

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYÁGUCHO - HUANCVELICA - 2014**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD COMUNITARIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR :

Bach. REGINALDO HUAMANI, Luis Alberto

Bach. YUPARI ANYAIPOMA, Jannett Elizabeth

HUANCVELICA - PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 18 días del mes de mayo del año 2015 siendo las 14:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Nelly Olinda ROMÁN PAREDES Presidenta
- Dra. Tarcila Hermelinda CRUZ SÁNCHEZ Secretaria
- Mg. Guido FLORES MARÍN Vocal

Designado con Resolución N° 202-2013-COFA-ENF-VRAC-UNH (03.10.13); de la tesis titulada **FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO - HUANCAVELICA - 2014**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

YUPARI ANYAIPOMA Jannett Elizabeth y REGINALDO HUAMANI Luis Alberto.

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 069-2015-D-FENF-R-UNH (18.05.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

YUPARI ANYAIPOMA Jannett Elizabeth

APROBADO POR: Unanimidad
 DESAPROBADO

REGINALDO HUAMANI Luis Alberto

APROBADO POR: Unanimidad
 DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

 Presidenta

 Secretaria

 Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO
GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA
DE AYACUCHO - HUANCABELICA - 2014**

PRESENTADA AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Presidenta :

.....
DRA. NELLY QUINTA ROMAN PAREDES

Secretario :

.....
DRA. TARCILA HERMELINDA CRUZ SANCHEZ

Vocal :

.....
MG. GUIDO FLORES MARÍN

HUANCABELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO
GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA
DE AYACUCHO - HUANCVELICA - 2014**

PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

ASESOR:

.....
DRA. OLGA VICENTINA PACOVILCA ALEJO

HUANCVELICA – PERÚ

2015

A mis padres y mi familia por su sacrificio y apoyo incondicional; quienes me orientaron para el logro de mis objetivos.

Jannett.

A mis padres por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional para lograr todo lo que he logrado.

Luis

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a los estudiantes del 4to grado Colegio Nacional la Victoria de Ayacucho, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Es importante mostrar nuestro agradecimiento a los estudiantes del cuarto grado del colegio particular D`UNI por su participación en el proceso de prueba piloto para el proceso de confiabilidad del instrumento.

Nuestra gratitud a la profesora, Dra. Olga, PACOVILCA ALEJO, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a nuestros padres y familiares por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación, a todos ellos muchas gracias.

Los autores

TABLA DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
Portada	<i>i</i>
Acta de sustentación	<i>ii</i>
Página de jurados	<i>iii</i>
Página de asesor	<i>iv</i>
Dedicatoria	<i>v</i>
Agradecimiento	<i>vi</i>
Tabla de contenidos	<i>vii</i>
Índice de tablas	<i>ix</i>
Índice de figuras	<i>xi</i>
Lista de siglas y abreviaturas	<i>xii</i>
Resumen	<i>xiv</i>
Abstrac	<i>xvi</i>
Introducción	<i>1</i>

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	02
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1 Pregunta general	04
1.2.2 Pregunta específica	04
1.3. Objetivos	05
1.3.1. Objetivo general	05
1.3.2. Objetivos específicos	05
1.4. Justificación	06
1.5. Delimitaciones	07

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1 Antecedentes de estudio	08
2.2 Marco teórico	11
2.3 Marco conceptual	13
2.4 Definición de términos básicos	42

2.5	Hipótesis	43
2.5.1	Hipótesis general	43
2.5.2	Hipótesis específicas	43
2.6	Variables	43
2.7	Operacionalización de variables	44
2.8	Ámbito de estudio	47

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de investigación	50
3.2.	Nivel investigación	50
3.3.	Método de investigación	51
3.4.	Diseño de investigación	51
3.5.	Población, muestra y muestreo	52
3.6.	Técnica e instrumento de recolección de datos	53
3.7.	Procedimiento de recolección de datos	53
3.8.	Técnica de procedimientos y análisis de datos	54

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Descripción e interpretación de datos	55
4.2.	Análisis e interpretación de datos	71
	Discusión de resultados	74
	Conclusiones	78
	Recomendaciones	79
	Referencia bibliográfica	80

Anexos

Anexo N° 01: Matriz de consistencia.

Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos.

Anexo N° 03: Valides de los instrumentos de recolección de datos.

Anexo N° 04: Baremo o categorización.

Anexo N° 05: Imágenes (fotos).

Anexo N° 06: Artículo científico

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA N°01: Sintomatología depresiva general en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N° 02: Sintomatología depresiva cognitiva en adolesc institución educativa La Victoria de Huancavelica, 2014.
- TABLA N°03: Sintomatología depresiva emocional en adolescentes de la institución educativa La Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N°04: Sintomatología depresiva motivacional en adolescentes de la institución educativa La Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N° 05: Características somáticas de la sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa La Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N°06: Entorno Familiar en los adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014
- TABLA N° 07: Entorno social en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N° 08: Factores psicosociales y sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- TABLA N° 09: Factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014. Obtención del valor calculado de la ji cuadrada.
- TABLA N° 10: Factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

TABLA N° 11: Factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

TABLA N° 12: Factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

TABLA N° 13: Factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

TABLA N° 14: Porcentaje del entorno social en adolescentes de la institución educativa la victoria de ayacucho-huancavelica, 2014.

TABLA N° 15: Porcentaje de factores psicosociales y sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

TABLA N° 16: Obtención del valor calculado de la ji cuadrada.

INDICE DE FIGURAS

- FIGURA N° 01: Porcentaje de sintomatología depresiva general en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 02: Porcentaje de sintomatología depresiva cognitiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 03: Porcentaje de sintomatología depresiva emocional en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 04: Porcentaje de sintomatología depresiva motivacional en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 05: Porcentaje de las características somáticas de la sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 06: Porcentaje del entorno familiar en los adolescentes del cuarto grado de la institución educativa la victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014
- FIGURA N° 07: Porcentaje del entorno social en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 08: Porcentaje de factores psicosociales y sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.
- FIGURA N° 09: Porcentaje de adolescentes donde la casa donde viven es propia.
- FIGURA N° 10: Porcentaje de adolescentes que comparten la habitación con algún familiar.
- FIGURA N° 11: Porcentaje de adolescentes que tienen buena relación Con sus familiares.

FIGURA N°12: Porcentaje de adolescentes que tienen algún inconveniente con algún familiar.

FIGURA N°13: Porcentaje de adolescentes que cuando tienen algún problema le cuentan a alguien.

FIGURA N° 14: Porcentaje del entorno social en adolescentes de la institución educativa la victoria de ayacucho-huancavelica, 2014.

FIGURA N° 15: Porcentaje de factores psicosociales y sintomatología depresiva en adolescentes de la institución educativa la victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

La sintomatología depresiva es el resultado de interacciones complejas entre factores psicosociales y biológicos, que es frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas, sin importar raza, sexo, edad. Por tal motivo los adolescentes es un grupo vulnerable para poder padecer de esta enfermedad que es la depresión.

Por ello se desarrolló el siguiente trabajo de investigación: "FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO – HUANCVELICA – 2014", con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica – 2014. El tipo de investigación es descriptivo – correlacional. El nivel de investigación es correlacional. El diseño bajo el cual realizamos la investigación es transversal, correlacional, diseño no experimental, la muestra fue de 151 estudiantes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho. La metodología es correlacional, estadística y bibliográfica. Resultados: El 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, el 38.4% (58), presentan una sintomatología depresiva leve y un 4.6% (7), de los 151 adolescentes presentan una sintomatología depresiva severa. El 53,7% (81) presentan una sintomatología depresiva motivacional moderada. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, el 46,4%(70) nunca presentaron dolor de cabeza, mientras que el 42.4% a veces presentan dolor de cabeza haciéndonos conocer que los adolescentes se encuentran en situación de sintomatología depresiva moderada.

El 70.9% de los adolescentes tienen un entorno familiar favorable y el 29.1% presentan un entorno familiar desfavorable, donde el 20.5% no tienen con casa propia, el 45% comparten su habitación con algún familiar, el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares, el 23.8%

127

tienen algún inconveniente con algún familiar y el 36.4% no cuentan sus problemas. Siendo estos algunas razones por lo que el adolescente presenta un entorno familiar desfavorable. Conclusión, los estudiantes del cuarto grado presentan una sintomatología depresiva moderada, por diferentes factores psicosociales. Siendo necesario la intervención de un personal de salud, para mejorar su estado psicosocial.

