



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**



FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO JUVENIL DE MONTEVIDEO

Autoras:

Lucía Argüello
Patricia Ballesteros
Andrea Melgar
Stefany Peláez
Mariana Sosa

Tutores:

Prof. Agdo. Ph. Alvaro Díaz
Doc. Asist. Lic. Braulio Peraza
Doc. Ayud. Lic. Enf. Mauricio Leal

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2018

Glosario

AF: Antecedentes Familiares.

AP: Antecedentes Personales.

APPIA: Asociación de Psicopatología y Psiquiatría

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

BBC: British Broadcasting Corporation

EDM: Episodio Depresión Mayor

FA: Frecuencia Absoluta

FFP: Factores Familiares Predisponentes

FP: Factores Psicológicos

FR: Factores De Riesgo

FR: Frecuencia Relativa

FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

FSE: Factores Socioeconómicos

Hs: Horas

ENSAME: Enfermería en Salud Mental

IAE: Intento De Autoeliminación

MSP: Ministerio De Salud Publica

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RA: Rendimiento académico

SDIC: Síntomas depresivos con importancia clínica

TDM: Trastorno Depresivo Mayor

Índice

Agradecimientos	1
Resumen	2
Introducción	3
Justificación	4
Pregunta Problema	4
Objetivos	5
Antecedentes Nacionales	5
Antecedentes Internacionales	6
Marco Teórico	7
Marco Referencial	15
Diseño Metodológico	16
Operacionalización de variables	17
Análisis	21
Conclusiones	29
Sugerencias	31
Referencias bibliográficas	32
Bibliografía consultada	36
Anexos	38

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a nuestros tutores.

En segundo lugar, agradecer a nuestras familias por acompañarnos e incentivarnos en nuestra formación como futuros licenciados en enfermería.

También queremos agradecer al centro juvenil de Montevideo donde realizamos la investigación, quienes nos brindaron todo su apoyo.

Por último a la biblioteca APPIA que nos permitió el acceso a la información.

Resumen

El planteamiento del problema surge de la revisión bibliográfica en donde pudimos observar que hay una falta de estudios sobre los Factores de Riesgo de Depresión en Uruguay. De ahí surge la pregunta problema: ¿Qué factores de riesgo de depresión presentan los adolescentes que asisten al Centro Juvenil de Montevideo el 5 de Diciembre de 2018?

Siendo nuestro objetivo general determinar los factores de riesgo de depresión, presentes en la población adolescente que asiste al Centro Juvenil de Montevideo, el 5 de diciembre de 2018.

Se realiza una investigación con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal, para responder a la pregunta problema planteada.

Los resultados más destacados fueron: IAE previo (17%), violencia familiar (10%), discriminación y bullying (31%), abuso sexual (3%), falta de proyecto de vida (45%), sentimiento de soledad (31%) y consumo de sustancias psicoactivas (3%).

El instrumento elaborado para la recolección de datos consta de 27 variables, las primeras nos dan información para caracterizar a la población según, edad, género, etc y el resto de las variables son factores de riesgo para la depresión. Los cuales nos dan información sobre si presentan o no factores de riesgo y cuales presentan.

La población estudiada es de 52 adolescentes que concurren a un Centro Juvenil de Montevideo.

La muestra es no probabilística por conveniencia. Con un n: 29 adolescentes de 12 a 18 años

Destacamos que se pudo cumplir con todos los objetivos planteados.

Podemos concluir que la población abarcada cuenta con diversos factores de riesgo, pero también con factores protectores que sirven de contención actual y a la vez podrían facilitar a futuro intervenciones con mayor profundidad para abordar dichas temáticas.

Introducción

Este trabajo de investigación, es realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, que cursan la carrera de Licenciatura de Enfermería plan 93.

El área de interés surge de la inquietud del grupo por investigar la depresión en el adolescente, debido a que identificamos pacientes de esta franja etaria con algunos de sus síntomas en los servicios en donde trabajamos o donde hemos realizado prácticas de Enfermería; lo cual coincide con la información obtenida de la búsqueda bibliográfica. Según Marcelli¹, se considera que la depresión en el adolescente es un problema de salud pública ya que desde hace veinte años el número de adolescentes que presenta esta patología ha aumentado, teniendo en cuenta que dos tercios de los adolescentes no se encuentra en tratamiento médico ni psicológico.

Como expresa Marcelli²; Este fenómeno se podría explicar debido a que con frecuencia las fluctuaciones afectivas que presentan los adolescentes enmascaran los episodios patológicos de depresión.

Justificación

La relevancia del tema abordado radica en que; según Lista³, se proyecta que en el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidades y muertes prematuras en el mundo occidental y la primera entre las mujeres.

Siendo también de importancia que una de las consecuencias de la depresión puede llegar a ser el intento de autoeliminación o el suicidio, teniendo como referencia según los datos obtenidos en la Encuesta mundial de salud estudiantil 2012⁴, que el IAE es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 10 a 24 años. Teniendo una tasa de mortalidad por suicidio de 11 cada 100.000 adolescentes y jóvenes en Uruguay.

De los resultados obtenidos de esta investigación se podrán beneficiar la institución y el adolescente, ya que estos datos brindan información para conocer la población; si presentan o no factores de riesgo y cuales presentan. Pudiendo con esta, elaborar un plan de acción para actuar sobre la población estudiada.

Pregunta problema

¿Qué factores de riesgo de depresión presentan los adolescentes que asisten a centro juvenil de Montevideo el 5 de Diciembre de 2018?

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo de depresión, presentes en la población adolescente que asiste a Centro Juvenil de la ciudad de Montevideo el 5 de Diciembre de 2018.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de adolescentes que asisten al Centro Juvenil de Montevideo
- Identificar cuáles son los factores de riesgo que predominan en la población estudiada.
- Identificar factores protectores en los adolescentes que asisten al Centro Juvenil de Montevideo

Antecedentes: NACIONALES

Partiendo de la búsqueda de antecedentes nacionales sobre el estudio de factores de riesgo de la depresión en trabajos de investigación anteriores, no se encontraron datos relevantes con respecto al tema. En cuanto a datos estadísticos buscados en las publicaciones del sitio oficial del MSP, no se obtuvo información.

A nivel internacional

País-Cuidad	Año	Título	Objetivo	Resultado
Brasilia ⁴⁰	2001	"Estructura y soporte familiar como factores de riesgo en la depresión de adolescentes".	"Las influencias en la relación entre el soporte familiar y la depresión en la adolescencia".	"Hay amplias evidencias de que problemas relacionados con la estructura y el soporte familiar están relacionados con los desórdenes psiquiátricos infantiles específicamente a los trastornos de humor".
Pelotas-R.S. ⁴²	2005	"Síntomatología depresiva en adolescentes inicial estructura de base popular".	"Verificar la prevalencia, sintomatología depresiva en adolescentes entre 11-15 años en Pelotas, R.S.e identificar sus factores asociados".	"La previa de depresión fue de 2,1% después de regresar, logística ajustada al modelo jerárquico, estuvieron significativamente asociados a depresión: baja condición socioeconómica, historia de fracaso académico, ausencia de práctica religiosa, abuso de alcohol en los últimos 30 días e indicativo de trastorno de conducta".
Colombia-Bucaramanga ⁴¹	2005	"Percepción de RA y SDIC en estudiantes de media vocacional Bucaramanga, Colombia".	"Establecer la asociación entre RA y SDIC en adolescentes estudiantes de media vocacional".	"La prevalencia del SDIC fue de 39,5%, el rendimiento académico fue informado como excelente por 114 (20,4%) estudiantes, como bueno por 255 (45,5%), como regular por 137 (24,5%), y como malo por 54 (9,6%). Se observó una asociación significativa entre rendimiento escolar y SDIC patrón de consumo de alcohol y cigarrillos".
Colombia-Manizales ³⁹	2008	"Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8°, 9°,10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales".	"Establecer la prevalencia de la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de 8°,9°,10°,11° grado de ocho colegios oficiales de la salud de Manizales en los años 2000,2001 y primer semestre del 2002".	"De los 1298 estudiantes investigados 63% eran mujeres y el 37% hombres. El mayor porcentaje correspondió al intervalo de edad entre 15-17 años (64%).El 66,6% pertenecía a los grados X y XI. La institución que aportó el mayor número de estudiantes fue el colegio ocho (363) correspondiendo al 28% de la muestra. Del total de la muestra el 38,8% presento una depresión clínica global y de los niveles de depresión el más alto correspondió a la categoría de leve (21,3%).El 46% presento ideación suicida. Los colegios en los cuales se observaron los mayores % de depresión clínica global fueron el colegio ocho (25,2%) y el uno con un 20,5%.Sin embargo la relación fue significativa (8,63%) y la nueve (9,32%). Sin embargo, solo la comuna ocho presento relación estadísticamente significativa".

Marco teórico

Concepto de Enfermería en salud mental (ENSAME)

Según lo expuesto por Meliá⁵, Se considera que el cuidado de la salud mental está basado en una variedad de conocimientos científicos con el objetivo de promover, proteger y restablecer la salud mental de los individuos. *“La atención integral de la salud mental incluye un conjunto de medidas sanitarias, socioculturales, científico/técnicas, económico, político, legislativos, éticas estéticas”*⁵ Considera que la Enfermería en salud mental son las actividades realizadas por enfermeros profesionales y auxiliares de Enfermería que conforman un equipo interdisciplinario responsables del cuidado del individuo, familia y la comunidad; que presenten riesgo de enfermar, situación de crisis o se encuentren enfermos

Depresión en adolescentes

*“En la adolescencia, los síntomas de depresión muchas veces se confunden con las formas de actuar de esta etapa de la vida”*⁶; según explica el área programática de adolescencia del ministerio. Como publica el MSP *“Lo que se debe tener en cuenta es la persistencia en el tiempo y la afectación en sus actividades diarias durante dos semanas. La depresión se puede manifestar como reacción a sucesos vitales estresantes”*.

*“Actualmente se utilizan los mismos criterios diagnósticos para diagnosticar EDM en niños, adolescente, adultos y ancianos”*⁷. Con ciertas particularidades. Una de ellas es la modificación del estado de ánimo, incluyendo la irritabilidad como equivalente depresivo en jóvenes.

*“La anhedonia suele ser el síntoma por excelencia que presentan los adolescentes que padecen depresión”*⁸. Entendiéndose por anhedonia el estado en el que pierden la capacidad de sentir placer, mostrándose insensibles y poco reactivos frente a hechos que los emocionaban.

Otra de las características particulares en los adolescentes a diferencia de las manifestaciones en los adultos es que *“el adolescente prácticamente nunca presenta una máscara depresiva, su cara no tiene aspecto depresivo”*¹ Según Marcelli¹, rara vez exteriorizan sus emociones y no buscan ni aceptan ayuda, presentándose hostiles o indiferentes.

Signos y síntomas de depresión en adolescentes:

- *“Cambios en los hábitos de dormir y comer (en más o en menos).*
- *Retraimiento de sus amigos, familia y actividades habituales.*
- *Actuaciones violentas, irritabilidad, fugas.*
- *Abuso de drogas incluyendo alcohol.*
- *Abandono importante de su apariencia habitual.*
- *Cambios pronunciados en la personalidad.*
- *Aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad del trabajo escolar.*
- *Quejas frecuentes de dolores físicos: cefaleas, dolor abdominal, fatiga.*
- *Pérdida de interés en actividades que antes daban placer.*
- *Aislamiento.”*⁶

*“La depresión se define como un trastorno del humor”*⁹.

*“El término humor refiere a un estado emocional sostenido internamente, como lo es la depresión o la manía”*⁹. La Dra. Boccino⁹ expresa que, los signos y síntomas de estos trastornos persisten durante semanas o meses, y que modifican la vida cotidiana del individuo de manera periódica o cíclica.

Adolescencia

La OMS ³ define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Según Cannetti¹⁰, el adolescente debe resolver a través de una serie de duelos una situación infantil.

