



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/ 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD: EDUCACIÓN SOBRE DETECCIÓN DE LA
DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

Autor/a: Sandra Vela Durban

Director: Carmen Tosat Mancho

INDICE

	Páginas
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA Y DESARROLLO	8
<input type="checkbox"/> CAPTACIÓN	8
<input type="checkbox"/> CONTROLES PROGRAMADOS	9
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PARA LA SALUD	10
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS	25
ANEXO 1.....	26
ANEXO 2.....	27
ANEXO 3.....	28
ANEXO 4.....	30
ANEXO 5.....	32
ANEXO 6.....	33
ANEXO 7.....	34
ANEXO 8.....	35

RESUMEN

Introducción

La depresión es un problema de salud global que va aumentando y supone una de las principales causas de discapacidad y suicidio.

El diagnóstico se ve dificultado por diversos factores, afectando a gran parte de niños y adolescentes, deteriorando su calidad de vida futura y aumentando el riesgo de suicidio.

La educación acerca de la depresión aumenta la conciencia y el conocimiento, favoreciendo la búsqueda de ayuda profesional y la adecuación de un tratamiento adecuado.

Objetivo principal

Elaborar un programa de salud de educación sanitaria dirigido a estudiantes de primero de Bachillerato enfocado en la detección precoz de la depresión.

Aumentar las cifras de diagnóstico precoz de la depresión, para reducir las consecuencias negativas que conlleva una detección tardía de este trastorno mental, mediante la aportación de conocimiento acerca de ella.

Metodología empleada

Tras una búsqueda bibliográfica sobre el tema en diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud, se elaboró una propuesta de programa educativo acerca de la detección de la depresión en adolescentes.

Conclusión principal

La educación para la detección de la depresión en las primeras etapas reduce las consecuencias negativas y mejora el pronóstico de evolución. Las intervenciones de enfermería para abordar la depresión pueden mejorar la salud, pese a ello, no hay muchas actualmente.

Palabras clave

Depresión, Educación en salud, Adolescente, Detección.

ABSTRACT

Introduction

Depression is a global health problem that is increasing and is one of the main causes of disability and suicide.

Diagnosis is hindered by several factors, affecting a large number of children and adolescents, deteriorating their quality of future life and increasing the risk of suicide.

Education about depression increases the awareness and knowledge, and also promotes seek for professional help and the adequacy of appropriate treatment.

Main objective

Developing a health education program for students in the first year of high school focused on the early detection of depression.

Increasing the figures of early diagnosis of depression in order to reduce the negative consequences of late detection of this mental disorder, by providing knowledge about it.

Methodology

Through a bibliographic search of the subject in different databases of Health Sciences a health program proposal was created about the detection of depression in adolescents.

Conclusion

Education for the detection of depression in the early stages reduces the negative consequences and improves the prognosis of evolution.

Nursing interventions to manage depression can improve health, despite it, there are not many currently.

Keywords

Depression, Health education, Adolescent, Determination.

INTRODUCCIÓN

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo y en mayor o menor grado, síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. Afecta globalmente, sobre todo en la esfera afectiva. ^{1,2}

Es una enfermedad frecuente en todo el mundo que afecta alrededor del 4,4% de la población, más de 300 millones de personas. ³

En la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) presentada en 2018 una de cada diez personas de 15 y más años declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental; siendo la depresión junto con la ansiedad los más frecuentes. ⁴

Antes de la pubertad afecta igual a ambos géneros, a partir de ella la prevalencia del sexo femenino aumenta, llegando a ser el doble que la del sexo masculino en edad adulta. Se puede iniciar a cualquier edad, siendo más prevalente entre los 15 y 45 años. Afecta en la educación, la productividad, el funcionamiento, las relaciones personales y el crecimiento. Es un problema de salud serio que genera gran sufrimiento. ¹⁻³

La depresión es uno de los mayores contribuyentes de la discapacidad global, de muertes por suicidio y de pérdida de salud no fatal. Reduce la calidad de vida y aumenta los costes. Cada año se suicidan alrededor de 800 000 personas, siendo la segunda causa de muerte jóvenes de 15 a 29 años. En 2015 en España la depresión produjo más de 424 mil años con discapacidad, afectando al 5,2% de la población española. ^{5,6}

Una proporción importante de la depresión probablemente no sea detectada, por lo que las estadísticas publicadas no reflejan al completo su importancia. Las razones de esta falta de detección son complejas y varían dependiendo de las culturas y sistemas sanitarios. Algunas son: fallos en el diagnóstico, falta de recursos, escaso personal sanitario capacitado, que no se observa a primera vista y la estigmatización, que se considera un factor relevante difícil de cuantificar. ^{7,8}

Más del 70% de los niños y adolescentes con trastornos depresivos no han sido diagnosticados correctamente ni reciben tratamiento adecuado ².

La depresión no tratada está asociada a un descenso de la calidad de vida, incremento de la mortalidad e incremento de la carga económica ⁹.

El deterioro puede ser muy ligero, de modo que las personas pueden no ser conscientes de los síntomas depresivos, sin embargo, puede llevar hasta la incapacidad completa ¹⁰.

Hay varios factores que influyen en la búsqueda de tratamiento y en llevar conductas de salud preventivas relacionadas con la depresión, como emociones provocadas por la enfermedad (preocupación y miedo), percepción de amenazas, el conocimiento que disponen de ella y el estigma asociado a los trastornos mentales ¹¹. Los propios síntomas hacen que los que la padecen se enfrenten a barreras psicológicas que dificultan la búsqueda de ayuda profesional ⁸.

Un mal diagnóstico puede conllevar importantes consecuencias negativas: cronificación, incremento de uso de los recursos sociosanitarios, decremento en la calidad de vida, riesgo de suicidio, etc.

En los niños y adolescentes que padecen depresión se debe evaluar el riesgo de suicidio ¹². Los resultados de falsos positivos identificados del riesgo de suicidio se compensan con el beneficio de la prevención para futuros suicidios en aquellos correctamente identificados ¹³. Es importante abordar de manera precoz la depresión, supondría menos costes para los sistemas de salud y la respuesta al tratamiento es mejor si se comienza en etapas iniciales ^{5,9,14-17}.

