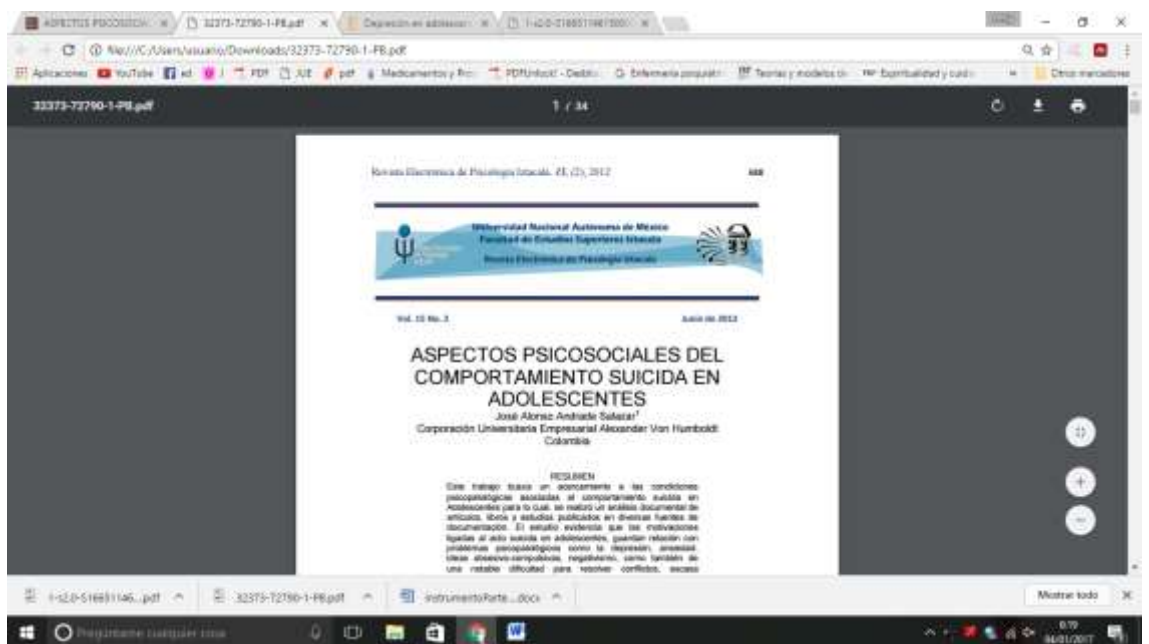
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4742071>