Palabras claves: Depresión, síntomas, factores psicosociales, relación.

ABSTRACT

The depressive symptomatology is the result of complex interactions between factors psicosociales and biological, that is frequent in the whole world, and it is calculated that it affects approximately 350 million persons, without importing race, sex, age. For such a motive the teenagers it is a vulnerable group to be able to suffer from this disease that is the depression. For it the following work of investigation developed: "FACTORS PSICOSOCIALES AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN TEENAGERS OF THE FOURTH DEGREE OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION THE VICTORY OF AYACUCHO - HUANCVELICA - 2014", with the aim to determine the relation between the factors psicosociales and the depressive symptomatology in the teenagers of the fourth degree of the educational institution The Victory of Ayacucho - Huancavelica - 2014. The type of investigation is descriptive - correlacional. The level of investigation is correlacional. The design under which we realize the investigation is transverse, correlacional, not experimental design, the sample belonged 151 students of the fourth degree of the educational institution Ayacucho's Victory. The methodology is correlacional, statistical and bibliographical. Results: 57.0 % (86), presents a depressive moderate symptomatology, 38.4 % (58), presents a depressive slight symptomatology and 4.6 % (7), of 151 teenagers they present a depressive severe symptomatology. Of 151 teenagers of the college the victory of Ayacucho, 46,4 % (70) they never presented headache, whereas 42.4 % sometimes presents headache making us know that the teenagers are in situation of depressive moderate symptomatology. 70.9 % of the teenagers has a familiar favorable environment and 29.1 % presents a familiar unfavorable environment, where 20.5 % does not have with own house, 45 % shares his room with some relative, 11.3 % does not have good relation with his relatives, 23.8 % has some disadvantage with some relative and 36.4 % does not count his problems. Being these

some reasons for what the teenager presents a familiar unfavorable environment. Conclusion, the students of the fourth degree present a depressive moderate symptomatology, for different factors psicosociales. Being necessary the intervention of a personnel of health, to improve his condition psicosocial.

Key words: Depression, symptoms, factors psicosociales, relation.

INTRODUCCIÓN

Las patologías mentales son las que ahora predominan en los adolescentes debido a diversos factores tales como psicológico, social y biológico, que llevan a una depresión, alterando el estado de ánimo y la propia vivencia del adolescente.

La sintomatología depresiva se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza), en la que prevalece en aumento y está asociada a patrones psicosociales.

Es por eso, que la orientación psicológica es uno de los instrumentos preventivos para actuar sobre dichos factores psicosociales de riesgo, favoreciendo así a la disminución de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado. Conscientes de esta realidad y siendo la labor de Enfermería la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se realiza el presente trabajo de investigación, de modo que nos permita identificar la relación entre factores psicosociales y la sintomatología depresiva, mejorando su calidad de vida.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho – Huancavelica - 2014. El tipo de investigación al que corresponde es descriptivo - correlacional. El nivel es correlacional, mientras que la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. La metodología es correlacional, estadística y bibliográfica. El diseño el cual se realizará la investigación es no experimental, transeccional, descriptivo; la población y la muestra está constituido por 151 adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho.

Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos que describiremos a continuación: CAPÍTULO I, planteamiento del problema; CAPÍTULO II, marco de referencias; CAPÍTULO III, marco metodológico; CAPÍTULO IV, presentación de resultados. También se encontrará la bibliografía y anexos.

Los Autores

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Las patologías mentales son las que ahora predominan en los adolescentes debido a diversos factores que llevan a una depresión, alterando el estado de ánimo y la propia vivencia del adolescente.