Las escuelas, colegios e institutos están en una buena posición para ejercer un rol importante en la temprana identificación de riesgos para la salud mental de niños y jóvenes ^{13,18}. Es necesario invertir esfuerzos para apoyar la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la depresión ¹⁴.

Aumentar la conciencia acerca de la depresión incrementa de manera efectiva el diagnóstico ⁷. Frecuentemente los adolescentes que han padecido depresión comentan haberse sentido confusos sin saber por qué se sentían así y no lo relacionaban con un episodio depresivo. Entendiendo la depresión adquirirían mayor control y conciencia de lo que les sucedía, pudiendo mejorar el pronóstico al buscar ayuda y tendría una parte preventiva de las consecuencias negativas asociadas ^{2,19}.

Las intervenciones educacionales en gente joven les proporcionan conocimiento sobre el problema, habilidades y apoyo para buscar ayuda al reconocerlo en ellos ^{20,21}.

La idea de crear un programa de salud para educar a la población acerca de este trastorno mental busca disminuir el número de casos que se detectan de manera tardía y concienciar de la importancia y repercusiones que derivan de esta.

Considero muy importante fomentar la información acerca de este problema de salud para eliminar prejuicios y evitar el desconocimiento.

El programa estaría enfocado en estudiantes de primero de bachillerato, un año antes de muchos cambios, gran representante de la prevalencia de episodios depresivos y del comienzo de mantenimiento de cifras de la enfermedad en la edad adulta ²². Incidir antes de que llegue este momento puede ayudar a reducir el impacto y proporcionarles más conciencia y conocimientos útiles acerca del problema si llegan a encontrarse con él.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de salud de educación sanitaria dirigido a estudiantes de primero de Bachillerato enfocado en la detección precoz de la depresión.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Aumentar las cifras de diagnóstico precoz de la depresión, para reducir las consecuencias negativas que conlleva una detección tardía de este trastorno mental, mediante la aportación de conocimiento acerca de ella.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Proporcionar conocimientos y herramientas para detectar la depresión en uno mismo y en el resto de la población.
- ❖ Concienciar acerca de la importancia de la depresión.
- ❖ Educar acerca de este problema de salud y que desde jóvenes se haga un buen uso del término.
- ❖ Reducir las barreras que existen mediante el incremento de conocimiento sobre la depresión.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Para elaborar el programa de salud se realizó una búsqueda actualizada de la situación de la depresión a nivel mundial y más concretamente en España. Esta búsqueda permitió enfocar los aspectos más relevantes que debía incluir en el programa y elegir la población hacia la cual dirigirlo.

Se centró en las intervenciones de educación para prevenir y detectar la depresión en población adolescente.

Se usaron las bases de datos ProQuest, Dialnet plus y ScienceDirect.

También se usó el buscador universitario Alcorze, el motor de búsqueda Pubmed y de bibliotecas electrónicas como Scielo y Uptodate.

El libro DSM-V y las guías de prácticas clínica en el SNS (Sistema Nacional Sanitario) fueron material de búsqueda del tema también.

Antes de determinar la población hacia la cual iba a ir dirigido el programa se buscaron artículos acerca de la prevalencia y costes usando: "Depression", "Prevalence" y " Costs and Cost Analysis".

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados en la búsqueda sobre el tema fueron: "Depression", "Education", "Prevention", "Determination" y "Adolescent".

Como operador booleano se usó AND para unir el término "Depresión" a los descriptores. De los artículos aparecidos se descartaron aquellos que no tenían el texto completo, el idioma no era ni español ni inglés y aquellos que tras leer el resumen no contenían información relevante al tema.

La realización del programa de salud se dividirá en tres fases:

▪ CAPTACIÓN

El programa de salud se dirige a estudiantes de primero de bachillerato en edades de 16 a 18 años.

Población diana.

La población diana seleccionada serán los alumnos de primero de bachillerato en institutos de Huesca.

Los criterios de inclusión serán: ser alumnos de primero de bachillerato, tener entre 16 y 18 años y presentar la autorización del tutor legal firmada.

El criterio de exclusión: no querer participar en el programa pese a cumplir los criterios de inclusión.

Se establecerá contacto con el director del centro para obtener el permiso de realización del programa de salud. Una vez obtenido, la organización del cronograma en el horario lectivo de clases deberá cuadrarse con el centro para poder llevar las sesiones a cabo. (Anexo 1)

También se enviará a los padres y/o tutores legales de los estudiantes una carta informativa acerca del programa de salud. En ella se solicitará la autorización del tutor de cada alumno de participar en el programa de salud. (Anexo 2)

▪ **CONTROLES PROGRAMADOS**

A través de la tabla 1, se puede observar el proceso en el tiempo de las actividades que conlleva crear el programa de salud.

ACTIVIDADES	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección del tema									
Búsqueda bibliográfica									
Creación del proyecto programa de salud									
Captación									
Programar sesiones									
Sesión 1									
Sesión 2									
Revisión resultados									
Control a los 3 meses									

Tabla 1. Cronograma.

Antes de las sesiones se realizarán cuestionarios para conocer el nivel de conocimientos que los estudiantes tenían acerca del tema y aspectos a tratar en la sesión antes de esta o en la siguiente. (Anexo 3)

Tras las sesiones se realizarán otros test, para comprobar que los conocimientos aportados han sido adquiridos y el nivel alcanzado. (Anexo 4) Los test permitirán evaluar los conocimientos adquiridos, la asistencia y la participación e interés que van demostrando los alumnos.

No será obligatorio que contesten todas las preguntas, solo recomendable.

A los tres meses de la realización del programa se pasará una encuesta a los alumnos para conocer si se ha detectado algún caso o si los conocimientos aportados les han ayudado en algún momento.

▪ EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El programa de salud está enfocado en la educación sobre la salud acerca de la detección de la depresión.

Para comprobar la calidad del programa se evaluarán varios aspectos a través de indicadores que se pueden apreciar en las tablas 2,3 y 4.