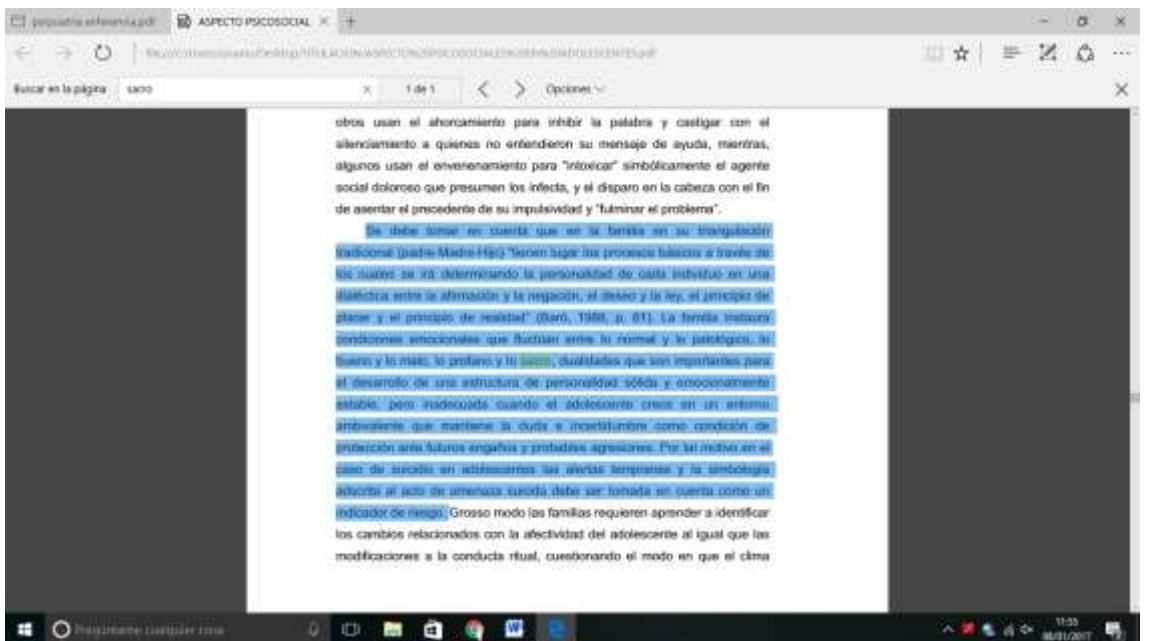
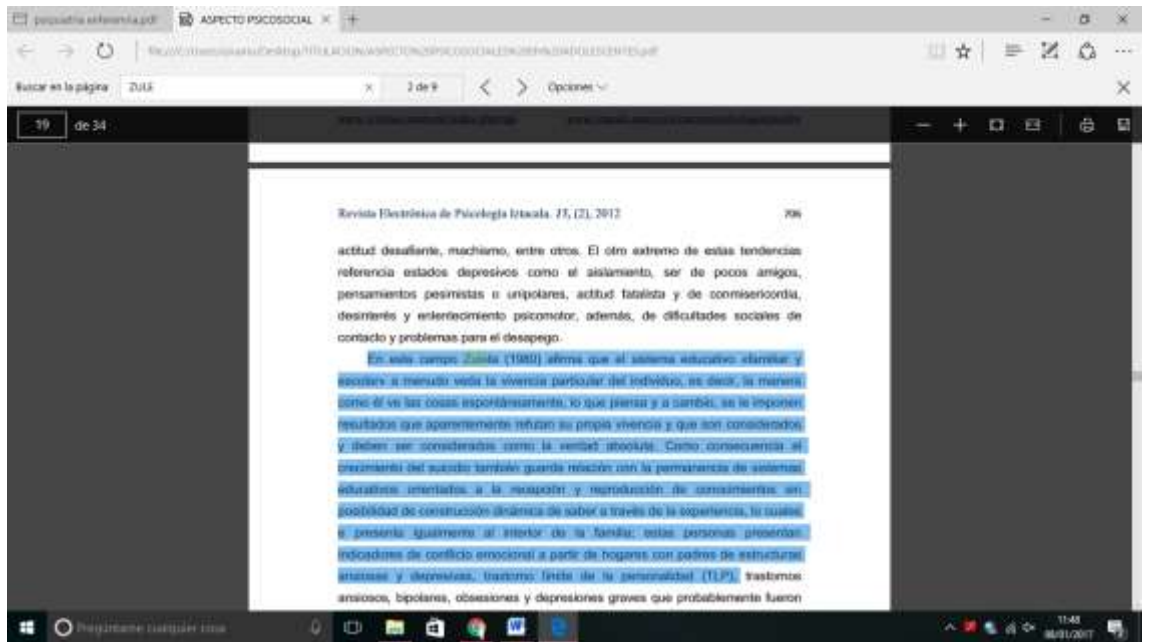
The screenshot shows the Dialnet website interface. At the top, there is a navigation bar with the Dialnet logo and links for 'Buscar', 'Revistas', 'Índice', 'Congresos', and 'Regístrate'. The main content area displays the article title 'Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años'. Below the title, the authors are listed: 'Autores: Natalia Franco Aleix, Miguel Ángel Pérez Nebro, María José de Dios Pérez'. The article is from the 'Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes', issue 1, number 2, 2014, pages 148-155. A 'Resumen' section in Spanish follows, describing the study's purpose and findings. An 'English' section provides a translation of the abstract. On the right side, there is a sidebar with a search bar, a 'Fundación Dialnet' logo, and social media links for Facebook and Twitter.