En el Hospital Departamental Huancavelica en el servicio diferenciado de adolescentes y jóvenes menciona que anualmente se están presentando muchos casos de patologías mentales, el cual se menciona que en el año 2010, el distrito de Huancavelica se registra 50 casos de trastornos de depresión en varones y 64 casos de trastornos de depresión en mujeres y haciendo un total de 114 casos de trastornos de depresión. El 2011, adolescentes de ambos sexos se registra con trastornos de depresión 32 casos en varones y 39 casos en mujeres y haciendo un total de 71 casos de trastornos de depresión. (1)

La Dirección Regional de Salud de Huancavelica, menciona que en el año 2010, el distrito de Huancavelica cuenta con una población 7,011 adolescentes de ambos sexos, de los cuales registra trastornos de depresión 775 casos en varones y 1680 casos de depresión haciendo un total de 2455 casos de trastornos de depresión. Para el año 2011, adolescentes de ambos sexos, de los cuales registra trastornos de depresión 1688 casos en varones y 2997 casos de depresión haciendo un total de 3885 casos de trastornos de depresión. Para el año 2012, adolescentes de ambos sexos, de los cuales registra trastornos de depresión 2287 casos en varones y 3097 casos de depresión haciendo un total de 5382 casos de trastornos de depresión. (2)

En Perú, los trastornos individuales más comunes sostienen que al mes se atienden a 120 personas por consulta externa, antes resabían a 80. En 50% aumento en la última década, la cifra de pacientes que acuden al Hospital Víctor Larco Herrera por casos de depresión originados por ruptura de parejas o manejo emocional, informo el director de este nosocomio, señalando que, a inicios de la década anterior, resabían unos 80 pacientes al mes por los mencionados problemas de salud, pero ahora atienden mensualmente por consulta externa a 120 por los mismos padecimientos. "Acuden en número similar tanto varones como damas por separación de parejas, pérdida de trabajo, no se llevan con su familia no manejan bien su estado emocional", comento. Si bien los conflictos familiares laborales explican este incremento en el número de pacientes con depresión, también señala que el acceso a la información sobre enfermedades mentales es un factor. "antes se tenía mucho temor de ir a los Hospitales de Salud Mental por que se desconocía la naturaleza de los males que atendemos. Ahora las personas acuden como cualquier otro centro de salud. (3)

A nivel mundial es el problema social que últimamente se ha incrementado en Europa e indica que el 40% de los europeos ha sufrido al menos un trastorno del estado de ánimo (depresión) a lo largo de la vida, el 13.6% algún trastorno de ansiedad y el 5.2% problemas con el alcohol.

Una de cada cinco personas padece de este trastorno depresivo, según un experto, lo que implicaría que 20 millones, 660 mil mexicanos tienen depresión, de un total mundial de 121 mil millones de personas, según la organización mundial de la salud (OMS), en la encuesta nacional epidemiológica de psiquiatría, 11.2% de las mujeres han padecido depresión alguna vez en su vida, por lo que los trastornos afectivos prevalecen más en el sexo femenino por factores genéticos y hormonales, publicados en Guadalajara el 15 de mayo del 2008.(4)

La institución educativa La Victoria de Ayacucho, no está ajena a este problema pues la mayoría de los adolescentes están expuestos a factores psicosociales que los conllevan a presentar una sintomatología depresiva. Por tal motivo se plantea realizar este proyecto de investigación, para poder conocer el grado de sintomatología depresiva que presentan los adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Pregunta General

¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho", Huancavelica - 2014?

1.2.2. Preguntas Específicas

- ¿Cómo es el componente cognitivo de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014?

- ¿Cómo es el componente emocional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014?
- ¿Cómo es el componente motivacional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014?
- ¿Cuáles son las características somáticas de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014?
- ¿Cuál es el entorno familiar de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"- Huancavelica -2014?
- ¿Cuál es el entorno social de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"- Huancavelica - 2014?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho", Huancavelica - 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el componente cognitivo de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.
- Identificar el componente emocional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.

- Identificar el componente motivacional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.
- Describir las características somáticas de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.
- Describir el entorno familiar de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"- Huancavelica – 2014.
- Describir el entorno social de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"- Huancavelica - 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

El presente estudio se realizó debido a que los casos de sintomatología depresiva generan trascendencia en la sociedad.

El grupo etéreo más afectado son los adolescentes que significan nuestra población de estudio son aquellos los más afectados por los cambios que se generan propios a su fisiología.

