



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION CON LA
DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO,
AREQUIPA - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: YUCRA FLORES, ELIZABETH

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION CON LA
DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA - 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 120 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: conductual, somática, afectiva, cognitiva. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión leve, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Factores psicosociales, depresión, estudiantes del 4to y 5to de secundaria, conductual, somática, afectiva, cognitiva.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between psychosocial factors and depression in students from the 4th and 5th years of the San Francisco Solano High School, Arequipa - 2014. It is a descriptive correlational research, with a sample of 120 students, to collect the information was used a Likert questionnaire, organized by the dimensions: behavioral, somatic, affective, cognitive. The validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0,86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.93, the hypothesis test was performed using Pearson's R with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Students who have low psychosocial factors have mild depression, those with moderate psychosocial factors have moderate depression, and those with high psychosocial factors have depression. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEY WORDS: *Psychosocial factors, depression, 4th and 5th grade students, behavioral, somatic, affective, cognitive.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

30

2.4. Hipótesis

31

2.5. Variables

32

2.5.1. Definición conceptual de las variables

32

2.5.2. Definición operacional de las variables

32

2.5.3. Operacionalización de la variable

33

CAPITULOIII: METODOLOGIA	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCIÓN

La depresión se encuentra en nuestra historia hace muchos años, en la actualidad el sector salud lo plantea como el completo estado del bienestar físico, mental y social, refiriéndose no solo por la presencia de una enfermedad o incapacidad.

Por lo siguiente la depresión no solo presenta un problema médico, muy por el contrario se desarrolla paralelamente como un fenómeno social, por lo que se presenta mayormente en países con regímenes capitalistas, donde la pobreza está azotando la población de manera integral, coherente y global; Sin dejar de mencionar otras circunstancias como el alcoholismo, malas relaciones interpersonales, problemas familiares, pérdidas económicas, entre otras.

En el campo psicológico, la depresión es uno de los principales objetivos de investigación, por lo que han contribuido con definir diferentes factores, identificando principalmente la vinculación con la calidad de vida y el suicidio.

La adolescencia se asocia a la depresión por múltiples ámbitos como la salud, familia, amigos, escuela, entre otros, particularmente la escuela es uno de los principales escenarios donde se puede apreciar la existencia de un trastorno, ya que el adolescente pasa gran parte de su tiempo allí. En algunos estudios, se pudo apreciar que los niveles de depresión disminuían según las puntuaciones del empeño académico, aprobación de grupo y conductas interpersonales.

Por lo mencionado anteriormente, se toma en consideración la presente investigación sobre la relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano en Arequipa – 2014.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales a nivel mundial afecta a 300 millones de personas, donde 15% de ellos se constituye por personas que se padecen de alguna enfermedad, entre estos trastornos se destaca principalmente la depresión, la cual se estima que en el 2020 será la segunda causa de enfermedades en el mundo. Por otro lado en la adolescencia la depresión tiene un índice de 24% y puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 mil personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, pese a la existencia de tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal capacitados, además de la estigmatización de los trastornos

mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea.

En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen, siendo a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento por lo que una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

En el Perú, el 18% de los suicidas son niños y adolescentes, según lo manifiesta el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo – Noguchi, lo que pone en alerta a los padres de familia a fin de buscar soluciones y evitar desenlaces como el suicidio, ya que en la adolescencia los síntomas de la depresión suelen confundirse con “caprichos de la edad”. Lo cierto es que, según un informe del New York Times, un adolescente pesimista es, probablemente, un adolescente deprimido.

Asimismo, otros signos que no deberían pasarse por alto son: aumento o disminución del apetito, fatiga, problemas de concentración, tristeza, apatía, alteraciones en el sueño, irritabilidad, falta de determinación, entre otros.

La importancia de esta investigación es visible, por lo que se tomó como grupo de estudio a los alumnos del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, en Arequipa, ya que se observó diversos comportamientos entre los adolescentes, que están relacionados a la depresión.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión afectiva, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión cognitiva, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión somática; en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión conductual, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión afectiva, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.

Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión cognitiva, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.

Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión somática, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.

Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión conductual, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan

afrontar esta problemática, tomando en conocimiento que la depresión es dañina para cualquier edad, sobre todo en la adolescencia donde el cuerpo está atravesando diversos cambios físicos y psicológicos que repercutirán en su desarrollo. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre el autocuidado del ser humano con la finalidad de contrarrestar la propagación de enfermedades y trastornos mentales, lograr el óptimo desarrollo del ser humano conociendo con mayor exactitud cuál es la relación existente entre los factores psicosociales y la depresión.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar la entrevista, ya que en algunos casos no disponían de tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos estudiantes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

FERREL ORTEGA Fernando Robert, VÉLEZ MENDOZA Juana, FERREL BALLESTAS Lucia Fernanda; Realizaron la investigación titulada “Niveles de depresión y autoestima”, Colombia – 2014, el cual tuvo como objetivo describir los niveles de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico, de cinco Instituciones Educativas Distritales de Santa Marta. La investigación fue descriptiva y diseño transversal, con una población de 629 estudiantes y muestra intencional de 140 estudiantes del Grado 10°, clasificados como de bajo rendimiento académico, 51% varones y 49% mujeres, con edades de 14 a 19 años, Media de 16 años, D.T. 3.0. Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja) en estos estudiantes. Se concluye que los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan factores

psicológicos negativos que los afectan como los altos niveles de depresión y baja autoestima, lo que exige implementar estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para favorecer su óptimo aprendizaje y adecuada socialización. ⁽¹⁾

ÁVILA ROMERO Andrea Soledad, Realizo un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial”, Ecuador - 2014, La distribución por sexo indica que en secundaria hay 57% de mujeres y un 56% de hombres. En el análisis de la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de funcionalidad y la presencia o ausencia de depresión se puede apreciar que los adolescentes que presentan depresión son el 32% de la muestra evaluada, de los cuales el 18% percibe a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad que encajan en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar. Así mismo, del 68% de adolescentes que no tiene indicadores de depresión, el 29% de ellos percibe en su hogar un nivel balanceado de funcionalidad familiar. Con los datos mencionados es probable que la relación entre depresión y funcionalidad no sea significativa para esta población. ⁽²⁾