The screenshot shows a PDF document titled 'Dialnet-RelacionEntreLosEstilosDeCrianzaParentalYElDesarrollo-4742071.pdf'. The document is a bilingual abstract of the article. The top part is in English, and the bottom part is in Spanish. The English abstract describes the study's aim to investigate the relationship between parenting styles and child anxiety and disruptive behaviors. The Spanish abstract discusses the importance of parenting styles in early childhood and the study's findings. The document includes contact information for the authors: 'Correspondencia: Natalia Franco Aleix, Calle del Príncipe de Vergara 76, 07, 28. 49034413 E-mail: nataliafranco@telefonica.com'. There are also some blue highlights in the Spanish text.

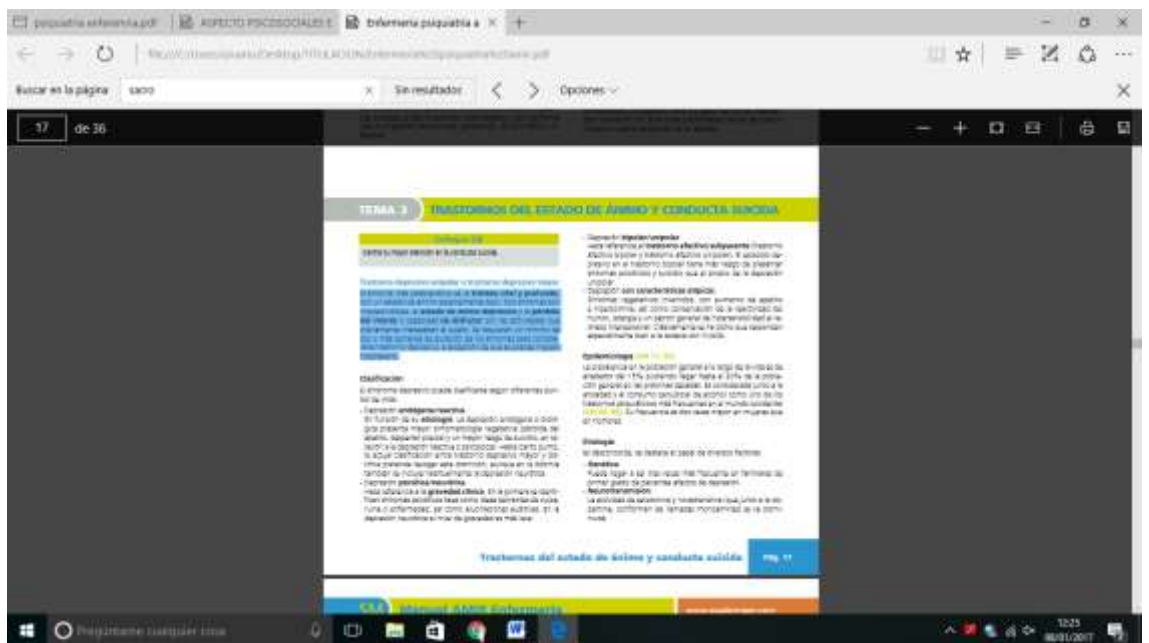
## CAPTURE 6

<http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32373/29770>





# CAPTURE 7



Manual AMAR Enfermería

**Definición**  
El síndrome de estrés post-traumático es un trastorno mental que se desarrolla en algunas personas tras haber experimentado un evento traumático.

**Características**  
El síndrome de estrés post-traumático se caracteriza por la presencia de síntomas que se agrupan en cuatro categorías: recuerdos intrusivos, evitación, alteraciones del estado de ánimo y alteraciones de la atención.

**Diagnóstico**  
El diagnóstico se realiza a través de una evaluación clínica realizada por un profesional de la salud mental.

**Tratamiento**  
El tratamiento del síndrome de estrés post-traumático puede incluir terapia psicológica, medicación y apoyo social.

**Prevención**  
La prevención del síndrome de estrés post-traumático puede lograrse a través de la identificación temprana de los síntomas y la intervención adecuada.