Etapas de la adolescencia

“La adolescencia se conceptualiza dividiéndola en tres fases o etapas de desarrollo psicosocial” ¹¹

1. *“Primera adolescencia o temprana: edad aproximada de 12 a 14 años.*
2. *Adolescencia media: edad aproximada de 15 a 17 años.*
3. *Adolescencia tardía: edad aproximada 18 a 21 años.”*

Primera adolescencia (12 a 14 años)

Esta primera etapa se distingue por un desarrollo psicosocial caracterizado por rápidos cambios físicos a la llegada de la pubertad. Resultado de estos cambios aparecerán actitudes y comportamiento egocéntricos, comenzando a partir de este momento su lucha particular por la independencia.

Lucha independencia-dependencia

La primera adolescencia se caracteriza por el comienzo del cambio desde la dependencia de los padres hacia un comportamiento más independiente. Los hechos más habituales de este periodo son:

- 1- *Menor interés por las actividades desarrolladas por los padres y un mayor recelo a la hora de aceptar consejos.*
- 2- *Gran vacío emocional tras la separación de los padres. Dicho vacío puede ocasionar trastornos de comportamiento, manifestados a menudo en una disminución del rendimiento escolar.*
- 3- *Humor variable y comportamiento inestable.*

Adolescencia media (15 a 17 años)

Esta etapa se caracteriza por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos, así como también por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos.

Adolescencia tardía (18 a 21 años)

Esta es la última etapa de la lucha del adolescente por su identidad y separación. Habiendo transcurrido todo bien durante los años precedentes, incluyendo la presencia de una familia de apoyo y un grupo de amigos, el adolescente se encontraba bien encaminado hacia el manejo de las responsabilidades de la madurez. De lo contrario, podrán desarrollarse problemas como depresión, tendencias suicidas u otros trastornos emocionales”

Las distintas tareas que caracterizan el desarrollo del adolescente son las siguientes:

1. *“Adquirir una independencia respecto a los padres.*
2. *Adoptar claves de emparejamiento y estilos de vida.*
3. *Atribuir una relevancia importante a su imagen corporal y aceptación de la imagen de sí mismo.*
4. *Establecer una identidad sexual, vocacional y moral”.*

Factores de riesgo

Según la OMS ³ un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Según Canetti¹⁰, los factores de riesgo para la depresión se pueden clasificar en medioambientales, educativos, jurídicos, sanitarios, sociales y políticos.

Dentro de los factores biológicos se pueden identificar según Lista ¹², factores genéticos, en donde se encuentran:

- Los antecedentes familiares de padecer patologías psiquiátricas (depresión).
- Presencia de una actividad reducida de neurotransmisión serotoninérgica,

hipersecreción de cortisol, concentraciones reducidas de testosterona y dehidroepiandrosterona.

- Presentar una patología crónica, como asma, diabetes y patologías oncológicas entre otras.
- La presencia de discapacidades físicas.
- Cambios hormonales.
- Ser de sexo femenino.
- Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Dentro de los factores psicológicos (FP) se identifican:

- ☞ Bullying, abuso sexual, abuso físico.
- ☞ Desordenes de personalidad.
- ☞ Falta de apoyo y comunicación familiar.
- ☞ Presentar una familia disfuncional y/o conflictiva.
- ☞ Ausencia de límites claros en cuanto a la disciplina.
- ☞ Vivencia de hechos estresantes tempranos, como fallecimiento de padres, hermanos entre otros.
- ☞ Conflicto de identidad de género.
- ☞ Y dentro de los sociodemográficos se identifican:
- ☞ Vivencia de catástrofes naturales, como terremotos e inundaciones entre otros.
- ☞ Vivir en un país con estado socioeconómico de crisis, como guerras o situaciones de extrema pobreza.
- ☞ Dificultades en las habilidades sociales, como autocontrol, empatía, civilidad, adaptabilidad, asertividad y abordaje afectivo.

Según Garay ¹³ clasifica los factores en:

“Factores familiares predisponentes (FFP)

- *Hogares desmembrados.*
- *Fallecimiento de un progenitor.*
- *Violencia y maltrato familiar.*
- *Alcoholismo en el hogar.*

- *Falta de disponibilidad afectiva hacia los hijos.*
- *Abandono.*
- *Desempleo.*
- *Presencia de enfermedades psiquiátricas o discapacidades*
- *Antecedentes de suicidio*

Factores Socioeconómicos (FSE)

- *No escolarización*
- *Pobre integración social*
- *Falta de grupos de sostén comunitario*

Factores precipitantes (FPR)

- *Ruptura con personas significativas.*
- *Problemas interpersonales.*
- *Dificultades financieras.”*

Según Garay¹³ los indicadores de depresión son:

- *“Retraimiento.*
- *Incapacidad de sentir placer*
- *Baja tolerancia a las frustraciones: crisis de agresividad.*
- *Enfermedades psicosomáticas: asma.*
- *Alteración del apetito.*
- *Irritabilidad, llanto fácil.*
- *Insomnio, pesadillas.*
- *Incontinencia de esfínteres.*
- *Aburrimiento persistente.*
- *Problemas de aprendizaje, dificultad en la concentración, retraso escolar.*
- *Crisis de violencia, comportamientos rebeldes y fugas del hogar.*
- *Se dan actos autoagresivos, potencialmente suicidas (no totalmente consciente el deseo de daño).*
- *Manipulación de armas, accidentes reiterados”.*

Sentimiento de Soledad

“La soledad en la adolescencia es un sentimiento subjetivo, emotivo, variable, negativo

e involuntario, experimentado por el adolescente, que involucra una insatisfacción social, emocional, de afecto y de apoyo, asociada con una necesidad real o percibida de relaciones interpersonales, insatisfactorias que afectan su esfera emocional y social, y que puede ser antecedente, predictor o desencadenante de resultados negativos a nivel físico y mental.”²⁰

Factores de Protección

Según Garay¹³ los factores de protección son:

- Soporte familiar, afectivo y emocional: que cuenten con alguien que los escuche y les brinde contención afectiva.
- Soporte económico que les brinde oportunidades de superación, que les facilite la solución del problema.
- Soporte social: integración a grupos de pares y otros grupos religiosos, deportivos, socioculturales.
- Escolarización.
- Presencia de proyectos de futuro; por más pequeño que sea, es muy importante valorizarlo.
- Accesibilidad a servicios de salud.

Identidad de género

“Artículo 1º. (Derecho a la identidad de género).- Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género, con independencia de cuál sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro.”¹³

Trastornos de alimentación

Según María Fernanda Rivarola¹⁴ Las causas de estos trastornos son multideterminados.

Las restricciones en la dieta, el deseo de estar delgado, el miedo intenso de ser obeso y la vulnerabilidad a los estereotipos culturales, son rasgos que se presentan en la mayoría de los pacientes.

La incidencia de estas alteraciones va en aumento en las sociedades occidentales, afectando principalmente a las mujeres.

La alteración de la imagen corporal es un elemento importante en los trastornos alimentarios.

Incluye dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

La anorexia nerviosa es un trastorno psicológico en donde se realizan ayunos deliberados con la finalidad de perder peso debido al temor de convertirse en obeso. La bulimia nerviosa consiste en un patrón de alimentación, con episodios de atracones seguidos por maniobras para eliminar las calorías consumidas.

En la anorexia y en la bulimia nerviosa, existen factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales.

Presentan dificultad para identificar y expresar emociones, estados afectivos, sensaciones.

También presentan ansiedad y escaso control de impulsos.

La imagen corporal

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo. La imagen del cuerpo constituye una parte importante de la autoestima de muchas personas, especialmente en la etapa de la adolescencia.

Un criterio diagnóstico presente en este tipo de patología es que los pacientes tienen distorsionada la imagen de su cuerpo, y perciben el mismo, o ciertas partes de él, más grandes, voluminosas o desproporcionadas, de lo que son realmente.

Atención Primaria de Salud:

*“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puede soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y de auto-determinación”.*¹⁵

Promoción de Salud

Según la OMS *“La suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias, y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.”*²⁸

Marco Referencial: Centro juvenil de Montevideo

El Centro juvenil de Montevideo perteneciente a la Obra Don Orione, cuenta con un centro juvenil que atienden a más de 170 jóvenes por día. La propuesta de trabajo consiste en brindar un espacio de vida alternativo a la calle, mediante una formación integral, atractiva e integradora, con métodos pedagógicos modernos.

Allí reciben apoyo liceal, recreación, apoyo psicológico y coordinación psicopedagógica. A su vez, los jóvenes pueden asistir a talleres de carpintería, panadería y confitería. Son oficios con los que se busca contribuir a la inserción laboral de los adolescentes. Además, se ofrece merienda y cena. En ocasiones se coordinan talleres con las familias y referentes en la institución.

Diseño metodológico de la Investigación

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Universo: El Universo de estudio es conformado por 52 adolescentes que asisten al centro juvenil en el departamento de Montevideo.

Selección y Tamaño de la muestra: La muestra se selecciona por conveniencia, teniendo un $n=29$.

Unidad de observación y análisis: Adolescentes que concurren al Centro Juvenil de Montevideo

Criterio de inclusión: Adolescentes que asistan al Centro Juvenil de Montevideo en el horario vespertino de 12 a 18 años, que tengan consentimiento informado firmado por mayor responsable y que acepten participar de la investigación.

Criterio de exclusión: Adolescentes menores de 12 años y mayores de 18 años, que asistan al centro en el horario vespertino, que no presenten consentimiento informado y que no sean parte del centro juvenil de Montevideo.

Sistema de recolección y procesamiento de los datos: Para la sistematización de datos se emplea un cuestionario individual.

En cuanto al procesamiento de los datos se utiliza la estadística descriptiva, mediante la representación de los datos tabulados y graficados, distribuidos a través de frecuencias absolutas (FA) y frecuencias relativas y porcentuales (FR %), con variables de escala cualitativa nominales, ordinales y cuantitativas continuas y discretas.

Consideraciones éticas: Luego de aprobado el protocolo de investigación, se solicita de manera formal a la institución la autorización para realizar la recolección de datos.

Enmarcados en el desarrollo de nuestra profesión es que nos comprometemos a respetar los principios éticos de investigación.