FRAIJO SING Blanca; CUAMBA OSORIO Nehemías; CORRAL VERDUGO, TAPIA FONLLEM Víctor César, MONTIEL CARBAJAL Martha, realizaron un estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes” Argentina - 2009, El objetivo del presente trabajo fue probar un modelo psicosocial explicativo del comportamiento suicida (estudiado como ideación suicida y conducta para suicida) en adolescentes. Se utilizó una muestra de 102 adolescentes separados en dos grupos, un grupo con 51 adolescentes identificados con comportamiento

suicida que recibían atención en un centro psicoterapéutico de adolescentes; y uno control del mismo número de participantes de la población de Hermosillo, Sonora. Se les aplicó una batería de pruebas para medir factores sociales y psicológicos, obteniendo también variables sociodemográficas. Se probó un modelo de ecuaciones estructurales donde la variable dependiente fue el comportamiento suicida, y las independientes los factores sociales y psicológicos. En los resultados se identificaron 7 factores, 3 de ellos (el maltrato infantil, la comunicación familiar y el rechazo parental) afectaron de forma indirecta a la variable dependiente, a través de un agregado de variables psicológicas individuales que incluía depresión, ansiedad, baja autoestima y el déficit en habilidades de afrontamiento. Este agregado afectó a la variable dependiente sólo en su faceta de ideación suicida, la cual influyó en las conductas para suicidas. Se concluye que el presente trabajo ofrece una aproximación a la búsqueda de explicaciones al fenómeno de la conducta suicida. Aunque las explicaciones por necesidad deben incluir factores multi-causales, en nuestro modelo los factores familiares e individuales se presentan como los más importantes. Se discuten las posibles implicaciones para el trabajo preventivo de este fenómeno en adolescentes.⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

GRANDES MEZA, Roxana Ibeth, Realizo un estudio titulado Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez” Lima – 2011, El objetivo es determinar los factores familiares asociados a la ideación suicida en adolescentes de la institución educativa Benito Juárez. Metodología: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; cuyos instrumentos estuvieron constituidos por un cuestionario que recolectaba la Información

general, escala de funcionamiento familiar, escala de violencia familiar, escala de ideación suicida y la escala de comunicación padres - hijos; la muestra fue probabilística estratificada conformada por 285 adolescentes de 2do _5to de secundaria. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva e inferencia con prueba de Spearman y t de Student. Resultados: La prevalencia de ideación suicida baja fue de 54,8%, asimismo la ideación alta y media corresponden a un 45,2% con mayor prevalencia en varones (14%). El tipo de violencia de mayor prevalencia fue la violencia psicológica (91,6%). El nivel de relación de comunicación con la madre fue mayor en comparación con la del padre ($63,39 \pm 11,51$ DP), el (56,9%) de los adolescentes presentó un funcionamiento familiar de rango medio. Conclusiones: La violencia doméstica (física, sexual y psicológica), los niveles diagnósticos de comunicación, el tipo de nivel de funcionamiento familiar y sus dimensiones constituyen factores asociados a la ideación suicida en adolescentes de 2do_5to de secundaria en la institución educativa Benito Juárez. Es necesario considerar la participación de la enfermera en el sector salud y educativo para reforzar las actividades de promoción y prevención de problemas de salud mental en los adolescentes. ⁽⁴⁾

ARENAS AYLLON, Sully Carolina, Realizo el estudio titulado “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes” Lima - 2009. El estudio de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario tetra dimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de

Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares , cuya validez de contenido fue estudiada a través del método de evaluación por criterio de jueces. Usando el estadístico Ji cuadrado (χ^2) se halló que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas. ⁽⁵⁾

SAENZ GONZALEZ, María Paz; Realizo el estudio titulado “Síntomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares” Lima - 2010. Esta investigación explora la presentación y características de la sintomatología depresiva y el acoso escolar en escolares de primero, segundo y tercero de secundaria de un colegio estatal con administración religiosa del distrito de San Martín de Porres ubicado en Lima, Perú. Asimismo, se indagó a nivel exploratorio la relación entre estos dos fenómenos. La muestra estuvo conformada por adolescentes entre 11 y 15 años de edad, el promedio de edad fue de 13 años. Se les aplicó grupalmente una adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) para investigar la sintomatología depresiva y el Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Secundaria) para el acoso escolar. Con respecto a la sintomatología depresiva, se halló que la media para toda la muestra fue de 11.28 con una desviación estándar de 6.2. Adicionalmente, no se hallaron diferencias según edad, grado o sexo, pero sí en función a características familiares e interpersonales. En cuanto al acoso escolar, se halló una incidencia, entre víctimas y agresores, de 5.7% y una participación ocasional en

conductas de agresión del 53.2%. Asimismo, no se halló relación entre las características familiares e interpersonales, y la participación en acoso escolar. Siendo las víctimas las más afectadas, los resultados demuestran que la incidencia en acoso escolar sí está relacionada a la presentación de sintomatología depresiva. Palabras clave: sintomatología depresiva, acoso escolar, adolescentes, estudiantes de secundaria. ⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia inicial, comprende desde la pubertad hasta los 13 o 14 años. Es la fase en la que se despierta la necesidad de interrelacionarse entre compañeros del mismo sexo y el sexo opuesto, con la finalidad de validar su autoconocimiento y valorarse. Ello coincide el proceso de aceptación de su apariencia física, por cambios hormonales, fisiológicos y 33 morfológicos distintos entre varones y mujeres, los cuales tiene influencia psicológica en las personas relacionado a su autoestima. ⁽⁷⁾

Coleman y Hendy indican que las mujeres son las más afectadas en esta primera etapa de adolescencia mostrando más irritabilidad, estados depresivos y menos satisfacción de su aspecto físico ya que el aumento de masa corporal que implica la madurez femenina, no está en relación con los patrones de belleza actuales; mientras que los varones mantiene un estado de ánimo positivo y mejor autoestima. ⁽⁸⁾

Shaffer, comenta que es esta etapa en la cual el conflicto interno del adolescente consigo mismo ocasiona que aumenten las diferencias y

problemas con los padres ya que ellos aún continúan brindándole protección y afecto para demostrarles que son aceptados por sus padres. ⁽⁹⁾

2.2.2 ADOLESCENCIA Y DEPRESION

La depresión en la adolescencia puede presentarse como un problema transitorio y común, o como una enfermedad peligrosa que puede generar conductas autodestructivas. Según Dallal y Castillo, la depresión ha sido asociada a la adolescencia porque en esta etapa del desarrollo suelen darse, con frecuencia, molestias relacionadas con el estado de ánimo. Adicionalmente, durante esta etapa vital suceden al tiempo varios cambios en la personalidad que hacen difícil determinar la normalidad de este trastorno. Según los autores, “se considera que el adolescente está enfermo cuando el proceso de su desarrollo biopsicosocial se altera y esto se manifiesta en conductas anormales, síntomas y alteración en sus funciones mentales”. ⁽¹⁰⁾

Es necesario, entonces, conocer las características de la adolescencia para así identificar los criterios diagnósticos, el pronóstico y el tratamiento que corresponde a esta etapa del desarrollo. En este sentido, se debe conocer la historia clínica del adolescente para identificar la presencia de alguna de estas tres condiciones: ⁽¹¹⁾

1. Psicopatologías previas o de inicio temprano que se han reforzado por las estructuras externas (familia, escuela, etc.).
2. Crisis motivadas tanto por los cambios físicos, fisiológicos y emocionales, como por los desafíos que impone el ambiente. Las reacciones de los adolescentes ante cada una de estas crisis difieren en función de sus

recursos. En ocasiones, la forma en que las personas afrontan cada crisis motiva juicios sociales y diagnósticos psiquiátricos.