Nombre	Asistencia a las sesiones del programa de salud
Dimensión	Efectividad
Tipo de indicador	Proceso
Objetivo/Justificación	Registrar los participantes a las sesiones del programa para poder evaluar la población a la que llega la información.
Fórmula	$(\text{N}^\circ \text{ alumnos de primero de bachillerato que asisten a las sesiones del programa} / \text{N}^\circ \text{ alumnos de primero de bachillerato a los que iba dirigido el programa}) \times 100$
Explicación de términos	Los alumnos de primero de bachillerato del instituto, que tengan la autorización de sus padres, acudirán a las sesiones en el horario programado.
Estándar	96%
Fuente de datos	Evaluación directa a través de la hoja de registro de asistencia a las sesiones. (ANEXO 5)
Población	Alumnos de primero de bachillerato de los institutos en los que se lleva a cabo el programa de salud.
Obtención	Enfermera del programa de salud
Periodicidad de obtención	Únicamente al finalizar el programa en una población diana

Tabla 2. Indicador de calidad: Asistencia a las sesiones del programa de salud.

Nombre	Satisfacción de los participantes con el programa de salud
Dimensión	Resultado
Tipo de indicador	Efectividad
Objetivo/Justificación	Conocer si el grado de satisfacción que el programa ha logrado alcanzar en los alumnos es igual o superior al adecuado.
Fórmula	$(\text{N}^{\circ} \text{ alumnos que califican el programa con nota igual o superior "adecuado"} / \text{N}^{\circ} \text{ alumnos que rellenan el cuestionario de satisfacción}) \times 100$
Explicación de términos	Los alumnos evaluarán a través de un cuestionario de satisfacción al final de la última sesión el programa de salud y su grado de satisfacción respecto a este.
Estándar	90%
Fuente de datos	Evaluación de los cuestionarios de satisfacción. (ANEXO 6)
Población	Alumnos participantes del programa de salud acerca de la detección de la depresión.
Obtención	Enfermera del programa de salud.
Periodicidad de obtención	Únicamente al finalizar el programa en una población diana.

Tabla 3. Indicador de calidad: Satisfacción de los participantes con el programa de salud.

Nombre	Conocimientos adquiridos en las sesiones.
Dimensión	Efectividad
Tipo de indicador	Resultado
Objetivo/Justificación	Los alumnos participantes deben adquirir los conocimientos programados acerca de la detección de la depresión. Al finalizar cada sesión se pasa un test con algunas cuestiones que permitirán comprobar si la educación fue efectiva.
Fórmula	$(\text{N}^{\circ} \text{ alumnos que han realizado los test con mínimo un 7 de nota obtenida} / \text{N}^{\circ} \text{ alumnos que han realizado los test}) \times 100$
Explicación de términos	Los alumnos realizarán test al principio y final de las sesiones que permitirán evaluar el grado de conocimientos bien adquiridos. Hay 5 preguntas, de valor de 2 puntos cada una.
Estándar	95%

Fuente de datos	Test post sesión al final de cada una. (ANEXO 4)
Población	Alumnos de primero de bachillerato de los institutos en los que se lleva a cabo el programa de salud.
Obtención	Enfermera del programa de salud.
Periodicidad de obtención	Únicamente al finalizar el programa en una población diana.

Tabla 4. Indicador de calidad: Conocimientos adquiridos en las sesiones.

Las actividades y métodos empleados durante el programa de salud se evaluarán una vez que hayan acabado las sesiones, todos los participantes del programa mostraran el nivel de conocimientos adquiridos y realizarán una encuesta de satisfacción para conocer posibles mejoras o cambios que ellos sugirieran.

Las sesiones las llevará a cabo un profesional sanitario de enfermería. Se realizarán en grupos de alumnos distribuidos por clases, en el aula habitual de cada grupo.

Los grupos constarán de alrededor de unos 25 alumnos, dependiendo del instituto y clase. El número de alumnos preferiblemente será así para evitar distracciones y que se pierdan preguntas por el tiempo con el que cuenta cada sesión.

La información sola no genera cambios comportamentales, por ello, es necesario acompañarla de una capacitación, realizada mediante métodos interactivos, de habilidades para la vida ²³.

La aportación de materiales físicos como apoyo de la información que se les proporciona en cada sesión ayudará en la retención de las ideas clave. Estos materiales consistirán en trípticos que contienen la información resumida y esquematizada más importante.

Los últimos 10 minutos de cada sesión se reservarán para las dudas y preguntas.

El programa de salud constará de diferentes actividades distribuidas en 2 sesiones:

Sesión 1:

La primera sesión comenzará con una presentación e introducción del programa de salud. En ella se presentará a los alumnos al profesional sanitario de enfermería encargado de dar ambas sesiones.

Cada sesión tendrá unos contenidos programados a dar, aunque para la segunda sesión se podría añadir alguno nuevo si hay alguna petición.

Las peticiones pueden ser por vía oral; mediante preguntas en clase, o escrita; a través de los test que se realizan al principio y final de la sesión.

La participación de los alumnos durante las sesiones es algo que se fomentará para compartir ideas y resolver dudas.

Se les repartirá el test previo, dejándoles alrededor de unos 5 minutos para rellenarlo, no buscamos una respuesta extensa sino una aproximación. Tiene la intención de introducir acerca de lo que hablaremos y que ellos reflexionen brevemente, además de darnos más tarde un contraste con lo que saben al final de la sesión.

En la sesión los contenidos más importantes estarán recopilados en el tríptico que se les repartirá de manera individual. La explicación de los conocimientos se acompañará de diapositivas.

Al final de la sesión se dejarán unos 10 minutos para resolver dudas de los test previos y las que aparezcan en el momento.

Objetivos:

- ❖ Introducir y comenzar la educación del programa de salud.
- ❖ Educar acerca de los contenidos sobre depresión, factores de riesgo, factores protectores y el estigma asociado.
- ❖ Crear un ambiente que fomente la participación de los alumnos y establecer una relación de profesional sanitario educador-alumno.
- ❖ Utilizar un lenguaje adecuado adaptado al público no sanitario que permita la total comprensión de los conceptos.
- ❖ Al final de la sesión, los alumnos demostrarán que han adquirido los conceptos aportados en la sesión, que comprenden el impacto de la enfermedad, lo que puede promover padecerla, como detectarla y el estigma social presente que dificulta la búsqueda de ayuda.