Operacionalización de las variables

Nombre	Definición	Clasificación	Categoría
Genero	"Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico." ¹⁸	Cualitativa Nominal	Femenino, Masculino.
Edad	"Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana." ¹⁵	Cuantitativa discreta	12 a 18 años
Ocupación	"Trabajo, Empleo, Oficio." ¹⁹	Cualitativa nominal	Estudiante Empleado Estudia/Trabaja
Responsable del adolescente	"Obligado a responder de algo o por alguien." ²⁰	Cualitativa nominal	Madre Padre Madre y Padre Tutor
Estado civil	"Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales." ²¹	Cualitativa nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
Nº de Hijos	"Persona o animal respecto a sus padres." ³⁷	Cuantitativa discreta	Tiene No tiene

Zona de Residencia	"Lugar en que se reside." ²²	Cualitativa nominal	Montevideo Interior
IAE previo	"Son todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de auto agredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir." ¹⁴	Cualitativa nominal	Si No
Horas de Sueño	"Acto de dormir." ²³	Cualitativa nominal	Menos de 8 hs 8 hs Más de 8 hs
Consumo de sustancias psicoactivas	"Consumo de una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso alterando las funciones psíquicas." ²⁵	Cualitativa nominal	Si No
Enfermedades Crónicas	"Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta." ³²	Cualitativa nominal	Si No
AF de IAE	"Antecedentes de enf. con carácter hereditario congénitas o de predisposición familiar , de todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de auto agredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir." ¹³	Cualitativa nominal	Madre Padre Madre/Padre Hermanos Ninguno Otro Desconoce
AF patología	"Se caracterizan por una combinación de alteraciones de pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás." ³⁶	Cualitativa nominal	Si

psiquiátrica			No	
Escolaridad		<i>"Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente."</i> ²⁷	Cualitativa nominal	Buena Mala
Centro de asistencia		<i>"Establecimiento sanitario que atiende a pacientes de diversas patologías en régimen ambulatorio."</i> ³⁸	Cualitativa nominal	ASSE Privado
Violencia Familiar		<i>"Es un patrón de conducta abusiva ejercido desde una posición de autoridad para controlar y dominar a quien está en posición de subordinación es una de las manifestaciones de la violencia de género y generacionales, aquella que se produce en el contexto doméstico, familiar o en el marco de relaciones de afectividad."</i> ⁴	Cualitativa nominal	Si No
Abuso Sexual		<i>"Delito consistente en la realización de actos atentatorios sobre la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación."</i> ²⁴	Cualitativa nominal	Si No
Proyecto de Vida		<i>"Designio o pensamiento de ejecutar algo relacionado a presencia de planes a futuro."</i> ²⁸	Cualitativa nominal	Si No
Orientación Sexual		<i>"Alude a un patrón de atracción sexual, sensual, emocional o amoroso aun determinado grupo de personas definida por su sexo."</i> ¹⁷	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual Otros
Sentimiento de Soledad		<i>"Carencia voluntaria o involuntaria de compañía."</i> ³³	Cualitativa nominal	Si No
Trastorno		<i>"Constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esto ocasiona problema</i>	Cualitativa nominal	Si

Alimenticio	físicos o del funcionamiento psicosocial. ” ³⁴		No
Bullying	“Es definido como cualquier forma de maltrato ya sea psicológico, verbal o físico que se desarrolla en el ámbito educativo y se caracteriza por su reiteración y repetición a lo largo del tiempo ” ⁴	Cualitativa nominal	Si No
Discriminación	“Acción y efecto de discriminar. ” ²⁶	Cualitativa nominal	Si No
Fallecimiento Familiar	“Acción y efecto de fallecer. ” ³⁵	Cualitativa nominal	Si No
Separación	“Interrupción de la vida conyugal por conformidad de las partes o fallo judicial, sin que quede extinguido el vínculo matrimonial. ” ³⁰	Cualitativa nominal	Si No
Vivienda	“Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas. ” ³¹	Cualitativa nominal	Colecho Co-habitación Dormitorio individual

Análisis

El instrumento de recolección de datos fue aplicado a un total de 29 adolescentes, de donde se obtuvo la siguiente caracterización de la muestra:

En relación a la variable género nos encontramos que un 55% pertenecen al género masculino y 45% género femenino.

Con relación a la edad predomina la adolescencia temprana 27% correspondiente a los 13 años, 21% 15 y 16 años, teniendo un 14% de 14 años.

En cuanto a la variable ocupación se destaca que un 97% corresponde a estudiantes y 3% estudia y trabaja correspondiente a un adolescente.

Se encontró que un 41% de los adolescentes tienen como responsable su madre y padre, un 38% tiene como responsable su madre, un 14% padre y el 7% restante corresponde a tutor.

En la recolección de los datos algunas variables dieron datos absolutos, como ser que el total de los adolescentes encuestados residen en Montevideo, son solteros y sin hijos.

Del estudio de la variable escolaridad se obtiene un 97% que tiene una apreciación satisfactoria con respecto a su centro educativo.

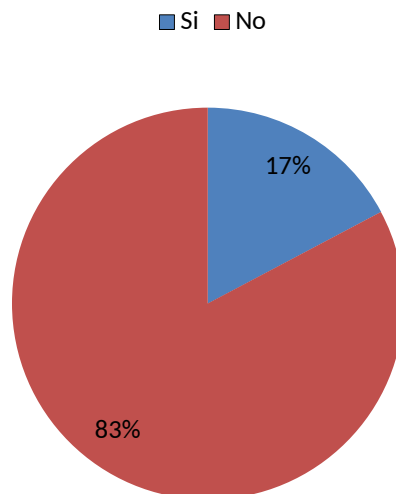
Centro de asistencia de salud predominante con un 66% corresponde a ASSE, lo cual permite una mayor posibilidad de intervención, ya que en caso de identificar factores de riesgo se pueden derivar al centro de referencia de la zona.

La variable orientación sexual muestra que un 80% se considera heterosexual, un 7% bisexual, un 3% homosexual y un 10% no se identifica con ninguno.

Del análisis de los factores de riesgo en cuanto al IAE previo se detectó un porcentaje significativo, correspondiente a un 17%; siendo un dato relevante ya que es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 10 a 24 años, según la II encuesta mundial de salud estudiantil 2012.

Se observó que ese 17% de IAE previo corresponde al género femenino.

IAE Previo



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Con respecto al antecedente familiar de IAE se obtuvo que un 10% presentó por parte de los hermanos y un 3% corresponde a padres; siendo la depresión un factor de IAE.

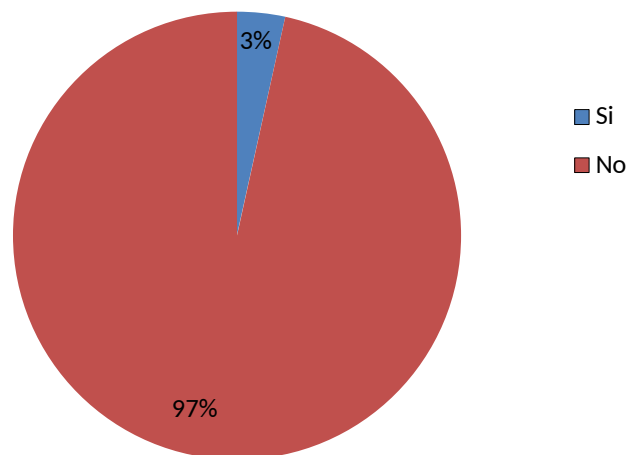
Al igual que el antecedente familiar de patologías psiquiátricas, en donde se obtuvo que un 20% presenta.

En lo que tiene que ver con las horas de sueño obtuvimos que un 48% duerme menos de 8 hs, un 38% más de 8 hs y un 14% que duerme 8 hs. Según datos extraídos en la página de la BBC encontramos que los niños de entre 6 y 13 años deben dormir entre 9 y 11 hs. Los adolescentes de entre 14 y 17 años el rango de sueño aumento a 10:08 hs y los adultos más jóvenes de entre 18 a 25 años entre 7 y 9 hs al día.

En lo que respecta al consumo de sustancia psicoactiva se obtuvo que un 3% lo refiere, siendo un dato destacado ya que según la II encuesta mundial de salud estudiantil 2012 *“el consumo de estas particularmente del alcohol y marihuana forma parte de la cotidianidad de los adolescentes”*. *“el 13,3% de los adolescentes escolarizados han consumido marihuana una vez en su vida”*. *“se constata que casi 3 de cada 100 consumieron cocaína alguna vez en su vida, 2 de cada 100 usaron pasta base y otros 2 de cada 100 éxtasis”* *“el alcohol es la droga más consumida por los estudiantes”*⁶

Gráfica Distribución de la población según Consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de Sustancias psicoactivas.



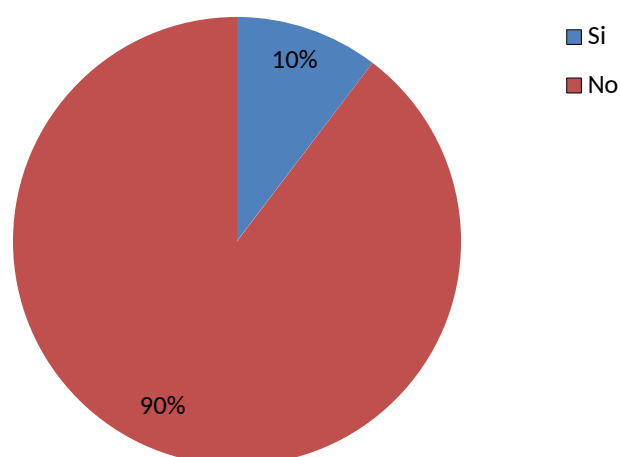
Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Un 79% de los adolescentes no presenta enfermedades crónicas.

De la variable violencia familiar se obtuvo un 10% que la presenta.

Gráfica Distribución de la Población según Violencia Familiar.

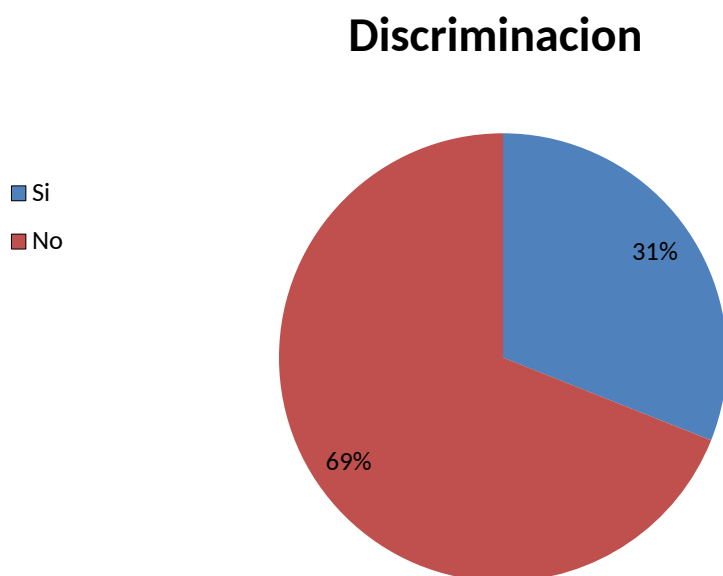
Violencia Familiar



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

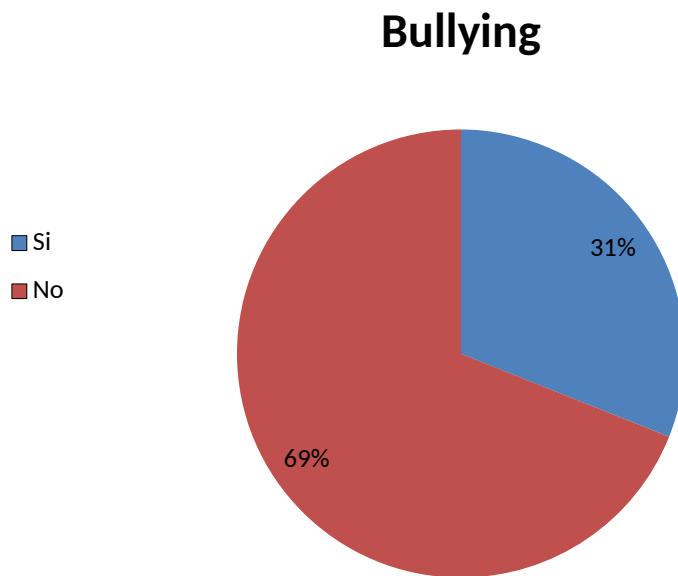
En relación a la discriminación y bullying se obtuvo que un 31% que afirman haberlo sufrido, lo cual concuerda con la bibliografía consultada en donde se obtuvo que *“Se podría decir que la forma más frecuente de vincularse entre los adolescentes no es a través de la violencia o de vínculos violentos” “la violencia es un problema que nuestra sociedad actual jerarquiza centrando el debate en los niveles de violencia de los adolescentes. Sin embargo resulta interesante resaltar lo expresado en la encuesta por los estudiantes, más del 80% declara no haber sido víctima de agresiones físicas en el último año” “Respecto a agresiones en los últimos 30 días el 81% dice no haber sido intimidado ninguna vez, mientras que aproximadam*
*ente el 16% dice haberlo sido entre 1 y 9 días. Solo el 1% expresa haber sido intimidado todos los días”*⁶.