3. Alteraciones emocionales y mentales, que se inician en la adolescencia, pero que pertenecen, por su larga evolución, a la edad adulta. En este apartado se encuentran los trastornos depresivos.

En el caso particular de los adolescentes se deben tener en cuenta los siguientes elementos cuando se diagnostica un trastorno depresivo: ⁽¹²⁾

- a) La forma y gravedad del episodio depresivo,
- b) La funcionalidad del adolescente en su medio y las actividades que realiza,
- c) La conciencia del trastorno y,
- d) Su capacidad para enfrentar los contenidos depresivos particulares en su mente.

De igual manera, contribuyen a la evaluación y al tratamiento del trastorno variables como la capacidad de la familia para ofrecer apoyo, las relaciones con el grupo de pares y la existencia de otros recursos en la red social

2.2.3 DEPRESION

Definición

El trastorno depresivo por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo. Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales. Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. ⁽¹³⁾

Causas de la depresión

Algunos tipos de depresión afectan a varios miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. ⁽¹⁴⁾

Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar, lo padecen. Al parecer, existen otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: tensiones en la vida, problemas familiares, del trabajo o del estudio. En algunas familias, la depresión severa se presenta de generación en generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión.

Sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo suele estar relacionado con causas biológicas. Las personas con baja autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo de manera pesimista. Se abruma fácilmente por las tensiones y están predispuestas a la depresión. Se ignora si esto representa una predisposición psicológica o una etapa temprana de la enfermedad. En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden producir problemas de salud mental. Enfermedades tales como los accidentes cerebro vasculares, los ataques al corazón, el cáncer y otras enfermedades crónicas como la tuberculosis, pueden conducir también a enfermedades depresivas. ⁽¹⁵⁾

La persona enferma y deprimida se siente apática, y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual afecta su recuperación. La pérdida de seres queridos, los problemas en las relaciones sociales y personales tales como las humillaciones o discriminaciones, la violencia familiar, los problemas económicos o cualquier otra situación de gran tensión en la vida, pueden precipitar episodios de depresión. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales. Después del episodio inicial, otros episodios depresivos casi siempre son desencadenados por un estrés (tensión) leve, e incluso, pueden ocurrir sin que exista la situación de estrés.

Tratamiento de la depresión: ⁽¹⁶⁾

- Para poder disponer de los beneficios de un tratamiento, hay que reconocer primero las señales de la depresión.
- El siguiente paso es ser evaluado por un personal de salud especializado.
- El tratamiento es un trabajo de equipo entre el paciente y el profesional de salud especializado.
- Si no se observan resultados positivos luego de 2 o 3 meses de tratamiento, o si los síntomas se intensifican, la persona debe consultar con su médico para cambiar de estrategia de tratamiento. Puede también ser necesaria la opinión de otro profesional de salud o de salud mental. Cómo uno puede ayudarse a sí mismo cuando está deprimido
- Los trastornos depresivos hacen que uno se sienta inútil y desesperanzado. Es importante saber que las maneras negativas de ver las cosas, pueden ser parte de una depresión.

- En estos casos, los pensamientos o sentimientos fatalistas, no se basan en circunstancias reales.

Mientras tanto, se sugiere:

1. Fijarse metas realistas, tomando en cuenta la depresión, y no tratando de asumir una cantidad excesiva de responsabilidades.
2. Es conveniente dividir las metas en partes pequeñas, estableciendo prioridades y haciendo lo que se pueda cuando se pueda.
3. Tratar de estar acompañado y de confiar en alguna persona amiga o familiar con quien se puedan compartir inquietudes.
4. Tomar parte en actividades que a uno le hagan sentirse mejor.
5. Hacer ejercicio, participar en actos recreativos, deportivos, sociales o que estimulen la creatividad, como la pintura, el dibujo, la música, etc.
6. No esperar que el estado de ánimo mejore inmediatamente, sino gradualmente. Sentirse mejor toma tiempo.
7. Es aconsejable posponer decisiones importantes hasta que la depresión mejore: cambios de trabajo, de matrimonio o estado civil, por ejemplo. En estos casos es mejor consultar con personas que lo conozcan bien a uno y que tengan una visión objetiva de la depresión y la ansiedad.
8. La gente rara vez sale de la depresión de un día para otro, pero puede sentirse un poco mejor cada día.
9. Es importante dejar que familiares o amigos puedan brindar su ayuda.
10. La depresión hace que la persona se sienta fatigada, sin valor alguno, desamparado y sin esperanzas. Algunas personas cuando se sienten así, quieren darse por vencidas. Es importante que sepan

que estos sentimientos negativos son parte de la depresión y se irán a medida que vaya surtiendo efecto el tratamiento.

Cómo pueden los familiares ayudar a una persona deprimida:

- Lo más importante que alguien puede hacer por la persona que está deprimida, es ayudarla a que reciba el tratamiento adecuado. Esto tal vez implique que tenga que aconsejar a la persona a que no abandone el tratamiento antes de que los síntomas puedan empezar a aliviarse (ello dura varias semanas). ⁽¹⁷⁾
- Tal vez se le deba orientar a obtener un tratamiento diferente si no se observa ninguna mejoría con el primer tratamiento. En ocasiones puede requerirse que el familiar o amigo acompañen a la persona deprimida al establecimiento de salud. O incluso, es necesario asegurarse que la persona deprimida esté tomando el medicamento.
- El apoyo emocional implica brindar comprensión, paciencia, afecto y estímulo a la persona deprimida. Buscar formas de conversación o bien escuchar con atención lo que la persona aquejada manifiesta.
- No minimizar los sentimientos que experimenta la persona deprimida, pero señalar la realidad de las cosas y ofrecer esperanza.
- No ignorar comentarios o menciones respecto al suicidio. En esos casos, el personal de salud del primer nivel de atención deberá estar informado e informar a su vez al médico tratante.
- Invitar a la persona deprimida a caminar, pasear, ir al cine o realizar alguna actividad entretenida o que le guste.
- Fomentar la participación de la persona deprimida en actividades que antes le daba placer, pero no forzarla a hacer demasiadas cosas demasiado pronto.
- La persona deprimida necesita diversión y compañía, pero demasiadas exigencias pueden aumentar sus sentimientos de fracaso.

- No acusar a la persona deprimida de simular enfermedad o ser perezosa, ni esperar que salga de esa situación de un día para otro. Con el tratamiento la mayoría de personas mejora. Es necesario tener eso en cuenta y repetírselo a la persona deprimida para que repare en la importancia que tiene el tiempo y la ayuda recibida.