El estudio aporta a que los padres, docentes y entorno que rodea al adolescente identifiquen factores. Para la detección temprana y oportuna de factores de riesgo de la depresión. Es por ello que el estudio está encaminado a conocer los casos de síntomas depresivos considerando los aspectos bio-psico-social, para poder tomar las medidas de prevención para así cuidar la salud mental y física de nuestros adolescentes por medio de estrategias que permitan mejorar las relaciones entre compañeros de clase y docentes, fomentando la confianza y el dialogo.

Generaliza los resultados a principios más amplios de manera que la prevención conductual y cognitiva de la sintomatología depresiva en la población afectada pase por fomentar la capacidad de afrontamiento, ya que pensar en términos de resiliencia implica poner el foco en la adquisición y desarrollo de competencias y facultades, en los puntos fuertes y no en los débiles ya que esta reside en cada individuo; motivos por los cuales estimula a realizar del estudio que consiste en identificar el nivel depresivo que se encuentran en los estudiantes, algo no tan simple si tenemos en cuenta las situaciones de riesgo a las que se hallan expuestos tantos adolescentes: ante situaciones graves, algunos estudiantes son capaces de resistir, salir fortalecidos, mientras que otros acusan un impacto muy fuerte dando lugar a una retención pasiva, pudiendo llegar inclusive hasta el suicidio.

El estudio permite conocer los factores psicosociales dentro del componente cognitivo, emocional, motivacional y somáticos.

Relacionando dentro de su entorno familiar, social y afrontamiento psicológico.

DELIMITACIONES:

1. **Delimitación de la Unidad de estudio:** Los datos serán obtenidos de los estudiantes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho.
2. **Delimitación temporal.-** El presente trabajo se realizará durante el mes de enero del 2014 al mes enero del 2015.
3. **Espacial:** El estudio se ejecutará en la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

A NIVEL LOCAL:

El Centro de Salud Mental de Huancavelica (2012), registra casos de los adolescentes del Colegio Nacional La Victoria de Ayacucho de ambos turnos con trastornos de depresión leve 515 casos, trastornos de depresión moderada 324 casos, trastornos de depresión grave 124 casos, haciendo un total de 959 casos de trastornos de depresión a nivel de los colegios, generando así que sea una problemática latente el nivel de depresión con los casos ya mencionados. (5)

Del mismo modo se encuentra un alto índice de alumnos del cuarto grado que tienen tendencias de conductas antisociales como: desobediencia, falta de respeto al profesor, peleas entre

compañeros, posicionamiento de objetos no permitidos y ajenos, mal comportamiento "palabras groseras", fugas de clases, fuga de casa, tardanzas e incumplimiento de tareas en el colegio donde el año 2012 se encontraron adolescentes con trastornos de depresión leve 122 casos, trastornos de depresión moderada 61 casos, trastornos de depresión grave 22 casos, haciendo un total de 205 casos de trastornos de depresión en el tercer grado. (5)

A NIVEL NACIONAL:

Calderón D. y Tobar C. en su trabajo de investigación: Relación entre síntomas depresivo y características psicosociales en adolescentes de 15 a 17 años, en dos colegios del Distrito de Surquillo en el mes de septiembre del 2009. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre síntomas depresivos y características psicosociales en adolescentes de 15-17 años escolarizados en Septiembre 2009. Metodología: Mediante un estudio de corte transversal se aplicó una encuesta a todos los estudiantes entre 15-17 años de dos instituciones educativas en el mes de Septiembre del 2009. Se utilizó un conjunto de preguntas basadas el test CDI short, test de Rosenberg, APGAR familiar, Encuesta mundial de salud a escolares. Resultados: Participaron en el estudio 771 estudiantes, la prevalencia de sintomatología depresiva fue del 13.5%, de disfunción familiar 30.2%, baja autoestima 9.6%, intimidación 18.4%, uso de tabaco y alcohol supero el 40% y el consumo de drogas el 8.4%. La presencia de disfunción familiar, autoestima baja, intimidación, ideación y plan suicida y consumo de drogas ilícitas se asociaron con la presencia de sintomatología depresiva, dichas asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Conclusión: Esta investigación evidencia que los factores psicosociales en los adolescentes influyen significativamente para la presentación de sintomatología depresiva. (6)