Manual AMAR Enfermería

**Definición**  
El síndrome de estrés post-traumático es un trastorno mental que se desarrolla en algunas personas tras haber experimentado un evento traumático.

**Características**  
El síndrome de estrés post-traumático se caracteriza por la presencia de síntomas que se agrupan en cuatro categorías: recuerdos intrusivos, evitación, alteraciones del estado de ánimo y alteraciones de la atención.

**Diagnóstico**  
El diagnóstico se realiza a través de una evaluación clínica realizada por un profesional de la salud mental.

**Tratamiento**  
El tratamiento del síndrome de estrés post-traumático puede incluir terapia psicológica, medicación y apoyo social.

**Prevención**  
La prevención del síndrome de estrés post-traumático puede lograrse a través de la identificación temprana de los síntomas y la intervención adecuada.

**Tratamiento del estado de ánimo y conducta suicida**

**Alcoholismo**  
El alcoholismo es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central.





Manual ASMR Enfermería

**Neuromatología**  
El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad aguda, que se caracteriza por una inflamación de los nervios periféricos.

**Neuropsiquiatría**  
La ansiedad es un estado de tensión que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.

**Neuropsicología**  
El síndrome de memoria reciente es un trastorno de memoria que se caracteriza por una pérdida de memoria reciente.



Manual ASMR Enfermería

**Trastornos del estado de ánimo y conducta autista**

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

**Trastorno de ansiedad**  
El trastorno de ansiedad es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de miedo y una activación fisiológica.

## CAPTURE 8

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-3325201200010005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325201200010005)

The image shows a screenshot of a web browser displaying the article 'Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes' on the SciELO website. The browser's address bar shows the URL: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-3325201200010005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325201200010005). The page content includes the following information:

- Salud mental**  
versión impresa ISSN 0185-3325  
Salud Ment. vol.27 no.1 México sep. 2012
- Artículo original**
- Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes**
- Parental practices and depressive symptoms in adolescents**
- Patricio Andrade Páez,<sup>1</sup> Diana Betancourt Ocampo,<sup>1</sup> Alvaro Vallejo Casarín,<sup>2</sup> Beatriz Segura Celis Ochoa,<sup>3</sup> Rosa María Rojas Rivera<sup>4</sup>**
- <sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- <sup>2</sup> Centro Avanzado de Investigación en Psicología, Universidad Autónoma México Norte.
- <sup>3</sup> Facultad de Psicología Región Aca. Universidad Veracruzana.
- <sup>4</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa.

**Correspondencia:**  
Dr. Patricio Andrade Páez

The abstract text is partially visible and reads: "determinar el efecto de las prácticas parentales en la sintomatología depresiva, los cuales se llevaron a cabo por sexo y por lugar de residencia. De manera general, los resultados mostraron que en las mujeres fue mayor el porcentaje de varianza explicado (de 20 a 22%) en comparación con los hombres (de 8 a 24%) y la dimensión que mayor varianza explicó en la mayoría de los grupos fue el control psicológico materno, excepto en los hombres de la Ciudad de México y Culiacán."

**Palabras clave:** Adolescentes, depresión, prácticas parentales.

**INTRODUCCIÓN**

La depresión en los jóvenes es un problema de salud que afecta al desarrollo personal de quien la padece. Si bien puede presentarse como un problema transitorio y común, en algunos casos puede ser prolonga y que genere conductas autodestructivas.<sup>1</sup> Cabe mencionar de la importancia del tratamiento temprano a la luz de la evidencia y su importancia en la edad adulta, además de que se cuenta con un alto número de métodos y técnicas o otras conductas de apoyo que reducen el alto costo humano y social.<sup>2</sup>

En México las primeras estimaciones representativas a nivel nacional de los trastornos mentales se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) que se realizó en 2001-2002 con población adulta de 18 a 65 años de edad.<sup>3</sup> La ENEP mostró que las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar trastornos afectivos y ansiosos y los hombres mayor probabilidad de padecer trastornos por uso de sustancias; además demostró que los trastornos se inician a edades más tempranas. Los datos con los que se cuenta en población adolescente provienen de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente que se llevó a cabo en 2005, la cual analizó la prevalencia y gravedad en los últimos 12 meses, así como la edad de inicio de 17 trastornos psiquiátricos en adolescentes de 12 a 17 años de edad que habitan en la Ciudad de México y su área metropolitana.