2.2.4 DEPRESION Y FAMILIA

Estrada, indica que la familia es en esencia un sistema vivo, que se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, señala, que la familia atraviesa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.⁽¹⁸⁾

De tal manera que, agrega el autor, al pasar por este ciclo se pueden presentar problemáticas en la comunicación, desempeño e interacción de los integrantes, como resultado pueden surgir en los miembros, no en todos, ni con la misma intensidad, síntomas depresivos, sobre todo esto, es particularmente característico de familias con adolescentes, pueden presentar estos síntomas el propio adolescente o alguno de los padres.

Por su parte Sentín, dentro de su trabajo psicológico con estudiantes deprimidos, señala que los alumnos deprimidos se desarrollan dentro de una estructura familiar en conflicto o con la vivencia por parte del sujeto de una situación conflictiva en su estructura familiar y, a veces, aunque no siempre, escolar. De manera general, puntualiza que los conflictos típicos de la estructura familiar en esta población son:⁽¹⁹⁾

- Infidelidad de uno de los cónyuges que generalmente suele ser el padre.
- Dificultades más o menos graves y/o más o menos manifiestas de relación en la pareja.
- Rigidismo moral, especialmente en el terreno de la sexualidad, a veces acompañado de un cierto fanatismo religioso o político por parte de los padres.
- La condición de ser único de un sexo dentro de los hermanos. Ser un solo hombre entre mujeres o una sola mujer entre hombres.
- El hecho de que un miembro de la familia (normalmente el padre) sea un triunfador en los negocios o en la carrera, acompañado con una fuerte carga de autoritarismo paternalista que hace que los hijos tengan una imagen de padre perfecto.

2.2.5 INDICADORES DE DEPRESION DEL ADOLESCENTE

Estudios realizados en algunos países señalan que dos de cada cien niños y cinco de cada cien adolescentes padecen de depresión. (Méndez, 1998) Según el Instituto Nacional de Estadística de España, se suicidan cada año aproximadamente 100 adolescentes, de los cuales 60 son varones y 40 mujeres. (Méndez, 1998). En los adolescentes, la depresión puede estar asociada con el consumo de drogas y la conducta infractora o antisocial. ⁽²⁰⁾

Durante este período de la vida hay muchas interrogantes, pocas respuestas y desconcierto ante los cambios en general, tal hecho provoca en ciertos adolescentes malestar emocional, como la sintomatología depresiva, que surge como resultado del propio

proceso de la adolescencia. Para Craig (2001), la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. ⁽²¹⁾

Señala que es más probable que los varones se involucren en problemas cuando están deprimidos, en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias. Añade que un funcionamiento social deficiente empeora a veces la relación entre el progenitor e hijo durante la adolescencia y puede también afectar las amistades y las relaciones amorosas.

Entre los factores que exponen a los adolescentes a la depresión y a las reacciones al estrés se encuentran: ⁽²²⁾

- Imagen corporal negativa, que puede producir depresión y trastornos alimentarios.
- Mayor capacidad de reflexionar sobre uno mismo y sobre el futuro, lo que causa depresión cuando el adolescente piensa en las posibilidades negativas.
- Problemas familiares o de salud mental de los padres, que pueden originar reacciones de estrés y depresión, al igual que trastornos conductuales.
- Conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia, que pueden ocasionar depresión y estrés.
- Poca popularidad entre los compañeros, la cual se relaciona con la depresión en la adolescencia y es uno de los principales indicadores de depresión en el adulto.

- Bajo aprovechamiento escolar, que produce depresión y conducta negativa en los hombres pero que no parece afectar a las mujeres.

Muchos autores coinciden en decir que debido a la inestabilidad que caracteriza a los adolescentes es frecuente que presenten síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la conclusión de esta etapa, la depresión es uno de ellos (Mariño, Medina-Mora, Chaparro, González-Forteza, 1993). A este respecto Conger (1980), considera que la depresión en los adolescentes suele manifestarse de una manera distinta a la que se encuentra entre los adultos que la padecen. Los adolescentes pueden mostrarse renuentes a expresar abiertamente sus sentimientos, de manera que la depresión en los adolescentes puede tomar una de las siguientes dos formas: ⁽²³⁾

- En la primera, el adolescente puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, más no es que el adolescente carezca de sentimientos, sino que no puede manejar o expresar los que ahora tiene.
- Un segundo tipo de depresión, se basa en las antiguas y repetidas experiencias de derrota o fracaso, este tipo de depresión se acentúa ante la pérdida de una relación querida, como la de los padres o la de algún amigo.
- En este mismo sentido, Musacchio (1992), destaca que el adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él tenga control de esta.

- En ocasiones, la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida: la pérdida de algún amigo, o un novio(a), la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar, etc.
- En otras ocasiones, la causa de este vacío es más subjetivo o difícil de precisar. Además señala que, los afectos ligados al proceso mismo de la adolescencia, suelen tomar la forma de tristeza, pena y también preocupación por otros.

La vivencia de vacío consiste en cambio en una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes a veces llaman “depresión”, pero que apenas se investiga con un poco de detenimiento aparece específicamente como sensación de vacío interior. No tristeza, más bien hastío, desinterés, sensación de futilidad ante la vida, así como pérdida de la normal capacidad para enfrentar la soledad y sobreponerse a ella. ⁽²⁴⁾

De acuerdo con Musacchio, las vivencias de vacío, son resultado de fenómenos de perturbaciones en los sectores de la personalidad que regulan el estado del sí-mismo y la valoración que el individuo hace de sí mismo, su autoestima. De manera que, un factor estrechamente relacionado con la depresión en adolescentes es la autoestima, Martín (1989), considera que uno de los componentes esenciales de la depresión es el bajo nivel de autoestima de los sujetos depresivos. Según Martín, la autoestima se desarrolla a partir de un conjunto de experiencias cuyo denominador común es la experiencia de la suficiencia y validez del sujeto para dominar su entorno de manera que se sienta capaz de realizar sus propios proyectos y rechazar los elementos negativos que puedan contrariarlo o amenazarlo y de respuesta frente al medio ambiente.

Para Martín (1989), la depresión tiene repercusiones en tres órdenes:
(25)

- a) En el orden cognitivo: la depresión dificulta la posibilidad de percibir o admitir las relaciones posibles entre la acción y la modificación de las circunstancias o acontecimientos exteriores; magnifica la dificultad de vencer o dominar los acontecimientos, tiende a fijar definitivamente su juicio negativo sobre la posibilidad de influir en su medio ambiente.
- b) En el orden emotivo: el depresivo se siente incapaz e impotente frente a la magnitud de las dificultades externas. Cualquier esfuerzo le resulta imposible, tiende a infravalorarse considerándose una persona inútil, incapaz, sometida al destino y sin posibilidad de afirmarse a sí misma a favor de lo que desea o en contra de lo que rechaza.
- c) En el orden comportamental: el depresivo es un ser pasivo, sin estímulo para la acción, sin esperanza para emprender ningún proyecto vital, hasta llegar al extremo de renunciar al esfuerzo fundamental de vivir.