Grafica Distribución de la población según Discriminación.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

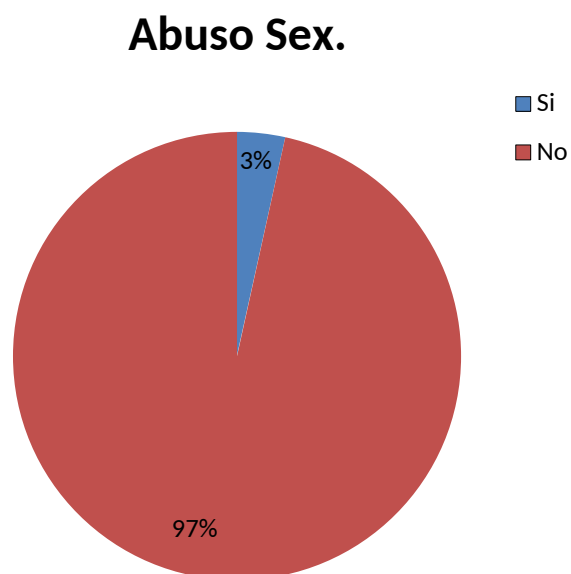
Grafica Distribución de la población según Bullying.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Al consultar sobre la variable abuso sexual un 3% refiere haberla vivido. Lo cual concuerda con la II Encuesta Mundial de Salud Adolescente del 2012, que afirma que: *“Del total encuestado el 97,7% respondió no haber sido forzado a tener relaciones sexuales en tanto, el 2,3% del total de estudiantes manifestó haber sido forzado a tener relaciones sexuales, no estableciéndose diferencias significativas estadísticamente según sexo.”*⁶

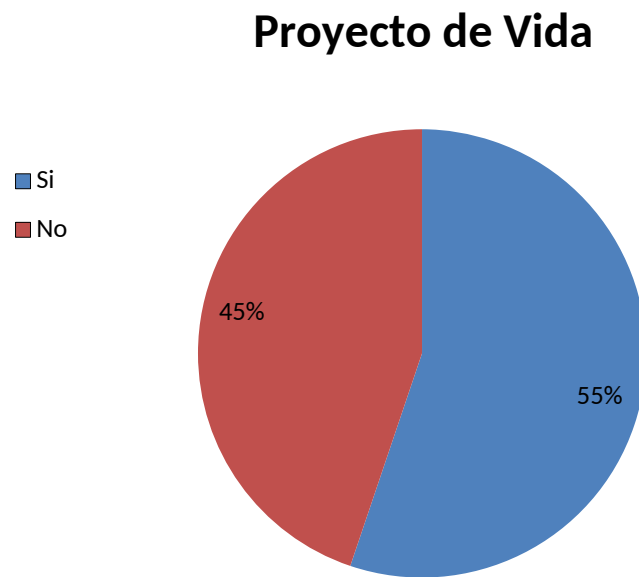
Gráfica Distribución de la población según Abuso sexual.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

En cuanto al Proyecto de vida el 45% carece de ellos, siendo un dato relevante debido a que es un importante factor de protección.

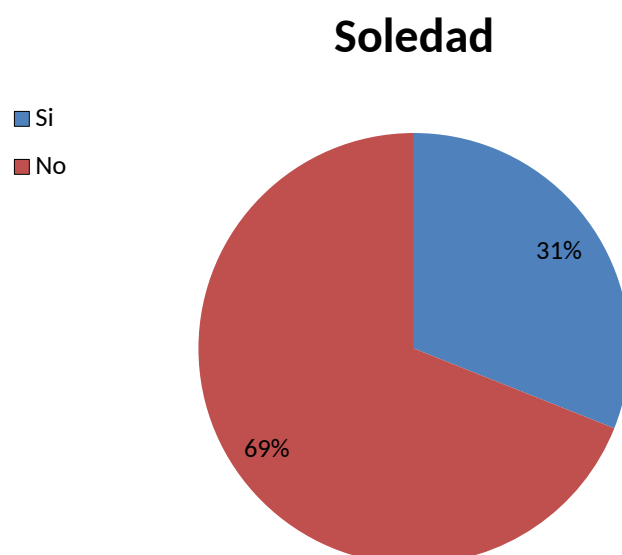
Gráfica Distribución de la Población según Proyecto de vida.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Con lo que respecta al sentimiento soledad un 31% manifiesta tenerlo, siendo un resultado a destacar.

Gráfica Distribución de la población según Soledad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

En lo que refiere a la presencia de trastorno de la alimentación un 14% manifiesta tenerlo.

De la variable fallecimiento familiar un 80% lo refiere, en la misma no se especificó el parentesco hacia los adolescentes.

Los datos obtenidos en la variable separación muestran que un 41% presenta padres separados.

De la variable vivienda se obtuvo que un 80% presenta cuarto individual, un 17% cohabitación y un 3% colecho.

Conclusión

En cuanto al cumplimiento de los objetivos del estudio, se pudo caracterizar la población de adolescentes que asisten al Centro Juvenil de Montevideo, así como también los factores de riesgo de depresión que predominan en la población.

De los cuales se destacan IAE previo (17%), violencia familiar (10%), discriminación y bullying (31%) , abuso sexual (3%) ,falta de proyecto de vida (45%), sentimiento de soledad (31%) y consumo de sustancias psicoactivas (3%).

Cuando hablamos de la presencia de factores de riesgo como: violencia familiar (10%), responsables monoparentales o con tutores (59%), sentimiento de soledad (31%), discriminación y bullying (31%), debemos entender que los mismos afectan la estructura y soporte familiar de los individuos, el cual de ser alterado puede predisponer trastornos del humor en el adolescente, según refiere el estudio intitulado Estructura y soporte familiar como factores de riesgo en la depresión de adolescentes.

La presencia de los mismos nos invita a la reflexión, sobre si estos temas ya fueron tratados por la Institución, si los adolescentes contaron o cuentan con sustentos para estos problemas, si se cuentan con los recursos para el abordaje y cuáles serían los medios acordes para tratarlos.

Vale destacar la presencia de los factores protectores con los que cuentan, de los que se destacan: que todos los adolescentes son estudiantes y que no hay deserción estudiantil; A eso se le suma la propuesta misma del Centro Juvenil de Montevideo en la cual reciben apoyo y contención.

En el corriente año de 2018, desde el mes de Agosto el centro viene recibiendo intervenciones de una Policlínica Municipal, abordando distintos temas de salud como ser: higiene dental, alimentación saludable, primeros auxilios y factores protectores de depresión.

En resumen podemos concluir que la población abarcada cuenta con diversos factores de riesgo, pero también con factores protectores que sirven de contención actual y a la vez podrían facilitar a futuro intervenciones con mayor profundidad para abordar dichas temáticas.

Esta investigación nos permitió como profesionales de enfermería ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo de depresión presentes en la población estudiada con el fin de contribuir con la institución.

Sugerencias

Desde el punto de vista del rol profesional de Enfermería, sugerimos que se debería potenciar los factores protectores que ofrece la institución, potenciando el trabajo en conjunto con agentes sanitarios de salud, como ya vienen recibiendo, para poder abordar de un modo integral y preventivo en Promoción de Salud los principales factores de riesgo identificados. Así como también trabajar en actividades de recreación y talleres que puedan profundizar sobre comunicación familiar, discriminación y bullying ,abuso sexual, IAE , consumo de sustancias psicoactivas, hábitos alimenticios, integración social, identidad de género y espacios de escucha, entre otros.

Seguir profundizando en el estudio de factores de riesgo de depresión, tanto en el Centro Juvenil como a nivel nacional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Marcelli D, Brancorriel A. Psicopatología del adolescente. 2º ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
2. Marcelli D. Adolescencia y depresión. Barcelona: Masson; 1992.
3. Teorías psicosociales para explicar la depresión. En: Lista Varela A. Ciencia de la depresión. Montevideo: Psicolibros; 2008.
4. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Adolescencias: un mundo de preguntas, II encuesta mundial de salud; adolescentes GSHS, 2012. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.google.com.uy/search?q=encuesta+mundial+de+estudiantes+2012&oq=encuesta+mundial+de+estudiantes+2012&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> [consulta: 7 nov 2018].
5. Meliá S, comp. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Ofician del Libro FEFMUR; 2005.
6. Uruguay. Ministerio de Salud. Día mundial de la salud: foco en la depresión en adolescente. [Internet]. 2017. Disponible en : <http://www.msp.gub.uy/noticia/d%C3%ADa-mundial-de-la-salud-foco-en-la-depresi%C3%B3n-en-adolescentes> [consulta: 5 abr 2018].
7. Shaffer D, Waslick BD. Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes. Barcelona: Psiquiatría editores; 2003.
8. Osorio F. Cortarse. Buenos Aires: Urano; 2015.
9. Bocchino S, Aquines C. (comp) Temas de psiquiatría: manual de psiquiatría para médicos. Montevideo: FEFMUR; 2013.
10. Cannetti A, Rudolf S, Garay M, Gonzalez P, Rovira C, Maltegni R, Miraballes M. Adolescencia y atención primaria en salud. Montevideo: Oficina del libro; 1996.
11. Aguilar Cordero MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente: cuidados pediátricos. 2º de. Barcelona: Elsevier; 2012.

12. El proceso del cuidado a un niño o adolescente que realiza intento de autoeliminación. En: Garay Albarracin M, Capezzuto Castro B, Díaz Ocampo Á, Vázquez Trinidad L, Balbuena Camacho M, Luquez Galeano C, et al. Depresión: intento de autoeliminación :Aspectos conceptuales y herramientas para enfermería. Montevideo: CSEP; 2015.
13. Zeballos E, Cohen H, Toullard D. Semiología Gastroenterológicas. Montevideo: Oficina del Libro, FERMUR; 2003.
14. Vázquez M, García L, Giachetto G, Martínez A, Viola L. Intento de Autoeliminación en niños y adolescentes. Opción médica. [Internet] 2012. Disponible en: <http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/intentos-de-autoeliminaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes> [consulta: 7 dic 2018].
15. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Edad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh> [consulta: 9 dic 2018].
16. Girondella Mora L. Sexo y género definiciones. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/> [consulta: 2 jun 2018].
17. ConceptoDefinicion.de. Definición de identidad de género.[Internet]. 2011. Disponible en : <http://conceptodefinicion.de/identidad-de-genero/> [consulta: 8 dic 2018].
18. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Género. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=J49ADOi> [consulta: 9 dic 2018].
19. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Ocupación. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT> [consulta: 9 dic 2018].
20. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Responsable. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WCrxqOp> [consulta: 9 dic 2018].
21. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Estado civil. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH> [consulta: 9 dic 2018].
22. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Residencia. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=W9hpKPy> [consulta: 9 dic 2018].

23. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Sueño. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=YeJqim2> [consulta: 9 dic 2018].
24. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Abuso sexual. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0EZHSBG> [consulta: 9 dic 2018].
25. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Psicoactivo. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UW2dYxV> [consulta: 9 dic 2018].
26. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Discriminación. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DtDzVTs> [consulta: 9 dic 2018].
27. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Escolaridad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GGo9EjU> [consulta: 9 dic 2018].
28. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Proyecto. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UV6hPaS> [consulta: 9 dic 2018].
29. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Fallecer. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HXxwFsP> [consulta: 9 dic 2018].
30. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Separación. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=XchMbHZ> [consulta: 9 dic 2018].
31. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Vivienda. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=byF4Mc7> [consulta: 9 dic 2018].
32. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ [consulta: 12 dic 2018].
33. Torres Fermán IA, Beltrán Guzmán FJ, Saldívar González AH, Lin Ochoa D, Barrientos Gómez MC, Monje Reyna D. La soledad ¿un mal de nuestro tiempo? Revista electrónica Medicina, social y sociedad [Internet] 2012; 3(1): 1-25. Disponible en: http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/3_1/3_1Soledad.pdf [consuta: 7 dic 2018].
34. Rivarola MF. La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. Fundamentos en Humanidades [Internet] 2003; 4(7-8): 149-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18400808> [consulta: 12 jul 2018].
35. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Fallecer. Disponible en: <http://dle.rae.es?id=HXxwFsP>
36. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2018. Trastorno mental. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=aVqiTEZ>

37. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2018. Trastorno mental. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=KOGiy39>
38. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2018. Trastorno mental. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=TWey4vN>
39. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales: María Eugenia Amezcua Medina, Rosa Elena González Pérez, Diego Zuluaga Mejía. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. Hacia la promoción de la salud. [Internet]. 2008 [citado 10 Dic 2018]; 1(1):143-153. Disponible en: <file:///C:/Users/acer/Downloads/v13n1a09.pdf>
40. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes: Makilim Nunes Baptista, Adriana Said Daher Daptista, Rosana Righeto Dias. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. Psicol. Cienc. Prof. [internet]. 2001 [citado 10 Dic 2018]; 21(2):1 Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php...>
41. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia: dr. adalberto campo-arias, silvia juliana gonzálezrueda, zayda marcela sánchez herrera, diana carolina rodríguez rodríguez, carlosmanuel dallos bareño, dr. luis alfonso díaz-martínez. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. Arch Pediatr Urug [internet]. 2005 [citado 10 Dic 2018]; 76(1):21-26. Disponible en: <file:///C:/Users/acer/Downloads/v76n1a05.pdf>
42. Sintomatología depresiva en adolescentes: Luciano Dias de Mattos Souza, Rodrigo Sinnott Silva, Russella Vanila Godoy, Ana Laura Sica Cruzeiro, Augusto Duarte Faria, Ricardo Tavares Pinheiro. Sintomatología depresiva em adolescentes iniciais- estudo de base populacional. Souza LDM et al [internet] 2008 [citado 10 Dic 2018]; 57(4):261-266. Disponible en: [file:///C:/Users/acer/Downloads/a06v57n4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/a06v57n4%20(1).pdf)

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Cajigas Segredo N, Kahan E, Luzardo M, Ugo M. Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, genero y edad. Ciens Psicol [Internet] 2010; 4(2): 149-63. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt [consulta: 4 ago 2018].

Campos JR, Del Prette A, Del Prette Pereira ZA. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. Estud Pesqui Psicol [Internet] 2014; 14(2): 408-28. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200003&lng=en&tlng=en [consulta: 4 ago 2018].

Carbajal Carrascal G, Caro Castillo CV. Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. Aquichan [Internet] 2009; 9(3): 281-96. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1526/1973> [consulta: 8 dic 2018].

Cejas C. A 50 años de la Declaración de Helsinki. Rev Argent Radiol [Internet] 2014; 78(1): 1-2. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-radiologia-383-pdf-S0048761914700316> [consulta: 7 dic 2018].

Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios. Ley N° 18.620 de 17 de noviembre de 2009. [Internet]. Uruguay. Disponible en : <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1216142.htm> [consulta: 10 dic 2018].

Gallego ML. Depresión adolescente: guía completa para entenderla. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresion-en-adolescentes/> [consulta: 5 ago 2018].

Iglesia Católica de Montevideo. Proyecto Gurisaes: una obra de Don Orione que sale al encuentro. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://icm.org.uy/proyecto-gurisaes-una-obra-don-orione-sale-al-encuentro/> [consulta: 7 dic 2018].

Mayo Clinic. Atención médica de la depresión en adolescentes. [Internet] 2017. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985> [consulta: 5 ago 2018].

Monge A. Promoción de la salud. En: Barrnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009. p. 29-35.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. En: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de set. 1978. [Internet]. 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf> [consulta: 11 dic 2018].

Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet] 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ [consulta: 4 ago 2018].

Resset S. Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. Rev Arg Cs Comp [Internet] 2016; 8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062016000100003&lng=en&tlng=en [consulta: 4 ago 2018].

Ruvalcaba NA, Gallegos J, Borges A, González N. Actividades extraescolares y pertenencia al grupo como factor protector en la adolescencia. Psicología Educativa [Internet] 2017; 23(1): 45-51. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S1135755X16300318> [consulta: 4 ago 2018].

Suárez Cuba MÁ. La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. Rev Méd La Paz [Internet] 2010; 16(2): 58-62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010 [consulta: 4 ago 2018].

ANEXO

Anexo 1: Solicitud de Campo.



Universidad
de la República

Facultad de
Enfermería



Montevideo, 5 de Diciembre del 2018

PARA: COORDINADORA DE PROYECTO GURISAES
MG. LIC. DOLORES BUJAN

DE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
PROF. AGDO. DR. ALVARO DÍAZ
DOC. ASIST. LIC. BRAULIO PERAZA
DOC. AYTE. MAURICIO LEAL

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROTOCOLO

Estimada Coordinadora de Proyecto Gurisae Mg. Lic. Dolores Bujan, por este medio solicito a usted la autorización para que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, puedan aplicar el protocolo de su Trabajo Final de Investigación, etapa final de su carrera para la obtención de su título de grado. Las estudiantes son: Br. Argüello Lucía

Ballesteros Patricia, Melgar Andrea, Peláez, Stefany CI:

Sosa Mariana

Es importante señalar que dentro de la investigación solo se hará uso de los datos obtenidos y no se hará referencia al centro educativo al cual pertenece y en cambio solo se mencionara que dicha investigación fue aplicada en una Centro Juvenil de la ciudad de Montevideo.

La investigación planteada es: *"Factores de riesgo de depresión en adolescentes que asisten a un centro juvenil de la ciudad de Montevideo"*

Ante cualquier consulta quedamos a sus ordenes.

Desde ya muchas gracias.

Saluda Atte.

Doc. Asis. Braulio Peraza
Departamento de ENSAME

Prof. Agdo. Dr. Alvaro Díaz
Departamento de ENSAME

Autorizado por:.....

Anexo2: Formulario Consentimiento informado

En cumplimiento de la Resolución N °379/08 del Ministerio de Salud Poder Ejecutivo, Uruguay.

Por este consentimiento, declaro que fui informado/a, claramente sobre el objetivo de la investigación, el cual consiste “Factores de riesgo de depresión en adolescentes que asisten a un Centro Juvenil de la Ciudad Montevideo”; que tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo de depresión en la población adolescente que asiste a Centro Juvenil de Montevideo.

Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la Republica en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitiría llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntara lo referente a sus factores de biológicos, psicológicos, familiares predisponentes, a realizarse 5 de diciembre 2018.

Como encuestadores le garantizamos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contara con una copia de este consentimiento.

Nombre y Apellido de menor:

Firma y Aclaración Padre, Madre o Tutor:



Formulario consentimiento informado

En cumplimiento de la Resolución N °379/08 del Ministerio de Salud Poder Ejecutivo, Uruguay.
Por este consentimiento, declaro que fui informado/a, claramente sobre el objetivo de la investigación, el cual consiste en “Factores de riesgo de depresión en adolescentes que asisten a Centro Juvenil de Montevideo”; que tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo de depresión en la población adolescente que asiste a Centro Juvenil de la ciudad de Montevideo.

Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad de la Republica en el marco del trabajo final de investigación de tesis de grado.

Su participación permitiría llevar adelante el objetivo de investigación. Mediante una encuesta se le preguntara lo referente a sus factores de biológicos, psicológicos, familiares predisponentes.

Como encuestadores le garantizamos los siguientes derechos:

1. Todos los datos brindados serán utilizados de forma confidencial y con fines académicos.
2. Cualquier duda que se le presente será aclarada por el encuestador.
3. Usted contara con una copia de este consentimiento.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

N° de encuesta:

N° de consentimiento informado	
Fecha	
Variables	Valores
Genero	Masculino
	Femenino
Edad	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
Ocupación	Estudiante
	Desocupado
	Empleo
Responsable del adolescente	Madre y Padre
	Madre
	Padre
	Otros
	Nadie a su cargo
Estado civil del adolescente	Soltero
	Casado
	Unión libre
	Divorciado
	Viudo
Número de hijos del adolescente	Ninguno
	1
	2
	3 o más
Zona de residencia	Montevideo
	Interior
Factores de riesgo Individuales	
IAE Previo	SI
	NO
Sueño	
	Menos de 8 horas
	8 horas
	Más de 8 horas

Consumo de sustancias psicoactivas	SI	
	NO	
Conflicto de pareja	SI	
	NO	
Enfermedades Crónicas	SI	
	NO	
	Desconoce	
Trastornos sexuales	SI	
	NO	
Factores de riesgo familiares		
AF de IAE	Ninguno	
	Madre	
	Padre	
	Madre y Padre	
	Hermano	
	Otros	
	desconoce	
AF de patologías psiquiátricas.	Ninguno	
	Padre	
	Madre	
	Hermano	
	Otros	
	Se desconoce	
AF Patología Psiquiátrica	Ezquizofrenia	
	Bipolaridad	
	Depresión mayor o menor	
	Déficit de atención e hiperact.	
	Autismo	
	Otros	
	No	
	Si	
	NO	
	Se desconoce	
Factores de riesgo sociales		
Escolaridad	Buena	
	Mala	
Centro de asistencia	ASSE	
	Privado	
Sucesos vitales estresantes		
Violencia familiar	SI	
	No	
Maltrato	SI	
	NO	
Abuso sexual	SI	

	NO
Falta de proyecto de vida	SI
	NO
Adopción	SI
	NO
Orientación sexual	Homosexual
	Heterosexual
	Bisexual
	otro
Soledad	SI
	NO
Trastorno alimenticio	SI
	No
Fallecimiento familiar	SI
	NO
Separación	SI
	NO
Vivienda	Colecho
	Cohabitacion
	Dormitorio individual

Anexo 4: Definición y medición de variables

Género:

Definición conceptual: “Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

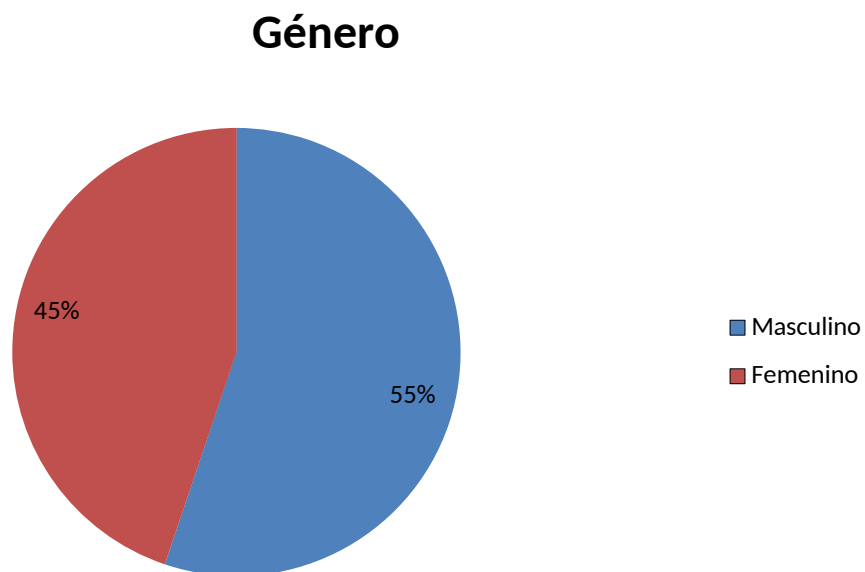
Categorías: femenino, masculino, transgénero.

Tabla Distribución de la población según género.

Genero	FA	FR	FR%
M	16	0,55	55%
F	13	0,45	45%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Gráfica Distribución de la población según género.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Edad

Definición Conceptual: “Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.”