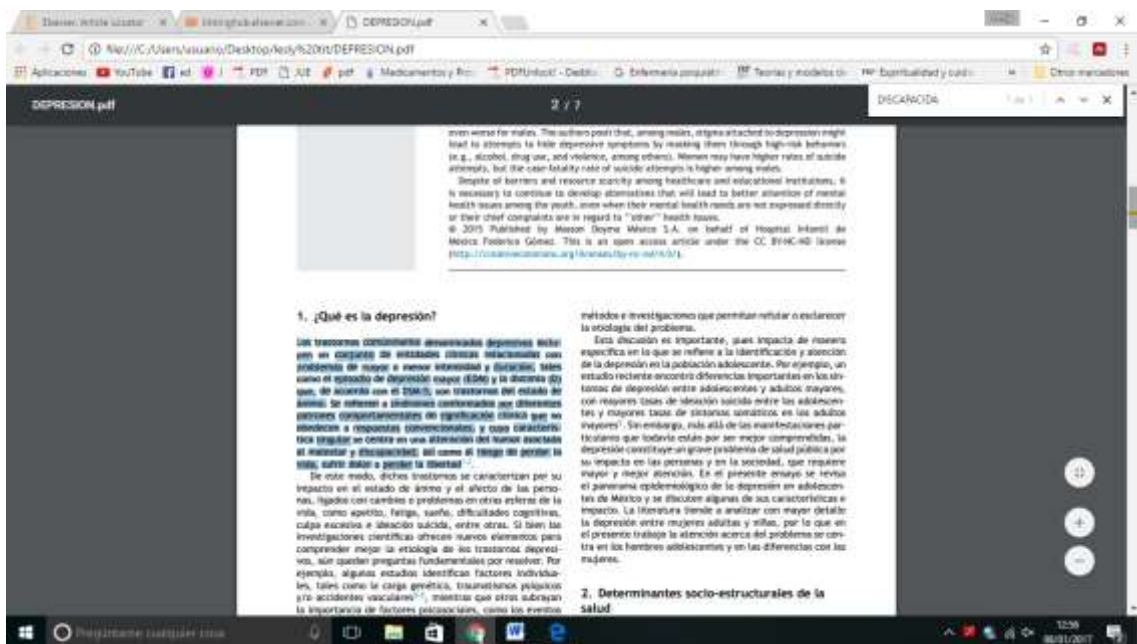
El diagnóstico de un trastorno mental se llevó a cabo con una versión computarizada de la Entrevista Internacional Psiquiátrica Comuesta (WHI-CIDI-4) diseñada para la iniciativa de Encuestas Mundiales de Salud Mental.<sup>4</sup> Los resultados de la encuesta mostraron que los trastornos individuales más frecuentes en hombres y mujeres fueron las fobias específicas y la fobia social. Además, el trastorno que sigue en prevalencia en el caso de las mujeres es la depresión mayor, seguida por el trastorno bipolar, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación. En los varones el trastorno que sigue a las fobias fue el trastorno negativista desafiante, seguido por el abuso de alcohol y el trastorno disocial. Los trastornos con mayor proporción de gravedad fueron los trastornos del ánimo y con una menor proporción los trastornos ansiosos. Las edades de inicio para los trastornos de ansiedad (10-16 años), ánimo (14-11 años) y por uso de sustancias (16-14 años) fueron similares en hombres y mujeres.