Casullo (1998), indica que la depresión hace referencia a un cuadro clínico unitario para cuyo diagnóstico se requiere la presencia de un conjunto complejo de síntomas y de criterios de inclusión y exclusión, los cuales abarcan cinco núcleos: (26)

- a) Síntomas anímicos: abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad (disforia). En algunos casos se pueden negar los sentimientos de tristeza, alegando que se es incapaz de tener sentimiento alguno.
- b) Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de disfrutar (retardo psicomotor).

- c) Síntomas cognitivos: valoración negativa de la persona misma, de su entorno, de su futuro.
- d) Síntomas físicos: pérdida de sueño, fatiga, pérdida del apetito, así como una disminución de la actividad y los deseos sexuales que en los hombres puede acompañarse de dificultades de erección. Molestias corporales como dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa.

2.2.6 FACTORES PSICOSOCIALES

Factores de riesgo individuales. ⁽²⁷⁾

En una mirada individual se enumeran una serie de características que pueden influir. Como la edad, sexo, procedencia, ocupación de padres. Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer según las estadísticas, también tiende a ser más reacio a admitir que sufre de depresión, por lo que se puede enmascarar los síntomas o negarlos, haciendo más difícil que la depresión sea identificada. Por estas razones, la depresión permanece oculta y los riesgos autodestructivos aumentan.

La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque de manera diferente a la de la mujer. En el varón, la asociación de No tomar en cuenta consideraciones culturales en las manifestaciones de la depresión, puede influir en que no se reconozca y diagnostique la depresión en ciertos grupos sociales. La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi el doble de la del hombre. Factores hormonales podrían contribuir a ella. En particular, los cambios del ciclo menstrual. ⁽²⁸⁾

La tasa de suicidio en el varón es cuatro veces más alta que en la mujer. En el hombre, la depresión puede manifestarse con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo mismo, la depresión puede ser más difícil de reconocer, situación que se agrava en el varón porque aun cuando se dé cuenta de que está afectado, suele buscar menos ayuda que la mujer.

Factores Psicológicos

Psicoanálisis: La obra “Duelo y melancolía” de Freud, presenta la depresión como un duelo, reacción normal ante la pérdida real, en donde se retira la energía del objeto perdido, regresando hacia el propio individuo, predominando los sentimientos de abatimiento y tristeza. ⁽²⁹⁾

Conductismo: Seligman y su equipo de la Universidad de Pensilvania, acuñaron en 1.967 el término learned helplessness (indefensión aprendida) de forma casual, mientras investigaban la teoría del aprendizaje en perros. Según este autor, la depresión aparece en sujetos con un auto percepción de descontrol sobre circunstancias externas reforzadoras, puesto que este hecho conduce de forma indefectible hacia vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza. Lewinsohn (1.993) por su parte, explicó la depresión como el resultado de la ausencia de habilidades sociales y disminución de reforzamiento positivo contingente con la respuesta. ⁽³⁰⁾

Teorías Cognitivas: En 1.964, Aaron Beck: Beck, A. (1.964) describió un “estilo cognitivo alterado” como principal responsable del trastorno afectivo. Este estilo cognitivo particular, estaría caracterizado a

grandes rasgos por una concepción peyorativa de sí mismo, interpretación negativa de las experiencias propias y visión pesimista del futuro.

Factores de Riesgo Familiares

La familia es otro sistema que también podría influir en las conductas de riesgo. Su influencia se manifestaría de diversas formas, a saber:

(31)

- Pobreza familiar. Puede afectar al sistema familiar desencadenando problemas tales como depresión parental, conflicto y hostilidad parental y desorganización de funciones familiares. En la medida que la familia pueda responder menos a las necesidades de sus hijos, puede convertirse en un elemento de riesgo.
- Involucramiento familiar en conductas de riesgo, de violencia y delincuencia. En este caso, la familia ejerce un rol modelador de determinadas conductas de riesgo de sus integrantes, por ejemplo, comportamientos delictivos o consumo de drogas.
- Abuso y negligencia familiar. Esta influencia puede manifestarse por el estilo parental hostil, crítico y punitivo, hostilidad en las relaciones parentales puede promover un deterioro en los lazos afectivos por parte de los niños con los individuos y la sociedad. A su vez, puede ser un modelaje de conductas negativas para los niños. Estilo parental duro e inconsistente puede influir en desarrollar un comportamiento oposicionista en el menor facilitando un comportamiento agresivo. Vivencia del maltrato puede generar sentimientos negativos catalizando respuestas agresivas.
- Gran tamaño de la familia (con más de 4 hijos) y familias monoparentales.

Factores de riesgo asociados al grupo de pares.

Los pares pueden influir en el desarrollo de conductas de riesgo dependiendo de su actitud hacia éstas. Por eso es tan importante el grupo de pares, debido a la influencia que puede ejercer, ya que jóvenes que manifiestan conductas de riesgo, tienden a tener grupos de amistades en actividades similares. ⁽³²⁾

Factores sociales o comunitarios.

Otro nivel de influencia más amplio que el anterior se refiere a aquellos la depresión aparece en sujetos con un auto percepción de descontrol sobre circunstancias externas reforzadoras, puesto que este hecho conduce de forma indefectible hacia vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza. Cuando se ha estudiado este sistema con más detalle se ha visto que hay ciertas características de tales áreas que influyen en el desarrollo de comportamientos de riesgo en los niños y jóvenes. ⁽³³⁾

Factores socioeconómicos y culturales.

Las descripciones de la depresión varían según las culturas. Estudios realizados en el Perú indican que las personas de comunidades rurales cuando acuden a los servicios de salud, describen situaciones de sufrimiento psíquico a través de síntomas físicos como opresión en el pecho, palpitaciones, dolores de cabeza y otros. En algunos grupos étnicos en los Estados Unidos, las comunidades afroamericanas suelen quejarse más de síntomas físicos como el cambio de apetito y los malestares y dolores en el cuerpo. En cambio las comunidades hispanas refieren otros síntomas psicológicos como tristeza y pesadumbres. ⁽³⁴⁾

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: DOROTHEA OREM

Dorotea E. Orem tiene influencia de la escuela de las necesidades. En su teoría del Déficit de Autocuidado, define el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

La idea de autocuidado como acción deliberada es muy útil. Esta idea tiene tres fases: ⁽³⁵⁾

- 1ra. Fase: En que la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.
- 2da. Fase: En que la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.
- 3ra. Fase: En que la persona realiza la acción.