Resumen de los contenidos:

- Definición de la depresión y prevalencia de este trastorno mental: ¿Qué es? ¿Dónde y a cuánta gente afecta?

La depresión es una enfermedad del estado de ánimo constituida por un conjunto de síntomas mantenidos durante al menos dos semanas. Existe un ánimo depresivo o pérdida de interés, en niños y adolescentes persiste

un ánimo irritable o malhumorado. Es una afectación global del funcionamiento personal, más predominante en la esfera afectiva. ^{2,10}

La depresión afecta alrededor del 4,4% de la población mundial. Es una de las mayores causas de años de vida vividos con discapacidad y de suicidios ⁶. Suele empezar en la adolescencia, interfiriendo en el desarrollo y crecimiento, la vida académica, educación y las relaciones sociales. El impacto puede ser algo diferente dependiendo del sexo, es más prevalente el diagnóstico en mujeres, pero las muertes derivadas de la depresión por suicidio son hasta cuatro veces más elevadas en los hombres. Por ello, en hombres se considera un gran factor de riesgo de morbilidad y mortalidad.

En la etapa de adolescencia de las mujeres se relaciona con bajo rendimiento académico y con embarazo no planeado al aumentar las conductas sexuales de riesgo, en los hombres hay incremento en comportamientos más delincuentes ¹⁹.

La comorbilidad entre otras enfermedades y la depresión es muy frecuente de manera bidireccional, teniendo un gran impacto en la vida del que las sufre ²⁴.

- Factores de riesgo: ¿Qué puede causarla? ^{1,2,10}

La depresión es un proceso multifactorial, de ellos aún no se conocen todos. Los factores de riesgo actúan antes de que se presente la depresión, pueden clasificarse en:

Cognitivos. La afectividad negativa, el estilo rumiativo de respuesta, los pensamientos automáticos, la baja autoestima, padecer otras afectaciones psíquicas (como por ejemplo la ansiedad), tienen un papel importante en el procesamiento de información, lo que afecta al desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Ambientales. Engloba los familiares y sociales. Los acontecimientos adversos en la infancia y los estresantes vitales pueden precipitar la aparición de episodios depresivos. El bajo nivel socioeconómico y dificultades en el empleo o problemas escolares (por mala adaptación o fracaso académico) son relevantes para desarrollar depresión. Los conflictos interpersonales, familiares o haber padecido abusos (físico, emocional o sexual) junto con otras situaciones adversas como emigrar, ser refugiado o no tener un hogar se consideran de riesgo.

Genéticos y fisiológicos. Tener antecedentes familiares aumenta el riesgo relativo de formas de inicio recurrentes y tempranas.

Modificadores del curso. Otras enfermedades crónicas o mentales y la posible asociación con consumo de alcohol y otras sustancias nocivas aumentan el riesgo de padecer depresión.

- Factores protectores

Reducen la probabilidad de depresión: buen sentido de humor, buenas habilidades sociales o relaciones de amistad, relaciones estrechas familiares, logros personales valorados socialmente, un nivel de inteligencia normal-alto, realizar algún deporte de manera habitual, formar parte de algún club social o voluntariado y poseer creencias religiosas o valores positivos.²

- Signos y síntomas: ¿Cómo saber si puedes estar padeciéndola o conoces a alguien que pueda estarlo? ^{2,19,25}

Es probable que la persona que sufra depresión no perciba la enfermedad debido a que se desarrolla gradual en el tiempo. Hay síntomas anímicos, motivacionales, de conducta, cognitivos, físicos e interpersonales.

En la tabla 5, se reflejan los principales síntomas en la adolescencia.

TIPOS	SÍNTOMAS
De conducta	Llanto, aislamiento, conducta negativista, disocial, descuido del autocuidado, separación de responsabilidades, mal humor, desinterés, pérdida de motivación, agresividad, hurtos, intentos de fuga, abuso de alcohol y sustancias.
Emocionales	Tristeza, ansiedad, culpa, ira, cambios de humor, inquietud, falta de emociones, sentimientos de no ser aceptado, irritabilidad, hipersensibilidad y desesperación.
Cognitivos	Autocrítica, autorreproches, autoimagen deteriorada, culpabilidad, preocupación, disminución de la autoestima, pesimismo, problemas de memoria, confusión y pensamientos referentes a que otros le vean mal.
Físicos	Cansancio, falta de energía, trastornos del sueño, trastorno del apetito, cambios de peso, ciclo menstrual irregular, pérdida de apetito sexual y dolores sin explicación aparente.

Tabla 5. Síntomas de la depresión en la adolescencia.

En niños y adolescentes se presentan frecuentemente síntomas conductuales o quejas somáticas: irritabilidad, soledad y aislamiento familiar y social. Sentimientos de desesperación, tristeza, enfado o agresividad acompañan a la ideación y conducta suicida que forma parte de la depresión.

Las mujeres comunican mayor número de síntomas, muchos de ellos más graves o atípicos en comparación a los hombres: aumento de peso, fatiga e hipersomnia, ansiedad, retraso psicomotor, llanto, culpa e insatisfacción con la imagen corporal.

Los hombres en su etapa de adolescencia manifiestan más enfado e intentos autolíticos.

- Estigma social de los trastornos sociales. ^{2,3,19}

El estigma social asociado a la depresión es un factor destacado en las personas que sufren esta enfermedad. Genera rechazo a hablar acerca de las dificultades que están sufriendo con familiares y amigos.

También es una de las principales barreras que impiden una atención eficaz y una amenaza para la salud y el bienestar debido a los efectos dañinos del estrés y el aislamiento social y personal (trabajo, educación...).

Duración: 60 minutos

Materiales: Ordenador, proyector y trípticos (ANEXO 7)

Sesión 2:

La segunda y última sesión del programa de salud abordará nuevos aspectos de la detección de la depresión, acerca de cómo actuar principalmente. La dinámica será similar a la de la anterior sesión, tanto a nivel explicativo como de funcionamiento.