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

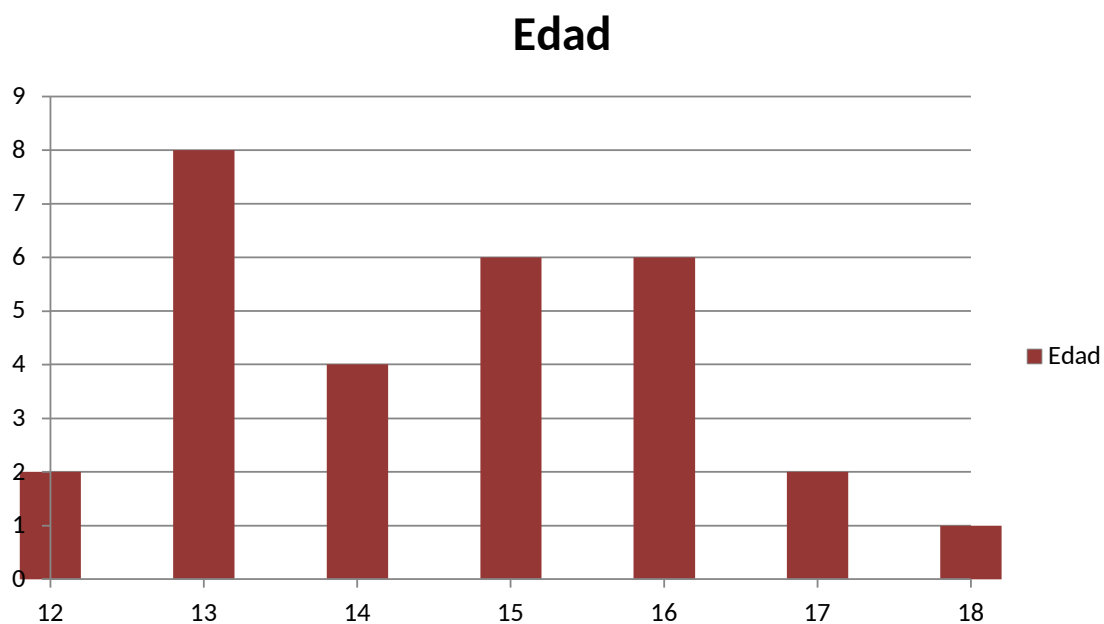
Categorías: de 12 a 18 años.

Tabla Distribución de la población según Edad.

Edad	FA	FR	FR%
12	2	0,07	7%
13	8	0,27	27%
14	4	0,14	14%
15	6	0,21	21%
16	6	0,21	21%
17	2	0,07	7%
18	1	0,03	3%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según Edad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Ocupación

Definición Conceptual: “Trabajo, empleo, oficio.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

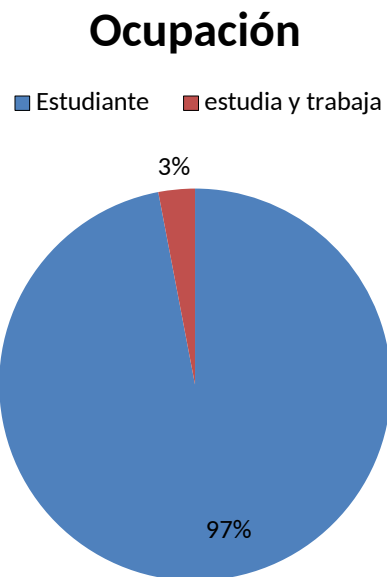
Categoría: estudiante, desocupado, empleo, estudio/trabajo.

Tabla Distribución de la población según ocupación.

Ocupación	FA	FR	FR%
Estudiantes	28	0,97	97%
Empleado	0	0	0%
Estudia y trabaja	1	0,03	3%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según ocupación.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Responsable del adolescente

Definición Conceptual: "Obligado a responder de algo o por alguien."

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: madre y padre, madre, padre, tutor.

Tabla Distribución de la población según responsable del adolescente.

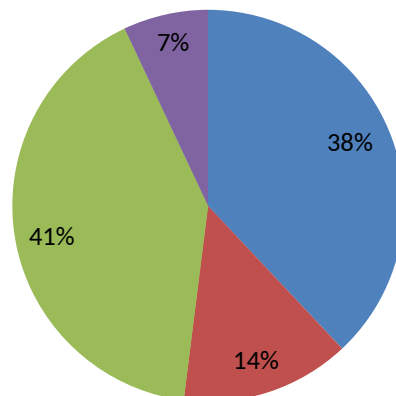
	FA	FR	FR%
Madre	11	0,38	38%
Padre	4	0,14	14%
Madre y padre	12	0,41	41%
Tutor	2	0,07	7%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Grafica Distribución de la población según responsable del adolescente.

Resp. del adolescente

■ Madre ■ Padre ■ Madre y Padre ■ Tutor



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Estado Civil

Definición Conceptual: “condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. “

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo.

Tabla Distribución de la población según Estado civil.

Estado civil	FA	FR	FR%
Soltero	29	1	100%
Casado	0	0	0%
Unión libre	0	0	0%
Divorciado	0	0	0%
Viudo	0	0	0%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Número de hijos

Definición Conceptual: “persona o animal respecto de sus padres.”

Clasificación: Cuantitativa, discreta.

Categoría: tiene, no tiene.

Tabla Distribución de la población según N° de hijos.

N° de hijos	FA	FR	FR%
Tiene	0	0	0%
No tiene	29	1	100%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Zona de residencia

Definición Conceptual: “Lugar en que se reside.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Montevideo, Interior.

Tabla Distribución de la población según Residencia.

Residencia	FA	FR	FR%
Montevideo	29	1	100%
Interior	0	0	0%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Intento de Autoeliminación previo

Definición Conceptual: “Son todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de autogredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: si, no.

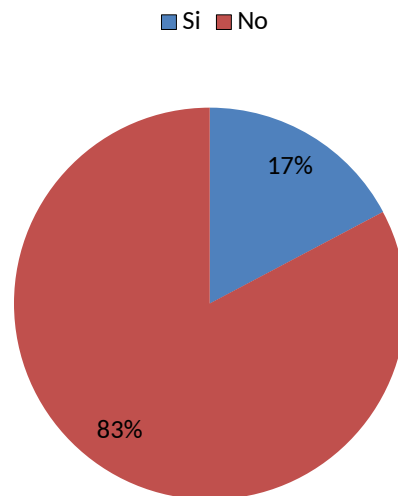
Tabla Distribución de la población según IAE previo.

IAE previo	FA	FR	FR%
Si (mujeres)	5	0,17	17
No	24	0,83	83
Total	29	1	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según IAE previo.

IAE Previo



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Horas de Sueño

Definición Conceptual: “Acto de dormir.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: menos de 8 horas, 8 horas, más de 8 horas.

Tabla Distribución de la población según Sueño.

Horas de Sueño	FA	FR	FR%
8 horas	4	0,14	14%
Más de 8 horas	11	0,38	38%
Menos de 8 horas	14	0,48	48%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Consumo de sustancias psicoactivas

Definición conceptual: “Consumo de una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso alterando las funciones psíquicas.”

Clasificación: cualitativa, nominal.

Categorías: si o no.

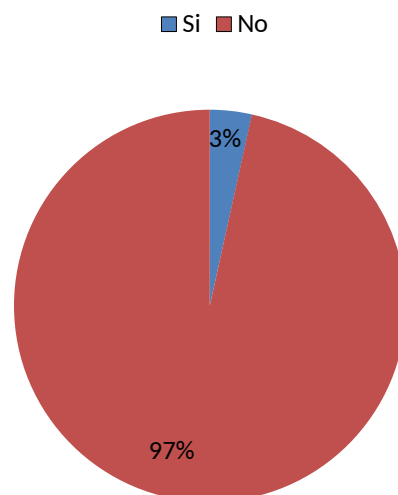
Tabla Distribución de la población según Consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de sustancias psicoactivas	FA	FR	FR%
Si	1	0,03	3%
No	28	0,97	97%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según Consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de Sustancias psicoactivas.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Enfermedades crónicas

Definición Conceptual: “Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: si, no.

Tabla Distribución de la población según Enfermedades crónicas.

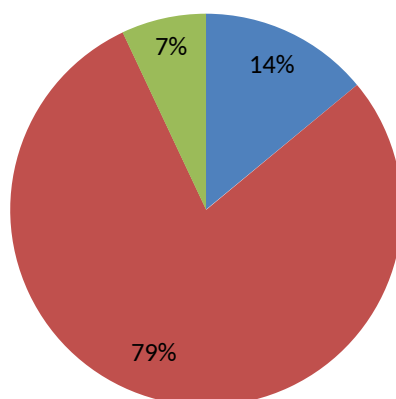
	FA	FR	FR%
Si	4	0,14	14%
No	23	0,79	79%
Desconoce	2	0,07	7%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Enfermedades Crónicas.

Enf. Crónicas

■ Si ■ No ■ Desconoce



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Antecedente familiar de IAE

Definición Conceptual: “Antecedentes de enfermedades con carácter hereditario, congénitas o de predisposición familiar, de todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de autogredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

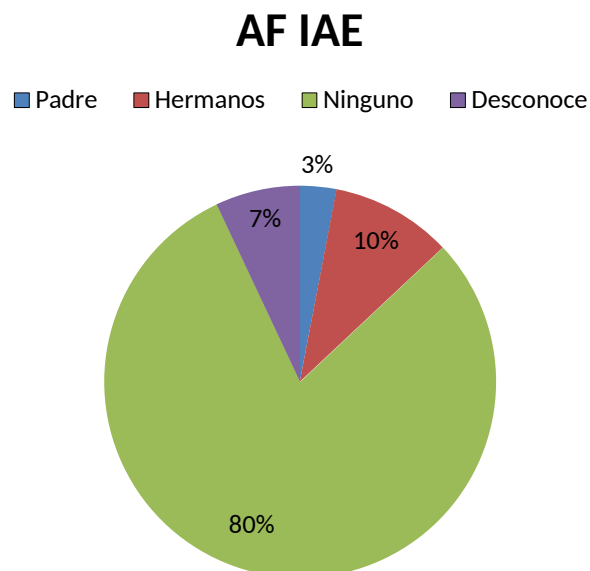
Categoría: ninguno, padre, madre, padre y madre, hermano, otros, desconoce.

Tabla Distribución de la población según AF IAE.

	FA	FR	FR%
Madre	0	0	0%
Padre	1	0,03	3%
Madre y padre	0	0	0%
Hermanos	3	0,1	10%
Ninguno	23	0,8	80%
Otro	0	0	0%
Desconoce	2	0,07	7%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Grafica Distribución de la población según AF IAE.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Antecedente familiar de Patología psiquiátrica

Definición Conceptual: “Se caracterizan por una combinación de alteraciones de pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Clasificación: Cualitativa, nominal.”

Categoría: Si, no.

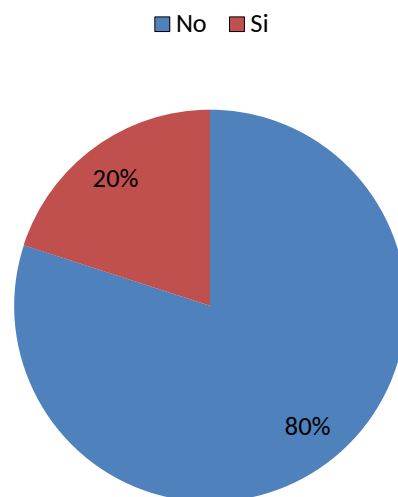
Tabla Distribución de la población según AF. Patología psiquiátrica

	FA	FR	FR%
No	22	0,8	80%
Si	7	0,2	20%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según AF. Patología psiquiátrica.

AF. Pat. Psiquiatrica



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Escolaridad

Definición Conceptual: “Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Buena, mala. (Apreciación subjetiva del estudiante referido a satisfacción en el centro de estudio.)

Distribución de la población según Escolaridad.

Escolaridad	FA	FR	FR%
Buena	28	0,97	97%
Mala	1	0,03	3%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Escolaridad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Centro de asistencia

Definición Conceptual: “Establecimiento sanitario que atiende a pacientes de diversas patologías en régimen ambulatorio.” (Policlínico).

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: ASSE, Privado.