Los requisitos para el autocuidado son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado. Pueden dividirse en tres categorías: ⁽³⁶⁾

1. Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida.
2. Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo.
3. Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud.

La Teoría del Déficit de Autocuidado es el núcleo del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a las limitaciones

relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar. ⁽³⁷⁾

Los tres sistemas de Enfermería descritos por Orem, dependen de las capacidades del paciente para auto cuidarse. Al existir un déficit de autocuidado, en cualquier grado, el personal de Enfermería se convierte en agente de autocuidado.

Se pueden identificar tres tipos, dependiendo de quien pueda o deba realizar las acciones de autocuidado:

- Totalmente compensatorio,
- Parcialmente compensatorio,
- De apoyo educativo.

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽³⁹⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la

expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. ⁽⁴⁰⁾

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. ⁽⁴¹⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre los factores psicosociales y la depresión en los estudiantes del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

ADOLESCENCIA

Es la fase en la que se despierta la necesidad de interrelacionarse entre compañeros del mismo sexo y el sexo opuesto, con la finalidad de validar su autoconocimiento y valorarse.

DEPRESION

El trastorno depresivo por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo.

FACTORES PSICOSOCIALES

Son los mediadores para la configuración de la personalidad y comportamientos de ansiedad y depresión.

FACTORES PSICOLOGICOS

La depresión aparece en sujetos con un auto percepción de descontrol sobre circunstancias externas reforzadoras, puesto que este hecho conduce de forma indefectible hacia vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza.

FACTORES SOCIALES

Aparece en sujetos con un auto percepción de descontrol sobre circunstancias externas reforzadoras, puesto que este hecho conduce de forma indefectible hacia vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

Ho. No existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

FACTORES PSICOSOCIALES

Son los mediadores para la configuración de la personalidad y comportamientos de ansiedad y depresión.

DEPRESION

El trastorno depresivo por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

FACTORES PSICOSOCIALES

Son los mediadores para la configuración de la personalidad y comportamientos de ansiedad y depresión en los estudiantes del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014. En las dimensiones psicológicas y sociales.

DEPRESION

El trastorno depresivo por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo en los estudiantes del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014. Según las dimensiones afectivas, cognitiva, somática y conductual.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Psicológicos • Factores Sociales 	Autoestima Edad Sexo Procedencia Ocupación de padres
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivas • Cognitiva • Somática • Conductual 	Tristeza Sentimiento de culpa Desesperanza Percepción de fracaso, Ideación suicida Pensamiento negativo Pensamiento absolutista dicotómico Pérdida de apetito Comer en exceso Hipo activación simpática Insomnio Disminución social Irritabilidad Ira Retardo psicomotor Actos suicidas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional, descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Colegio San Francisco Solano; Departamento de Arequipa, distrito Selva alegre, en la Av. Roosevelt 817, dicha institución está construida de material noble y cuenta con el nivel secundario; presenta corriente eléctrica agua y desagüe sistema de conexión de internet, además cuenta con una sala de computo, área de Psicología, tiene 5 secciones.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio es de 80 estudiantes de 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, está compuesta por 2 secciones y la distribución es como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Distribución de la población 4to y 5to de secundaria

Sección	Fr	%
4to	55	50
5to	65	50
Total	80	120,0

Fuente: Nominas de matrícula 2014

La muestra será probabilística de carácter estratificado, en este tipo de muestra cada una de las unidades de análisis tiene las mismas probabilidades de pertenecer a la muestra, para ello se hallara el tamaño de la muestra a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N - 1) + EPQ}$$

Donde

n = muestra

E = margen de error=5%

P = probabilidad de acierto= 50

Q = probabilidad de error= 50

N= población

Quedando finalmente la muestra constituida por 120 estudiantes en el 4to y 5to de secundaria.

Criterio de Inclusión:

- + Estudiantes matriculados en el año 2014.
- + Estudiantes ambos sexos
- + Estudiantes que tengan entre 15 a 17 años
- + Estudiantes que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- + Estudiantes no matriculados en el año 2014.
- + Estudiantes que no tengan entre 15 a 17 años
- + Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica el cuestionario, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar los factores psicosociales y su relación con la depresión en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos variables.

El cuestionario fue redactado mediante:

- Escala de Autoestima de Rosenberg

Esta Escala es utilizada para medir el nivel de autoestima, conformada por 10 preguntas que se puntúan entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los criterios de respuesta son de “muy en desacuerdo” a “muy en acuerdo”; cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (1, 3, 4, 6, y 7). Los rangos para determinar el nivel de autoestima son: 30 a 40 puntos – autoestima elevada, considerada como un nivel de autoestima normal; 26 a 29 puntos – autoestima media.

- Escala de Autoestima Colectiva de Luhtanen y Crocker (1992):

Luhtanen y Crocker (1992) concebían que tanto la autoestima personal como la autoestima colectiva fueran dos aspectos diferentes que formaban parte del auto concepto. Para estudiar la autoestima colectiva paralelamente a como se estudiaba hasta ese momento la autoestima personal, Luhtanen y Crocker elaboraron la Collective Self-Esteem Scale (CSE). Esta escala contemplaba 4 ítems escalares, la mitad formulados en positivo y la otra mitad en negativo para evitar la aquiescencia, agrupados en cuatro dimensiones (subescalas, cada una de ellas compuesta por cuatro ítems): miembro, privada, pública e identidad. Dentro de la CSE, la medida de su subescala privada permite conocer diferencias individuales en la extensión en la cual las personas valoran una identidad colectiva positiva. La subescala privada consta de cuatro ítems que son “el equivalente a nivel de grupo de la autoestima personal global” (Crocker y Luhtanen 1990, p. 62).

- La Escala Auto aplicada de Depresión de Zung -Self-Rating Depression Scale-SDS- (1965)

Es una Escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la Escala de Depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

Es una escala auto aplicada, formada por 20 frases relacionadas con la depresión, evaluando los síntomas somáticos, cognitivos, estado de ánimo y síntomas psicomotores. El participante cuantifica la frecuencia de los síntomas utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado se presenta por la sumatoria de los ítems, clasificando la puntuación total en: no depresión, menos del percentil 35 (o menor de 28 puntos); depresión leve, entre el percentil 36 – 51 (o entre 28 – 41 puntos); depresión moderada, entre el percentil 52– 67 (o entre 42 – 53 puntos); depresión grave, más del percentil 68 (o más de 53 puntos).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Prevención y e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Colegio San Francisco Solano de Arequipa, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto del 2014 durante los días de clases. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

TABLA 1

**FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO
SOLANO, AREQUIPA - 2014.**

TABLA 1

FACTORES PSICOSOCIALES								
DEPRESIÓN	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	2	1%	6	5%	39	33%	47	39%
MODERADA	14	12%	25	21%	28	23%	67	56%
SEVERA	2	2%	3	2%	1	1%	6	5%
Total	18	15%	34	28%	68	57%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión leve en un 33%(39), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 21%(25) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 12%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2

FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN, SEGÚN LA DIMENSIÓN AFECTIVA, EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA – 2014.