Los últimos 20 minutos se destinarán a poner el cortometraje "Saber que se puede" de la campaña que está realizando la fundación ANAED, donde se muestra adolescentes hablando de la depresión. Posteriormente se hará una puesta en común de opiniones y últimas preguntas a resolver que hayan podido surgir.

Tras ello se pasará el test posterior a la realización de la sesión 2 y el cuestionario de satisfacción.

Objetivos:

- ❖ Continuar y finalizar el programa de salud.
- ❖ Educar acerca de los contenidos programados acerca de prevención y actuación ante la depresión, afectación familiar y del entorno que rodea a una persona con depresión y los suicidios.
- ❖ Crear un ambiente que permita participar a los alumnos y expresar sus opiniones acerca del tema. Fomentando el respeto y orden.
- ❖ Utilizar un lenguaje adecuado adaptado al público no sanitario que permita la total comprensión de los conceptos.
- ❖ Al final de la sesión, los alumnos demostrarán que han adquirido los conceptos aportados en la sesión.
- ❖ Proporcionar herramientas y medidas de actuación ante situaciones de detección de depresión/ideas autolíticas en uno mismo o en alguien cercano.

Resumen de los contenidos:

- Prevención. Si crees que la padeces o conoces a alguien que puede estar sufriendola ¿Qué puedo hacer? ^{2,25}

Aceptar la ayuda ofrecida, reconocer signos precoces en un mismo, mantener hábitos regulares adecuados y relaciones, son acciones que pueden prevenir y favorecer una recuperación de la depresión.

Es importante recordar que la depresión se puede tratar y que no se está solo en el episodio depresivo.

Si crees que conoces a alguien con depresión debes ser comprensivo, permitirle que exprese sus sentimientos, recomendarle obtener ayuda profesional y recordarle que la depresión es tratable y es un proceso que puede mejorar.

- Afectación familiar y del entorno que rodea a una persona con depresión. ¿Cómo puedo ayudar? ^{1,2}

Al inicio, el desconocimiento del adolescente de lo que le ocurre y la interpretación errónea de las dificultades por parte del entorno puede interferir en la identificación y proceso de búsqueda.

En la familia genera cambios en la organización del día a día, inestabilidad emocional e implica generar mecanismos de afrontamiento.

Es importante que recuerden cuidarse ellos mismos para poder ayudar al familiar o amigo afectado.

- Suicidios. ¿Se pueden prevenir? ¿Cómo? ^{6,26-28}

El suicidio es un serio problema a nivel global, cada año se suicidan alrededor de 800 mil personas y muchas más realizan intentos.

La conducta suicida va desde la ideación hasta la consumación del suicidio. Nunca hay que ignorar las amenazas, gestos, tentativas y manifestaciones verbales de ideas de suicidio.

Los suicidios son prevenibles, hay medidas que pueden ayudar a evitar que sucedan. Estas pueden clasificarse como aparecen reflejadas en la tabla 6.

Personales	Detección y tratamiento temprano de la depresión, abuso de tóxicos y dolores crónicos
	Seguimiento de la atención proporcionada a personas con antecedentes de intento de suicidios
	Prestación de apoyo comunitario
Ambientales	Restringir el acceso a medios de suicidio
	Aportación responsable desde los medios de comunicación de información acerca del suicidio
	Introducción de políticas para reducir consumo nocivo de alcohol
	Educación en personal sanitario en la evaluación y gestión de identificación del suicidio

Tabla 6. Intervenciones para prevenir el suicidio

Los pensamientos acerca del suicidio recurrentes, la existencia de detalles acerca de un plan de suicidio, las despedidas y las ideas pasivas de suicidio no deben ser ignorados.

Nunca hay que dejar a alguien con ideas de suicidio sola, se debe acompañar y permitir que se exprese hasta que el episodio desaparezca y en caso necesario avisar a un profesional sanitario o recomendarle que busque ayuda profesional si vuelve a suceder.

Duración: 60 minutos

Materiales: Ordenador, proyector y trípticos (ANEXO 8)

CONCLUSIONES

Hay pocos estudios acerca de la efectividad de programas de educación sobre la depresión en adolescentes. Aumentar el conocimiento en este campo permitiría mejorar las intervenciones que enfermería puede llevar a cabo, mejorar el uso de recursos disponibles y aumentar la salud previniendo la aparición de esta grave enfermedad al identificarla en las primeras etapas. Además, al enseñar acerca de su detección se proporcionan medidas de actuación ante la presentación de estos episodios en personas del entorno.

La formación de los docentes sobre el tema y la creación de protocolos de actuación permitirían mejorar la cobertura y seguir un modelo de atención escalonada y colaboradora.

Con la puesta en acción de intervenciones se pretende aumentar el conocimiento de la situación actual de la depresión, con este programa de salud se intentaría conocer más acerca de la población joven adolescente y educarles para mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza M, Merino G, González M, García A, Rodríguez D, Liñero E, et al. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el adulto. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014 [Consultado 9 Nov 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
2. Álvarez M, Álvarez C, Atienza G, Basanta R, Goicoechea A, González A, et al. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia Actualización. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnicoAvalia-t; 2018 [Consultado 9 Nov 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 Mar [Consultado 9 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Nota Técnica Encuesta Nacional de Salud España 2017 [Internet]. España: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social; 2018 Jun [Consultado 23 Nov 2018]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
5. Santolaya J, Modrego ME, Alonso G, Adrián L, Muñoz R. Depresión, discapacidad y sus costes. Propuestas de mejora de asistencia en Atención Primaria. Informaciópsicològica [Internet]. 2018 [Consultado 23 Nov 2018]; 115:54–65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6540540>
6. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. Ginebra; 2017 [Consultado 24 Nov 2018]. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

7. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet [Internet]. 2018 [Consultado 16 Feb 2019];392(10161):2299–2312. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31948-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31948-2/fulltext)
8. Berrocal J, Garcia J, Flores D, Galán J, Perez A, Canal C, et al. Entorno extensible para la monitorización y detección de síntomas de depresión [Internet]. Málaga: 2018 Sept [Consultado 13 Dic 2018]. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/16509>
9. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults [Internet]. Elmore J, Roy P; 2018 May [Consultado 31 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults>
10. American Psychiatric Association. Trastornos depresivos. En: Paramericana EM. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ª ed. Madrid: Paramericana EM; 2014. p. 155–188.
11. Lee SY. Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment. Psychiatry Res [Internet]. 2019 [Consultado 20 Feb 2019]; 271:598–603. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30554108>
12. Bonin L, Moreland CS. Overview of prevention and treatment for pediatric depression. [Internet]. Brent D, Blake D; 2017 Oct [Consultado 28 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-prevention-and-treatment-for-pediatric-depression>
13. Anderson JK, Ford T, Sonesson E, Coon JT, Humphrey A, Rogers M, et al. A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of school-based identification of children and young people at risk of, or currently experiencing mental health difficulties. Psychol Med [Internet]. 2018 [Consultado 15 Feb 2019];49(1):9–19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30208985>
14. Sánchez Ó, Méndez FX, Garber J. Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión. Rev Psicopatol y Psicol Clin [Internet]. 2014 [Consultado 13 Nov 2018];19(1):63–76. Disponible en: <http://www.aepcp.net/rppc.php?id=774>

15. Tortella-Feliu M, Vázquez C, Valiente C, Quero S, Soler J, Montorio I, et al. Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clin y Salud* [Internet]. 2016 [Consultado 16 Feb 2018];27(2):65–71. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/70826/files/texto_completo.pdf?version=1
16. Vilella E, Haro JM, Sanjuán J, Rodríguez-Jimenez R, Micó JA, Vieta E, et al. Diez años de investigación traslacional colaborativa en enfermedades mentales: el CIBERSAM. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2018 [Consultado 15 Mar 2019];12(1):1–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-diez-anos-investigacion-traslacional-colaborativa-S1888989118300958>
17. McDaid D, Hewlett E, Park A. Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness. *OECD Heal Work Pap* [Internet]. 2017 [Consultado 17 Mar 2019];97:49. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/bc364fb2-en>
18. Almazán J, Arrojo M, Bernardo M, Bulbena A, De Pedro J FR et al. *Salud Mental Y Salud Pública En España: Vigilancia Epidemiológica* [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2018 [Consultado 18 Nov 2018]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=09/01/2018-44802ce4e8>
19. Townsend L, Musci R, Stuart E, Heley K, Beaudry MB, Schweizer B, et al. Gender Differences in Depression Literacy and Stigma After a Randomized Controlled Evaluation of a Universal Depression Education Program. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019 [Consultado 18 Feb 2019]; 64(4):472–477. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30612807>
20. Reavley N, Jorm AF. Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2010 [Consultado 16 Feb 2019];4(2):132–142. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20536969>
21. Sanchez K, Eghaneyan BH, Trivedi MH. Depression Screening and Education: Options to Reduce Barriers to Treatment (DESEO): Protocol for an educational intervention study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016

[Consultado 20 Mar 2019];16(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966863/>

22. Cardila F, Martínez AM, Martín ABB, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDM, Linares JJG. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. Eur J Investig Heal Psychol Educ [Internet]. 2015 [Consultado 11 Nov 2018];5(2):267–279. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388786>

23. Salvador T, Suelves JM, Puigdollers E. Guía para las administraciones educativas y sanitarias. Criterios de Calidad para el Desarrollo de Proyectos y Actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo. Mepsyd y Msc [Internet]. 2008 [Consultado 15 Mar 2019];202. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/guia-para-las-administraciones-educativas-y-sanitarias-criterios-de-calidad-para-el-desarrollo-de-proyectos-y-actuaciones-de-promocion-y-educacion-para-la-salud-en-el-sistema-educativo/ensenanza-salud-publica/15122>

24. Giner J, Saiz Ruiz J, Bobes J, Zamorano E, López F, Hernando T, et al. Consenso español de salud física del paciente con depresión. Rev Psiquiatría y Salud Mental [Internet]. 2014 [Consultado 10 Feb 2019];7(4):195–207. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-consenso-espanol-salud-fisica-del-S1888989114000627>

25. García-Herrera JM, Nogueras EV. Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. [Internet]. Andalucía: Cons Salud Y Bienestar Soc; 2013 [Consultado 10 Ene 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 Aug [Consultado 13 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

27. Dwivedi Y. MicroRNAs in depression and suicide: Recent insights and future perspectives. J Affect Disord [Internet]. 2018 [Consultado 13 Mar 2019];240:146–154. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30071418>

28. Kennebeck S BL. Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management [Internet]. Brent D, Blake D; 2018 Jun [Consultado 13 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-management>

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA INFORMATIVA AL INSTITUTO

Estimado director/a del centro _____:

Me pongo en contacto con usted para informarle acerca de una propuesta para los estudiantes de primero de bachillerato del centro.

Esta propuesta se trata de un programa de salud acerca de la detección de la depresión en adolescentes. La depresión es un problema grave actualmente, la prevención y educación puede ayudar a disminuir las consecuencias que conlleva.

Los adolescentes son población de riesgo, especialmente aquellos con factores de riesgo, primero de bachillerato es una etapa que, junto a segundo, los alumnos viven con mucho estrés. Enseñarles en que consiste, permitirá que ganen conciencia y confianza para ayudarse y ayudar a otros.

También se abordará el tema del suicidio, que se encuentra muy ligado a esta enfermedad y a los adolescentes.

El programa consistirá en dos sesiones, de una hora cada una. Las impartirá un profesional sanitario de enfermería. Si acepta la participación procederemos a enviar una carta informativa a los padres de los alumnos para solicitar su autorización en la participación de los estudiantes.

Atentamente,

Sandra Vela Durban

Firma a día ____ del mes ____ en la ciudad de Huesca

Para la confirmación escriba a la siguiente dirección de email: sandri_vd@hotmail.com

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 2

CARTA INFORMATIVA A PADRES ACERCA DEL PROGRAMA DE SALUD

Estimado/a tutor/a del alumno/a _____.

Le escribimos esta carta para informarle del programa de educación para la salud en la depresión que tendrá lugar los días _____.