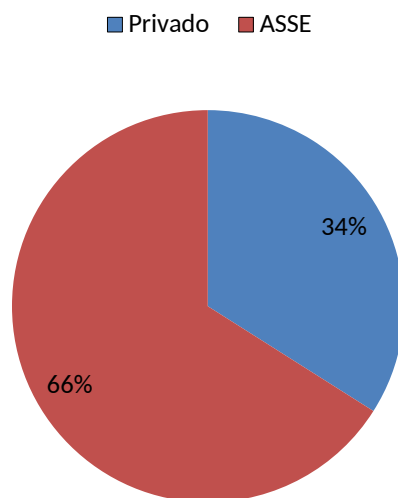
Tabla Distribución de datos según Centro de Asistencia.

Centro de Asistencia	FA	FR	FR%
Privado	10	0,34	34%
ASSE	19	0,66	66%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Centro de Asistencia.

Centro de Asistencia



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Sucesos Vitales Estresantes

Definición Conceptual: Cornes define los SVE como: “sucesos que directa o indirectamente afectan de forma subjetiva y/u objetiva a un individuo y que amenazan con romper sus actividades cotidianas normales y sus recursos de afrontamiento.”

Clasificación: cualitativa, nominal.

Categorías: violencia familiar, abuso sexual, soledad, baja autoestima, falta de proyectos de vida, divorcio de los padres, nivel socioeconómico, fracaso educativo, trastorno de conducta, adopción, identidad sexual, trastorno de alimentación, fallecimiento familiar, enfermedades crónicas.

Violencia familiar:

Definición Conceptual: *“Es un patrón de conducta abusiva ejercido desde una posición de autoridad para controlar y dominar a quien está en posición de subordinación. Es una de las manifestaciones de la violencia de género y generacional, aquella que se producen en el contexto doméstico, familiar o en el marco de relaciones de afectividad.”*

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Si, no.

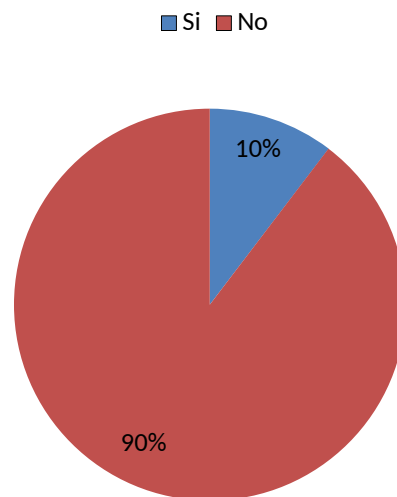
Tabla Distribución de la Población Según Violencia Familiar.

Violencia Familiar	FA	FR	FR%
Si	3	0,1	10%
No	26	0,9	90%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Gráfica Distribución de la Población según Violencia Familiar.

Violencia Familiar



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Abuso sexual

Definición conceptual: “Delito consistente en la realización de actos atentatorios sobre la libertad sexual de una persona sin violencia o intimidación.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

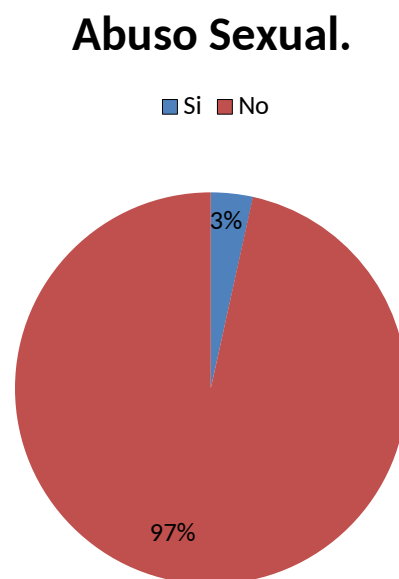
Categoría: Si, no.

Tabla Distribución de la población según Abuso sexual.

Abuso sexual	FA	FR	FR%
Si	1	0,03	3%
No	28	0,97	97%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según Abuso sexual.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Discriminación

Definición Conceptual: “Acción y efecto de discriminar.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

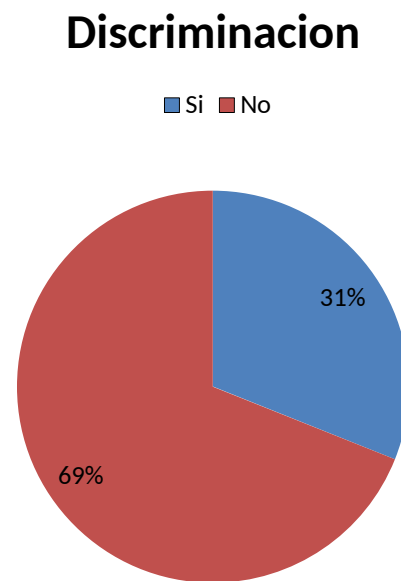
Categoría: Si, no.

Tabla Distribución de la población según Discriminación.

Discriminación	FA	FR	FR%
Si	9	0,31	31%
No	20	0,69	69%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Discriminación.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Bullying

Definición Conceptual: “Es definido como cualquier forma de maltrato ya sea psicológico, verbal o físico que se desarrolla en el ámbito educativo y se caracteriza por su reiteración y repetición a lo largo del tiempo.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

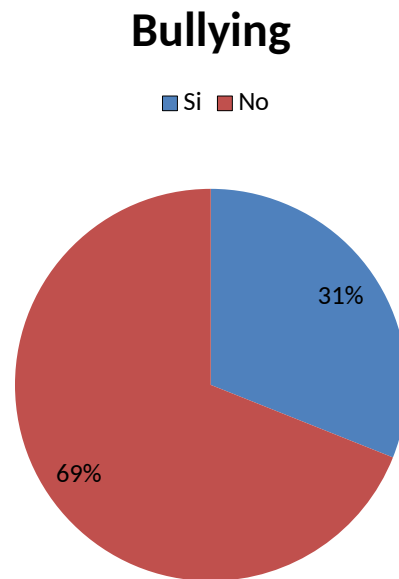
Categoría: Si, no.

Tabla Distribución de la población según Bullying.

Bullying	FA	FR	FR%
Si	9	0,31	31%
No	20	0,69	69%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Bullying.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Proyecto de vida

Definición Conceptual: “Designio o pensamiento de ejecutar algo, relacionado a presencia de planes a futuro.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Si, no.

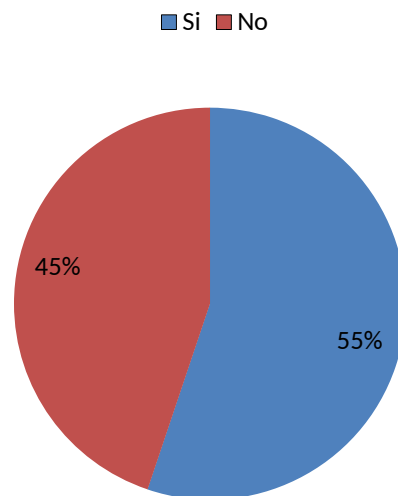
Tabla Distribución de la población según Proyecto de vida.

Proyecto de vida	FA	FR	FR%
Si	16	0,55	55%
No	13	0,45	45%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Gráfica Distribución de la Población según Proyecto de vida.

Proyecto de Vida



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Orientación sexual

Definición Conceptual: “Alude a un patrón de atracción sexual, sensual, emocional o amoroso a un determinado grupo de personas definidas por su sexo.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Heterosexual, homosexual, bisexual, otros.

Tabla Distribución de la población según Orientación sexual.

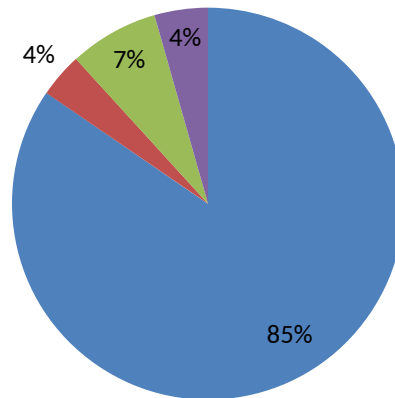
Orientación sexual	FA	FR	FR%
Heterosexual	23	0,8	80%
Homosexual	1	0,03	3%
Bisexual	2	0,07	7%
Otros	3	0,1	10%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Gráfica Distribución de la población según Orientación sexual.

Orientacion Sexual

■ Heterosexual ■ Homosexual ■ Bisexual ■ Otros



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Sentimiento de Soledad

Definición Conceptual: “Carencia voluntaria o involuntaria de compañía.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

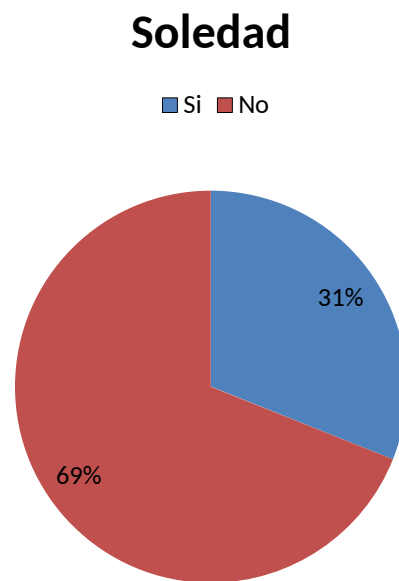
Categoría: Si, no.

Tabla Distribución de la población según Soledad.

Soledad	FA	FR	FR%
Si	9	0,31	31%
No	20	0,69	69%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según Soledad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Trastornos de alimentación

Definición Conceptual: “Constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esto ocasiona problemas físicos o del funcionamiento psicosocial.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Si, no.

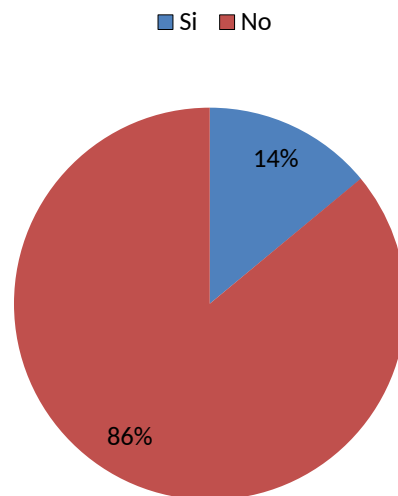
Tabla Distribución de la población según trastornos alimenticios.

Trastornos de alimentación	FA	FR	FR%
Si	4	0,14	14%
No	25	0,86	86%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según trastornos de alimentación.

Trastornos de alimentación



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Fallecimiento de familiar

Definición Conceptual: “Acción y efecto de fallecer.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Si, no.

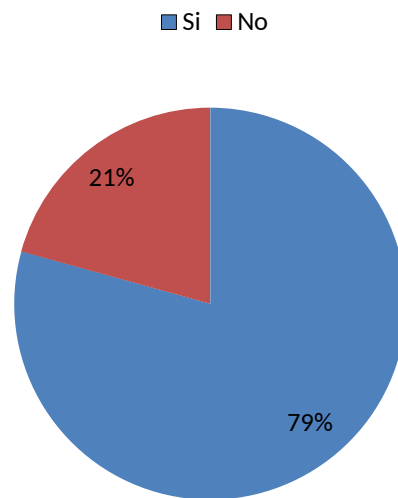
Tabla Distribución de la población según Fallecimiento de familiar.

Fallecimiento familiar	FA	FR	FR%
Si	23	0,8	80%
No	6	0,2	20%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Gráfica Distribución de la población según Fallecimiento de familiar.

Fallecimiento Familiar



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Separación de los padres.

Definición Conceptual: “Interrupción de la vida conyugal por conformidad de las partes o fallo judicial, sin que quede extinguido el vínculo matrimonial.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

Categoría: Si, no.

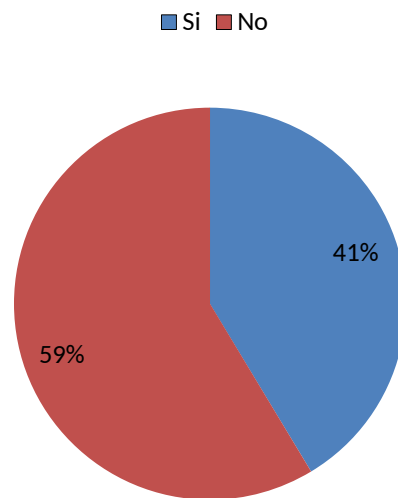
Tabla Distribución de la población según separación de los padres.