FACTORES PSICOSOCIALES								
DEPRESIÓN	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
DIMENSIÓN AFECTIVA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LEVE	1	1%	14	12%	30	25%	45	38%
MODERADA	15	12%	18	15%	32	27%	65	54%
SEVERA	2	2%	2	1%	6	5%	10	8%
Total	18	15%	34	28%	68	57%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión afectiva Moderada en un 27%(32), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 15%(18) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 12%(15). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 3

**FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN, SEGÚN LA
DIMENSIÓN COGNITIVA, EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA –
2014.**

FACTORES PSICOSOCIALES								
DEPRESIÓN	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
DIMENSIÓN COGNITIVA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LEVE	6	5%	3	2%	26	22%	35	29%
MODERADA	10	8%	22	18%	38	32%	70	58%
SEVERA	2	2%	9	8%	4	3%	15	13%
Total	18	15%	34	28%	68	57%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión cognitiva de tipo moderada en un 32%(28), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 18%(22) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 8%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 4
FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN, SEGÚN LA
DIMENSIÓN SOMÁTICA, EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA –
2014.

FACTORES PSICOSOCIALES								
DEPRESIÓN	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
DIMENSIÓN SOMÁTICA	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	5	4%	7	5%	21	18%	33	27%
MODERADA	10	8%	25	22%	40	33%	75	63%
SEVERA	3	3%	2	1%	7	6%	12	10%
Total	18	15%	34	28%	68	57%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión somática de tipo moderada en un 33%(40), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 22%(25) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 8%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 5
FACTORES PSICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN, SEGÚN LA
DIMENSIÓN CONDUCTUAL, EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA –
2014.

FACTORES PSICOSOCIALES								
DEPRESIÓN	ALTA		MEDIA		BAJA		TOTAL	
DIMENSIÓN CONDUCTUAL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	4	3%	11	9%	15	13%	30	25%
MODERADA	12	10%	20	17%	48	40%	80	67%
SEVERA	2	2%	3	2%	5	4%	10	8%
Total	18	15%	34	28%	68	57%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión conductual de tipo moderada en un 40%(48), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 17%(20) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 10%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Si existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

Ho. No existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores psicosociales	Depresión
Factores psicosociales	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
Depresión	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al VIH/SIDA con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Si existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión leve en un 33%(39), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 21%(25) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 12%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con FERREL y Otros (2014),. Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja) en estos estudiantes. Se concluye que los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan factores psicológicos negativos que los afectan como los altos niveles de depresión y baja autoestima, lo que exige implementar estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para favorecer su óptimo aprendizaje y adecuada socialización. Coincidiendo además con ARENAS (2009) .La percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión afectiva Moderada en un 27%(32), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 15%(18) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 12%(15). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con SAENZ (2010). Asimismo, no se halló relación entre las características familiares e interpersonales, y la participación en acoso escolar. Siendo las víctimas las más afectadas, los resultados demuestran que la incidencia en acoso escolar sí está relacionada a la presentación de sintomatología depresiva.

Palabras clave: sintomatología depresiva, acoso escolar, adolescentes, estudiantes de secundaria.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión cognitiva de tipo moderada en un 32%(28), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 18%(22) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 8%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con ÁVILA (2014), En el análisis de la distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de funcionalidad y la presencia o ausencia de depresión se puede apreciar que los adolescentes que presentan depresión son el 32% de la muestra evaluada, de los cuales el 18% percibe a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad que encajan en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar. Así mismo, del 68% de adolescentes que no tiene indicadores de depresión, el 29% de ellos percibe en su hogar un nivel balanceado de funcionalidad familiar. Con los datos mencionados es probable que la relación entre depresión y funcionalidad no sea significativa para esta población.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión somática de tipo moderada en un 33%(40), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 22%(25) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 8%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con FRAIJO y Otros (2009) Se concluye que el presente trabajo ofrece una aproximación a la búsqueda de explicaciones al fenómeno de la conducta suicida. Aunque las explicaciones por necesidad deben incluir factores multi-causales, en nuestro modelo los factores familiares e individuales se

presentan como los más importantes. Se discuten las posibles implicaciones para el trabajo preventivo de este fenómeno en adolescentes

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión conductual de tipo moderada en un 40%(48), los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 17%(20) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada en un 10%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con GRANDES (2011) Resultados: La prevalencia de ideación suicida baja fue de 54,8%, asimismo la ideación alta y media corresponden a un 45,2% con mayor prevalencia en varones (14%). El tipo de violencia de mayor prevalencia fue la violencia psicológica (91,6%). El nivel de relación de comunicación con la madre fue mayor en comparación con la del padre ($63,39 \pm 11,51$ DP), el (56,9%) de los adolescentes presentó un funcionamiento familiar de rango medio. Conclusiones: La violencia doméstica (física, sexual y psicológica), los niveles diagnósticos de comunicación, el tipo de nivel de funcionamiento familiar y sus dimensiones constituyen factores asociados a la ideación suicida en adolescentes de 2do_5to de secundaria en la institución educativa Benito Juárez. Es necesario considerar la participación de la enfermera en el sector salud y educativo para reforzar las actividades de promoción y prevención de problemas de salud mental en los adolescentes.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión leve, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,93 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión afectiva Moderada, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TERCERO

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión cognitiva de tipo moderada, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

CUARTO

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión somática de tipo moderada, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada en un 22%(25) y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

QUINTO

Los estudiantes que tienen factores psicosociales Bajos tienen depresión en la dimensión conductual de tipo moderada, los que tienen factores psicosociales Media tienen depresión moderada y los que tienen factores psicosociales Alta tienen a su vez depresión Moderada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios en los que se pueda indagar de una manera amplia sobre estos factores y su posible relación con la presentación de trastornos depresivos en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa.

Involucrar a familiares, docentes y personal de salud en futuros estudios sobre depresión, ya que los estudiantes es un grupo en riesgo. Ellos podrían dar luces sobre posibles alternativas de acción en la promoción de la salud mental y la prevención de este tipo de enfermedades; de un modo directo o indirecto, es posible involucrarlos en los planes y programas de salud mental que lleguen a implementarse para ese fin.

Promover proyectos educativos que permitan disminuir el porcentaje de estudiantes con estados depresivos, en busca de la implementación de aliados estratégicos de apoyo para este grupo poblacional que le permita adaptarse mejor a esta etapa a través de charlas educativas sobre el autocuidado, talleres psicológicos, caminatas, deportes y otros.