Se llevará a cabo en las aulas del centro en horario lectivo. Constará de dos sesiones que durarán una hora cada una. El programa se enfoca en informar y educar acerca de un grave problema de la salud actual; la depresión.

Para autorizar a su hijo/a a participar en el programa con su clase rellene y entregue la siguiente autorización:

Don/Doña _____ con DNI _____

padre/madre/tutor legal del alumno/a _____ autorizo a mi hijo/a en la participación de las sesiones educativas acerca de la depresión, a día _____ de _____ en Huesca.

Firma:

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 3

ANTES DE LA SESIÓN 1...

Hombre
Edad: _____ años

Mujer

¿Qué es la depresión para ti?

¿Crees que conoces a alguien que tenga depresión?

¿La has sufrido tú o crees haberlo hecho?

¿Conoces algún signo o manera de identificar la depresión?

¿Qué crees que puede causarla?

Si tienes alguna pregunta que te gustaría resolver:

FUENTE: Elaboración propia

Hombre
Edad: _____ años

Mujer

ANTES DE LA SESIÓN 2...

En la sesión anterior nos comenzamos a aproximar al grave problema que representa la depresión sin llegar a abordar como nos afecta a nosotros y nuestro entorno, sabrías cómo actuar en...

¿Cómo actuarías si crees que estás sufriendola? ¿Crees que es una enfermedad que solo afecta al que la sufre?

¿Qué harías si alguien de tu entorno (familia, amigos...) estuviera pasando por un episodio de depresión?

¿Alguna vez has pensado en hacerte daño? El suicidio, ¿crees que se puede prevenir?

¿Crees que hay un estigma alrededor de las enfermedades mentales? ¿Por qué?

Si tienes alguna pregunta que te gustaría resolver:

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 4

Hombre
Edad: _____ años

Mujer

¿QUÉ HAS APRENDIDO?

Tras la primera sesión, rellena a continuación las siguientes cuestiones.

1. ¿Qué entiendes como depresión?

2. La depresión tiene consecuencias:

- Para quien la sufre
- Para quien la sufre y su entorno
- No, no es un problema de verdad y por ello no produce ninguna repercusión

3. De la opción que has marcado, justifica tu elección:

4. ¿Qué es lo que más te ha llamado la atención de lo que se ha comentado?

5. Marca Verdadero (V) o Falso (F), en aquella que sea falsa, justifica el motivo:

- La depresión solo afecta a los adultos y personas de edad avanzada.
- La depresión está relacionada con la discapacidad.
- La irritabilidad y tristeza son síntomas de depresión frecuentes en la adolescencia.
- Tener buenos amigos, practicar algún deporte y consumir alcohol son factores protectores que reducen la posibilidad de padecer depresión.

→Al otro lado de la hoja puedes añadir alguna pregunta para la próxima sesión si no has podido formularla hoy.

Hombre
Edad: _____ años

Mujer

TRAS LA SESIÓN 2...

Hemos llegado a las últimas preguntas.

- 1) ¿Se te ocurren medidas para prevenir la depresión?

- 2) ¿Qué actitud adoptarías alrededor de alguien que este sufriendo depresión?

- 3) De las siguientes afirmaciones, di si son verdaderas (V) o falsas (F) y justifica tu respuesta:
 - Los suicidios no se pueden prevenir.

 - Si tu amigo te dice que lleva varias semanas sin ganas de salir de casa, durmiendo mal y que no se siente bien, le tienes que decir que tiene que quitarse esos pensamientos sin sentido de la cabeza.

 - La familia y amigos son una parte importante de aquellos que sufren depresión, pueden ayudar sin olvidarse de cuidarse a ellos mismos.

 - El estigma presente acerca de esta enfermedad supone una barrera para las personas que la padecen, dificultando que busquen ayuda.

- 4) A continuación, marca la respuesta que consideres correcta. Si un amigo tuyo te dice alguna vez ha pensado en hacerse daño, tu:
 - a. Lo dices al resto de compañeros de clase
 - b. Te alejas de él y no vuelves a hablarle
 - c. Dejas que se exprese y le aconsejas que, si vuelve a pasar, además de poder hablar contigo de nuevo sería recomendable que buscará ayuda profesional

- 5) Tras elegir una respuesta de las anteriores, ¿se te ocurre algo más que podrías hacer?

ANEXO 7

ALGUNOS SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Pérdida de energía
- Cambios en el apetito
- Necesidad de dormir más o menos horas de lo habitual
- Ansiedad
- Menor concentración y motivación
- Indecisión
- Inquietud
- Sentirse inútil
- Sentirse culpable
- Desesperanza
- Baja autoestima
- Pensamientos de autolesión o de acabar con la vida

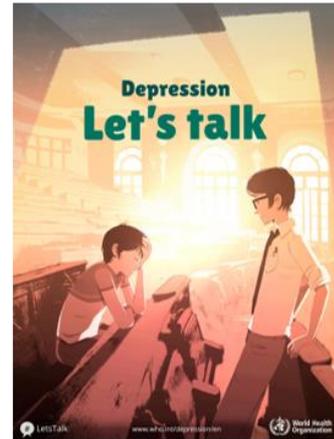
La depresión sí:

- Es una enfermedad **real**
- Afecta a las personas de manera diferente
- Se puede tratar

SI CREES QUE ESTÁS CAYENDO EN UNA DEPRESIÓN → **HABLAR CON ALGUIEN DE CONFIANZA Y PIDA AYUDA PROFESIONAL**

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Es una enfermedad que se caracteriza por **una tristeza persistente, pérdida de interés** en actividades que normalmente se disfrutaban, **incapacidad** para llevar a cabo las actividades cotidianas, **durante al menos dos semanas.**



FUENTE: Organización Mundial de la Salud

Mitos sobre la depresión:

La depresión es igual que sentirse triste.

La depresión no es una enfermedad.

La depresión no afecta a niños ni adolescentes.

Solo las depresiones graves deben buscar ayuda profesional.

La depresión se "quita" siendo positivo o "esforzándote más".

La depresión es signo de debilidad.

No todos pueden sufrirla.