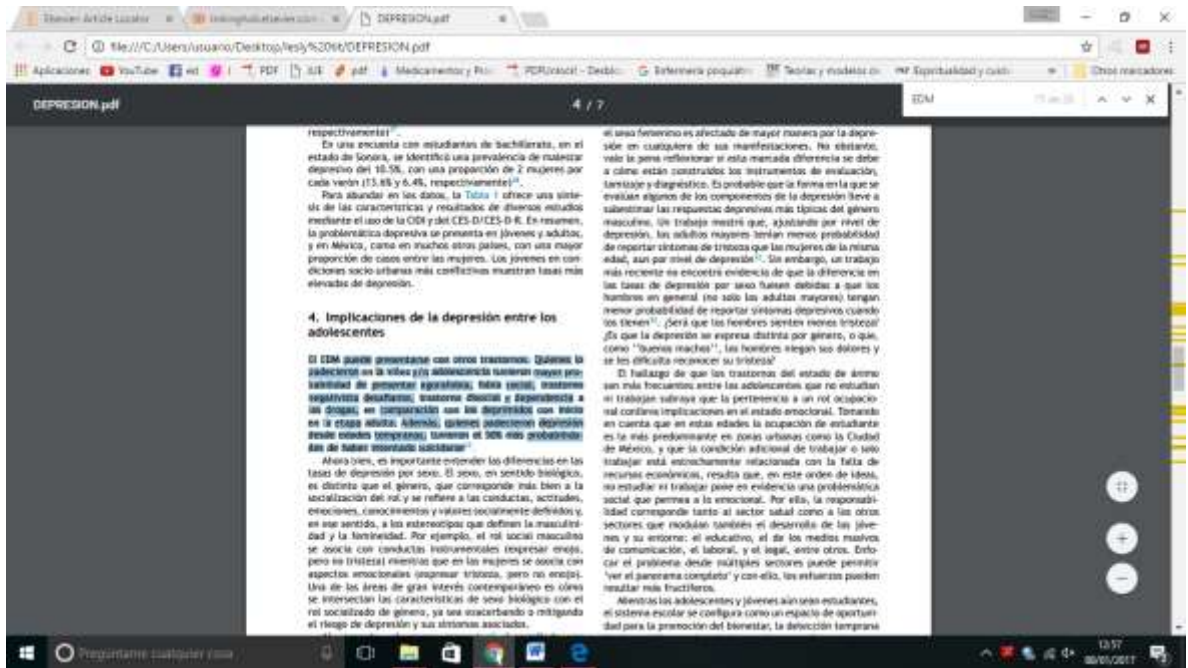
Los datos anteriores suplen la necesidad de realizar investigación en relación con la etiología de los trastornos a edades tempranas. En este sentido se analiza la sintomatología depresiva en adolescentes, la cual es compleja, pues existen muchos factores que contribuyen a su ocurrencia y continuidad. Entre estos destacan los factores familiares que incluyen factores genéticos, psicopatología parental, estilos de crianza y prácticas parentales.

Por varias décadas, los estilos y prácticas parentales, así como los conflictos entre padres e hijos, han sido foco de interés de los teóricos del desarrollo para conocer el impacto que éstos tienen en el desarrollo psicológico de los hijos. Existe evidencia empírica de que los niños y adolescentes que crecen en hogares democráticos son más competentes socialmente y muestran menos problemas interpersonales y externalizados que quienes se desarrollan en ambientes

# CAPTURE 9

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462015000200149](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149)