A las autoridades del Colegio San Francisco Solano, Arequipa y el equipo multidisciplinario que labora en esta institución se recomienda implementar diferentes estrategias dentro del programa de salud educativa que permitan elevar la autoestima de los estudiantes teniendo en cuenta los resultados mostrados en esta investigación para evitar los estados depresivos y los factores psicosociales de riesgo que los involucra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ferrel Ortega Fernando Robert, Vélez Mendoza Juana, Ferrel Ballestas Lucia Fernanda; Realizaron la investigación titulada “Niveles de depresión y autoestima”, Colombia – 2014.
- (2) Ávila Romero Andrea Soledad, Realizo un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especia”, Ecuador – 2014.
- (3) Fraijo Sing Blanca; Cuamba Osorio Nehemías; Corral Verdugo, Tapia Fonllem Víctor César, Montiel Carbajal Martha, realizaron un estudio titulado “Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes” Argentina – 2009.
- (4) Grandes Meza, Roxana Ibeth, Realizo un estudio titulado Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez” Lima – 2011.
- (5) Arenas Ayllon, Sully Carolina, Realizo el estudio titulado “Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes” Lima - 2009.
- (6) Sáenz González, María Paz; Realizo el estudio titulado “Síntomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares” Lima - 2010.
- (7)(8)(9)La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes. Alma Rosa García Blancas, México, 2002. Disponible:
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf
- (10)(11)(12)La depresión adolescente. Revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia universidad católica de Valparaíso. Disponible:

<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/14/14>

(13)(14)(15) La depresión en adolescentes. Almudena García Alonso. Doctora Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Disponible: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

(16)(17) Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf

(18)(19) Alma Rosa García Blancas. La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. 2002. disponible: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf

(20)(21)(22) Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. Zaide Hernández Becerril. 2010. México. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>.

(23)(24)(25)(26) Universidad Central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial”. Andrea Soledad Ávila Romero. 2014. disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3676/1/t-uce-0007-121.pdf>

(27)(28)(29) Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Fernando Robert Ferrel

Ortega, Juana Vélez Mendoza, Lucia Fernanda Ferrel Ballestas. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta. Diciembre de 2014. Disponible:

<http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>

(30)(31)(32) Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de san juan de Miraflores – Lima. Melissa Roberta Huamani Llancán LIMA – 2012

(33)(34) Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: Depresión y Autoestima. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03>.

(35)(37) Berdayes Martínez, Daisy. Desarrollo teórico de Enfermería. ISCM-H. 2001: 9, 18.

(36)(38) Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, Ed. Harcourt, S.A., España, 2000: 186.

(39)(40)(41) Teoria Enfermeras, Marta Rogerts, Madeleine Leininger, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO SOLANO, AREQUIPA 2014”

BACHILLER: YUCRA FLORES, Elizabeth

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Si existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.</p>	<p>Factores Psicosociales</p> <p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Psicológicos • Factores Sociales • Afectivas • Cognitiva 	<p>Autoestima</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>Ocupación de padres</p> <p>Tristeza</p> <p>Sentimiento de culpa</p> <p>Desesperanza</p> <p>Percepción de fracaso,</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Pensamiento negativo</p> <p>Pensamiento absolutista dicotómico</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Comer en exceso</p> <p>Hipo activación</p>	<p>La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión afectiva, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión cognitiva, en</p>	<p>Ho. No existe relación entre los factores psicosociales y la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa - 2014.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Somática • Conductual 	<p>simpática Insomnio</p> <p>Disminución social Irritabilidad Ira Retardo psicomotor Actos suicidas</p>	
--	---	---	--	--	--	--

	<p>estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión somática, en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la depresión, según la dimensión conductual, en</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio San Francisco Solano, Arequipa – 2014.					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Yucra Flores, Elizabeth, estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Factores psicosociales y su relación con la depresión en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del colegio san francisco solano, Arequipa 2014”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Estos cuestionarios son anónimo. Tomando en consideración la **primera parte** con la siguiente escala **1 = Nunca; 2 = algunas veces, 3 = Buen número de veces y 4 = la mayoría de veces; Segunda parte** con la siguiente escala **muy de acuerdo; de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo; tercera parte** con la siguiente escala **nada de acuerdo; poco de acuerdo, medio de acuerdo, bastante de acuerdo, y muy de acuerdo**; Por lo que solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Nombre:.....

Fecha:

Grado/sección:.....

Sexo: (M) (F)

Edad:.....

1era Parte

Escala Items	1	2	3	4
1.Me siento triste y decaído				
2.Por las mañanas me siento mejor				
3.Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4.Me cuesta mucho dormir por las noches				
5.Como igual que antes				
6.Aun tengo deseos sexuales				
7.Noto que estoy adelgazando				
8.Estoy estreñado				
9.El corazón me late más rápido que antes				
10. Me canso sin motivo				
11.Mi mente esta tan despejada como antes				
12.Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13.Me siento tranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14.Tengo confianza en el futuro				
15.Estoy más irritable que antes				
16.Encuentro fácil tomar decisiones				

17.Siento que soy útil y necesario				
18.Encuentro agradable vivir				
19.Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20.Me gustan las mismas cosas que antes				

2da Parte

ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuer	Muy en desacuer
1. Me siento una persona de valor, por lo menos al mismo nivel que los demás.				
2. Me siento en posesión de un número de buenas cualidades.				
3. Tiendo a sentir que soy un fracaso.				
4. Puedo hacer cosas así como la mayoría de la otra gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para estar orgullosos de mí mismo.				
6. Tomo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7. En conjunto estoy satisfecho conmigo mismo.				
8. Desearía tener más respeto para mí mismo.				
9. Me siento ciertamente inútil en ocasiones.				
10. En ocasiones pienso que no soy tan bueno como todos.				
Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) adaptada sobre las versiones validadas en español de Echeburúa (1995) y Baños y Guillén (2000).				

3er Parte

Indique escolaridad y grado de ocupación de sus padres, tutores, persona con la que vive.

FAMILIAR	Grado de instrucción	OCUPACIÓN
Padre		
Madre		

ESCALA ITEMS	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Medio de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
	1.- Lamento a menudo pertenecer a la raza, a la religión o al grupo cultural al que lo hago	1	2	3	4
2.- En general, me alegro de ser un miembro del grupo social al que pertenezco por mi raza, religión o cultura	1	2	3	4	5
3.- A menudo siento que el grupo social al que pertenezco por mi raza, religión o cultura no tienen valor	1	2	3	4	5
4.- Me siento bien en el grupo social al que pertenezco por mi raza, religión o cultura.	1	2	3	4	5
Luhtanen, R. y Crocker, J. (1992) <i>Collective Self-Esteem Scale: private sub-scale</i>					