Separación de los padres	FA	FR	FR%
Si	12	0,41	41%
No	17	0,59	59%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según separación de los padres.

Separacion de los Padres



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018

Vivienda

Definición Conceptual: “Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas.”

Clasificación: Cualitativa, nominal.

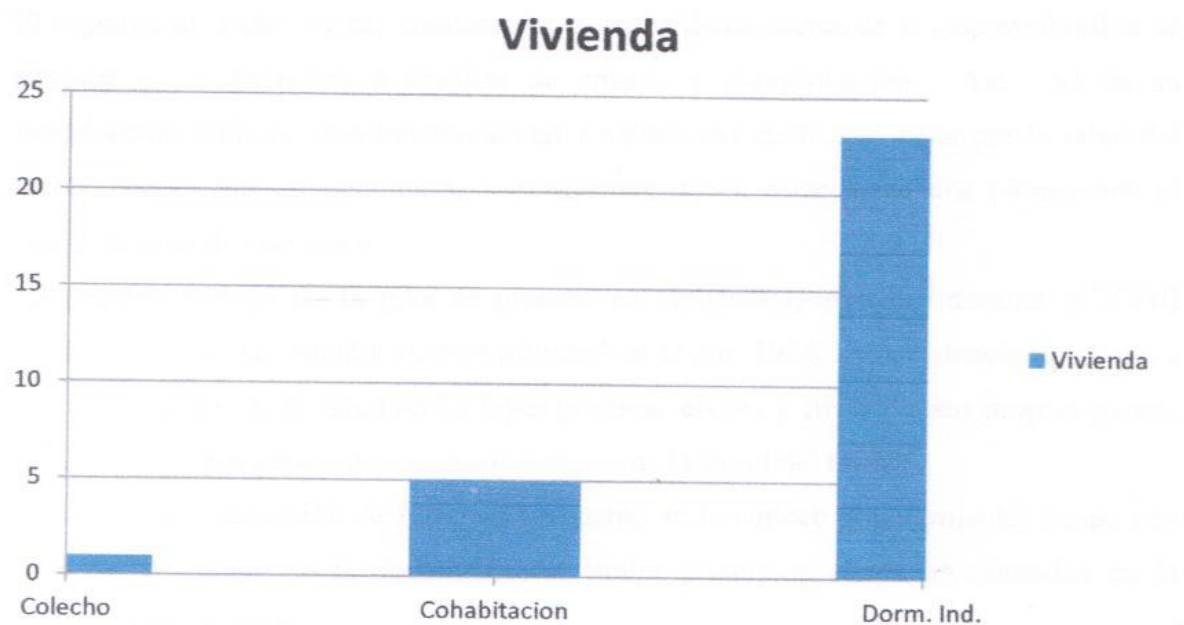
Categoría: Colecho, cohabitación, dormitorio individual.

Tabla Distribución de la población según Vivienda.

Vivienda	FA	FR	FR%
Colecho	1	0,03	3%
Cohabitación	5	0,17	17%
Dormitorio individual	23	0,8	80%
Total	29	1	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Grafica Distribución de la población según Vivienda.



Fuente: Instrumento de recolección de datos. Centro Juvenil de Montevideo, 5 de diciembre de 2018.

Anexo 5: Principios éticos (Ley de Helsinki)

El objetivo de dicha ley fue concientizar a los médicos acerca de la responsabilidad de exponer a los pacientes a pruebas de ensayo y comprobación. Así, ya en su introducción estipula: «La función social y natural del médico es velar por la salud del ser humano. Sus conocimientos y conciencia deben estar dedicados plenamente al cumplimiento de este deber.

La primera versión de la guía se preparó en Helsinki (Finlandia) durante la XVIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial en el año 1964. Su existencia no exime a los profesionales de la salud de las leyes penales, civiles y éticas de sus propios países, pero sí fue creada para todos los profesionales de la salud del mundo.

Aún hoy, la Declaración de Helsinki (tal como se la conoce popularmente) ocupa una posición destacada en la documentación sobre principios éticos involucrados en la investigación médica.

Su evolución está en permanente relación con los avances científicos, por lo que es considerado un protocolo “viviente”.

En octubre de 2013, a 50 años de la primera declaración, se llevó a cabo la séptima enmienda en un encuentro realizado en la ciudad de Fortaleza, Brasil

Esta nueva versión mejora y esclarece varios tópicos e incluye importantes cambios. En principio no sólo presenta una mayor cantidad de subsecciones, sino que, además, a las que ya estaban se les han agregado modificaciones que facilitan sustancialmente la lectura.

El Comité de Ética es reconocido como una parte fundamental de la investigación. Tales así, que esta nueva versión resalta la importancia de contar con un comité bien constituido, competente, efectivo y transparente, que cumpla con los estándares de seguimiento de la investigación y se adecue a las leyes nacionales.

Otro tema novedoso que impulsa la Declaración es la implementación de procedimientos que aún no han sido confirmados, pero que el médico vislumbra empíricamente como ventajosos, en comparación con las técnicas conocidas (siempre y cuando el paciente acceda a ello y haya firmado el consentimiento informado).

A su vez, destaca la importancia de la divulgación de las investigaciones. Es decir, se hace hincapié en la necesidad de publicar todos los resultados, incluso los negativos o inconclusos, ya que, según se explica, es un deber del investigador dar a conocer

todos los datos que ha arrojado su estudio.

El consentimiento informado también es un tema que se aborda en la actualización del año 2013. Como base principal de cualquier proceso experimental, hay que asegurarse que el paciente entienda absolutamente lo que van a hacerle y que decida por sí mismo qué es lo mejor para él.

En este sentido, el documento recomienda enfáticamente atender y ser respetuoso, cuando se elabora el consentimiento informado, de la cultura y normas de cada comunidad, sobre todo en lo que atañe a colectividades más cerradas.

La Declaración de Helsinki es indiscutiblemente un documento extraordinario, que sirve de base para el emprendimiento de cualquier trabajo de investigación.

Su lectura, además de rápida y ágil, resulta obligatoria para todos los profesionales de la salud.

Anexo 6: Centro Juvenil

El proyecto nació en el año 1989 dentro de la Obra Don Orione frente a la urgente necesidad de atender las necesidades de niños y adolescentes del barrio que estaban en situación de calle y riesgo social. Pero fue recién en 1998 cuando se firmó un convenio con el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.

A la hora de abordar la realidad de los participantes, el Centro Juvenil se plantea tres niveles de trabajo. El primero consiste en la urgencia sanitaria y alimenticia, que se cubre bajo el Programa de Alimentación Diaria (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

El segundo nivel se enfoca en el desarrollo de programas educativos, con una visión a mediano plazo. Y en el tercero se involucra a los padres, madres y referentes de los jóvenes, permitiendo que intervengan en la toma de conciencia de la realidad mediante un espacio de diálogo. El sistema de trabajo requiere un seguimiento personalizado de cada niño o joven. Se busca crear y mantener un vínculo entre el educador y el referente, para ir logrando pequeños pasos de crecimiento personal en la realidad de cada uno.

Anexo 7: Identidad de género

Ley N° 18.620

DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y AL CAMBIO DE NOMBRE Y SEXO EN DOCUMENTOS IDENTIFICATORIOS

NORMAS

**El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay,
reunidos en Asamblea General,**

DECRETAN

Artículo 1º. (Derecho a la identidad de género).- Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género, con independencia de cuál sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro.

Este derecho incluye el de ser identificado de forma que se reconozca plenamente la identidad de género propia y la consonancia entre esta identidad y el nombre y sexo señalado en los documentos identificatorios de la persona, sean las actas del Registro de Estado Civil, los documentos de identidad, electorales, de viaje u otros.

Artículo 2º. (Legitimación).- Toda persona podrá solicitar la adecuación de la mención registral de su nombre, sexo, o ambos, cuando los mismos no coincidan con su identidad de género.

Artículo 3º. (Requisitos).- Se hará lugar a la adecuación registral de la mención del nombre y en su caso del sexo toda vez que la persona solicitante acredite:

- 1) Que el nombre, el sexo -o ambos- consignados en el acta de nacimiento del Registro de Estado Civil son discordantes con su propia identidad de género.
- 2) La estabilidad y persistencia de esta disonancia durante al menos dos años, de acuerdo con los procedimientos establecidos en la presente ley.

En ningún caso se exigirá cirugía de reasignación sexual para la concesión de la adecuación registral de la mención del nombre o del sexo que fuere disonante de la identidad de género de la persona a que se hace referencia en dicho documento.

Cuando la persona haya procedido a la cirugía de reasignación sexual, no le será necesario acreditar el extremo previsto en el numeral 2) del presente artículo.

Artículo 4º. (Procedimiento y competencia).- La adecuación de la mención registral del nombre y del sexo será de iniciativa personal del titular de los mismos.

Producida la adecuación registral, ésta no podrá incoarse nuevamente hasta pasados cinco años, en cuyo caso se vuelve al nombre original.

Se tramitará ante los Juzgados Letrados de Familia, mediante el proceso voluntario previsto por el artículo 406.2 del Código General del Proceso (artículo 69 de la [Ley N° 15.750](#), de 24 de junio de 1985, con la modificación introducida por el artículo 374 de la [Ley N° 16.320](#), de 1º de noviembre de 1992).

La presentación de la demanda deberá estar acompañada de un informe técnico del equipo multidisciplinario y especializado en identidad de género y diversidad que se constituirá a estos efectos en la Dirección General del Registro de Estado Civil.

Sin perjuicio de los demás medios de prueba que pudiera aportar el interesado, se tendrá especialmente en cuenta el testimonio de las personas que conocen la forma de vida cotidiana del solicitante y la de los profesionales que lo han atendido desde el punto de vista social, mental y físico.

Una vez recaída la providencia que acoge la solicitud de adecuación, el Juzgado competente oficiará a la Dirección General del Registro de Estado Civil, a la Intendencia Departamental respectiva, a la Dirección Nacional de Identificación Civil del Ministerio del Interior, al Registro Cívico Nacional de la Corte Electoral y a la Dirección General de Registros a fin que se efectúen las correspondientes modificaciones en los documentos identificatorios de la persona así como en los documentos que consignen derechos u obligaciones de la misma. En todos los casos se conservará el mismo número de documento de identidad, pasaporte y credencial cívica.

Artículo 5º. (Efectos).-

- 1) La resolución que autorice la rectificación de la mención registral del nombre y en su caso del sexo, tendrá efectos constitutivos a partir de la fecha en que se haga efectivo dicho cambio en la partida de nacimiento.

Frente a terceros, la inscripción del acto que corresponda registrar en la Dirección General de Registros, será oponible a partir de la fecha de su presentación al Registro.

- 2) En ningún caso alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas de la persona cuyo registro se modifica ni será oponible a terceros de buena fe.
- 3) El cambio registral del sexo permitirá a la persona ejercer todos los derechos inherentes a su nueva condición.
- 4) A los efectos registrales, el cambio de cualquier dato que incida en la identificación del sujeto conforme a esta ley, no implicará el cambio de la titularidad jurídica de los actos inscriptos en la Dirección General de Registros. A estos efectos, el Registro siempre considerará la rectificación como un acto modificativo que deberá vincularse con la inscripción anterior.

Artículo 6º. (Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación).- La Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación ([Ley N° 17.817](#), de 6 de setiembre de 2004) tendrá a su cargo brindar asesoramiento y acompañamiento profesional a las personas que deseen ampararse en esta ley.

Artículo 7º. (Del matrimonio).- Esta ley no modifica el régimen matrimonial vigente regulado por el Código Civil y sus leyes complementarias.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 12 de octubre de 2009.