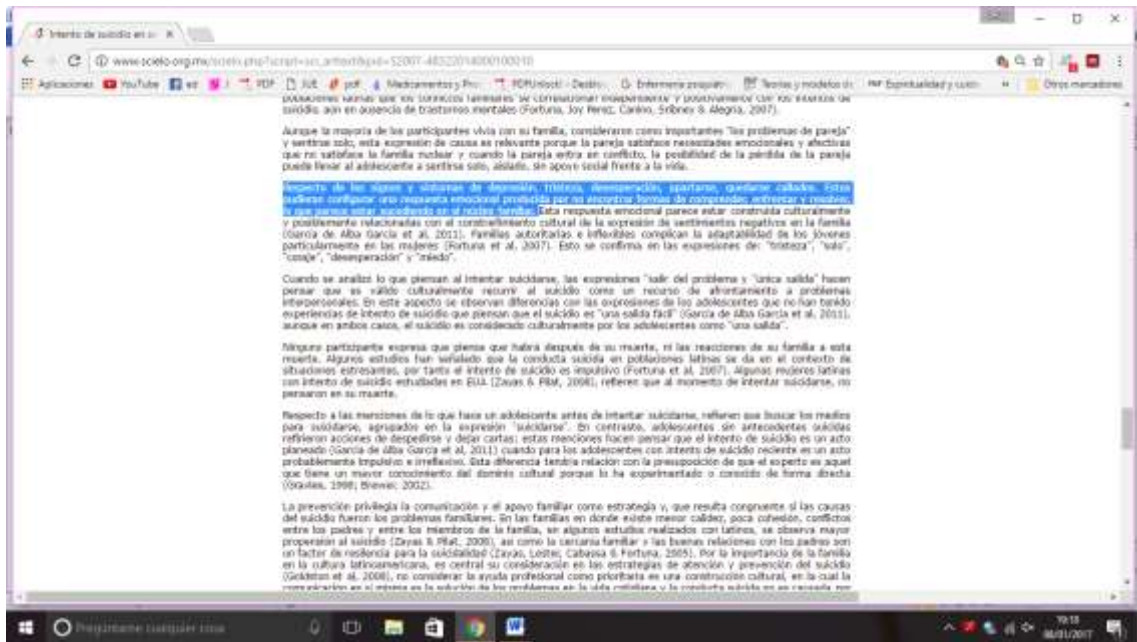




CAPTURE 10

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322014000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010)

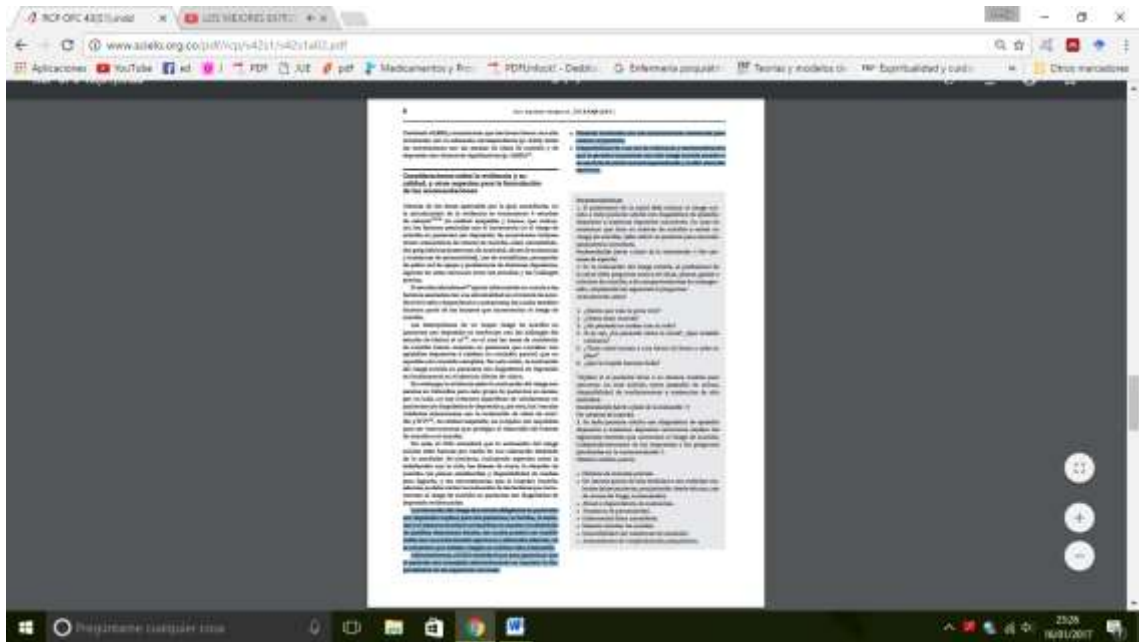




CAPTURE 11

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502013000500002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502013000500002)





CAPTURE 12

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633042>





CAPTURE 13

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)