FACTORES DE RIESGO: ¿QUÉ PUEDE CAUSARLA?

Individuales

Biológicos:

- Genética. Antecedentes familiares
- Sexo y edad. A partir de la adolescencia aumenta en mujeres
- Problema crónico/Discapacidad

Psicológicos:

- Ansiedad, TDHA...
- Baja autoestima

Ambientales

Sociales:

- Problemas escolares
- **Acoso o humillación**
- **Abuso de alcohol o drogas**
- Dificultad relacionándose
- Bajo nivel socio-económico
- Sin hogar, en centros acogida o seguridad

Familiares:

- **Divorcio, conflictos padre-hijo**
- **Desestructuración familiar**
- Maltrato, negligencia en cuidados, **abuso** y falta de afectividad

Acontecimientos vitales estresantes

FACTORES PROTECTORES:

¿QUÉ PUEDE **AYUDAR** A NO DESARROLLAR DEPRESIÓN?

- Buen sentido de humor
- Buenas habilidades sociales y buenos amigos
- Estar unido a uno más miembros de la familia
- Conseguir logros personales de los que estés satisfecho y te valoren
- Practicar deporte
- Participar en actividades
- Tener creencias y valores positivos
- Documentarse acerca de la depresión y entender el problema
- Ejercicios para reducir estrés

Hay muchas cosas para mantenerse mentalmente fuerte.

FUENTE: Elaboración propia. Basado en la información de las Guías de Práctica Clínica Sobre la Depresión Mayor ^{1,2, 25}

ANEXO 8

CONSEJOS

Si hablas con alguien y sientes que no te entiende, busca otra persona con la que puedas hablar.

No pienses que solo es cuestión de endurecerte ni recurras al alcohol o drogas, te hundirán más.

Si piensas que puedes estar deprimido, solicita ayuda lo antes posible.

RECUERDA QUE...

Es normal sentirte triste, forma parte de la vida. Esto sucede más en momentos en los que no todo va bien y de mayor estrés. Te puedes sentir más irritable, dormir y comer se verán alterados a lo que normalmente haces y puede que no quieras ver a tus amigos. Si pasan las semanas y no mejoras, te sientes sin interés y triste todos los días, puede que tengas depresión.

¿Crees que no vale la pena vivir?

¿Conoces a alguien que piensa así?

LOS SUICIDIOS SON PREVENIBLES. Hablar de ello ayuda a reducir ansiedad y no provoca el acto en sí. Hay que escuchar con actitud abierta y ofrecer apoyo.

Si tienes pensamientos relacionados con hacerte daño es importante hablar con alguien de confianza para que este contigo. También puedes llamar al 061 o al 112, buscar ayuda médica en algún punto cercano o solicitar ayuda telefónica 717 003 717 (Asociación Teléfono de la Esperanza)

¡IMPORTANTE!

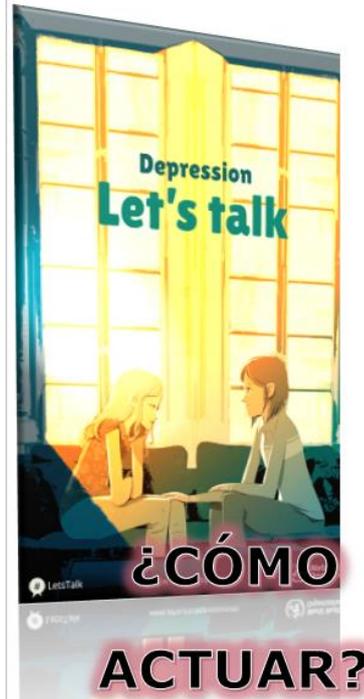
NO ESTÁS SOLO. Muchas personas han pasado lo mismo y lo han superado.

ESTÁ BIEN HABLAR DE ELLO.

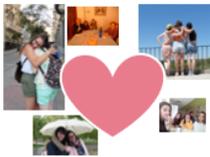
Puede ayudarte a sentirte mejor

NO ES TU CULPA.

HAY PERSONAS QUE PUEDEN AYUDARTE.



FUENTE: Organización Mundial de la Salud



FUENTE: Propia.

¿Cómo puedo ayudarme?

- **Aceptando la ayuda** de otras personas
- **Expresando** los sentimientos
- **Reconociendo** signos precoces
- Realizando **ejercicio físico**, mejorando mi **alimentación** y manteniendo o potenciando las **relaciones** con la familia, amigos y personas del entorno
- Evitar alcohol y sustancias tóxicas
- Solicitando **ayuda profesional**
- **Tomando conciencia** de los **pensamientos** negativos y autocríticos persistentes e intentar **sustituirlos por positivos**.

¿CÓMO AYUDAR A UN AMIGO O FAMILIAR QUE PADEZCA DEPRESIÓN?

- **Entendiendo** que la depresión es una enfermedad y aprender a reconocer síntomas
- **Ayudando** a consultar y seguir el **tratamiento** adecuado
- **Apoyando**, sin sobreproteger ni agobiar.
- **Animándola a participar** en actividades, deporte regular y llevar **hábitos saludables** en alimentación y sueño.
- **Ayudando a que se exprese** y **solicite ayuda** profesional
- Si piensa en hacerse daño a sí mismo, **no la deje sola**. Solicite ayuda de emergencias o a un profesional sanitario. **NUNCA IGNORAR.**

NO HAY QUE OLVIDAR CUIDARSE A UNO MISMO, PARA QUE LA AYUDA SEA EFICAZ.

Para más información:

- ⇒ Acuda a su centro de salud
- ⇒ Confederación Salud Mental España <https://consaludmental.org/>
- ⇒ Fundación ANAED <https://www.fundacionanaed.es/>
- ⇒ Teléfono de la esperanza <http://www.telefonodelaesperanza.org/>
- ⇒ Instituto Nacional de la Salud Mental <https://www.nlm.nih.gov/health/topics/depression/index.html>

Te puede resultar interesante:

- Campaña "Saber que se puede". De la **fundación ANAED**

FUENTE: Elaboración propia. Basado en la información de las Guías de Práctica Clínica Sobre la Depresión Mayor ^{1,2, 25}