A NIVEL INTERNACIONAL:

William G. (2010), en su trabajo de investigación "Diferencias de género en estado depresivo entre adolescentes mexicanos, el propósito de este estudio fue continuar la investigación sobre género y depresión entre hombres y mujeres adolescentes de otras partes de México. Los resultados de las puntuaciones de los dos grupos de adolescentes que participaron en el estudio indicaron la no existencia de diferencias significativas de género en depresión tal y como fue medida por la versión española. Estos hallazgos contradicen algún estudio previo sobre diferencias de género en depresión en adolescentes –investigaciones que estudiaron a adolescentes que vivían en países "desarrollados" versus "en vías de desarrollo". Se exploraron diversas explicaciones alternativas, incluyendo cómo el efecto de vivir en un país que se desarrolla rápidamente, tal como México, puede impactar en las variables de género y depresión en adolescentes mexicanos. Adicionalmente, se discuten variables tales como estrés, aculturación, características de personalidad basadas en el sexo e ideación suicida. Se recomienda investigación adicional acerca de la relación entre género y depresión entre adolescentes que viven en México (7)

En su trabajo de investigación "Factores asociados a la sintomatología depresiva en adolescentes". Un adolescente que presente problemas de salud mental debe ser detectado de manera temprana pues requiere apoyo oportuno que le permita transitar por esta etapa sin mayores conflictos. En el momento actual ya se cuenta con resultados de diversas investigaciones sobre sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos, sin embargo todavía no existen suficientes estudios que destaquen el papel de los recursos psicológicos, tanto individuales como familiares, o la relación de la sintomatología depresiva con diversos sucesos estresantes Durante la adolescencia se ha encontrado asociación

entre la sintomatología depresiva con la deserción escolar, la emocionalidad así como con diversos problemas de salud mental.(7)

2.2. MARCO TEÓRICO:

Dentro de las teorías en la que se sustenta el estudio mencionamos los siguientes:

“Modelo Cognitivo del Estrés” Lazarus, R. y Folkman, S. (2006).

El concepto de origen científico, el “estrés” ha pasado a formar parte de nuestro lenguaje cotidiano. Para nosotros, estar estresado puede equivaler a estar ansiosos, enojados, preocupados, cansados, fastidiosos, mal dormidos entre otros tantos adjetivos por los que habitualmente intercambiamos la palabra “estrés”. Por supuesto, desde una visión científica, debemos preocuparnos por mejorar la precisión conceptual, y esto no sólo por un mero ejercicio intelectual. En efecto, la exactitud en la definición de los términos tiene impacto directo en el desarrollo y la evaluación de la efectividad de tratamientos psicológicos y en última instancia, en los procedimientos concretos que aplicamos con nuestros pacientes. Es con este sentido que a continuación discutimos algunos pormenores de la formulación más aceptada en la actualidad acerca del estrés: en el modelo cognitivo-transaccional. Particularmente, la discusión giraba acerca de si lo esencial del estrés se hallaba en la respuesta del organismo o en los estímulos y situaciones evocadores. El modelo transaccional propone una definición de estrés centrada en la interacción entre la persona y su medio. Para ello, postula un proceso de evaluación del organismo que se dirige paralelamente en dos direcciones, una hacia el ambiente y otra hacia los propios recursos. El estrés es un concepto dinámico, resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del medio y de los recursos para afrontarlas. La clave del modelo radica en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta.

“Teoría de la motivación” de Alvarado, M. (2013)

Sustenta que la gran fuerza psicológica en el adolescente es la motivación. Existen necesidades innatas y adquiridas. Las innatas son de carácter fisiológico. Las adquiridas son aprendidas en respuesta al ambiente cultura: autoestima, prestigio, afecto, poder y conocimiento. Los factores psicosociales estimulan las necesidades adquiridas. Las metas que eligen son resultado del pensamiento y el aprendizaje individual. La teoría de las motivaciones del adolescente afirma que las personas eligen sus metas dependiendo de sus experiencias personales, capacidad física, normas, valores culturales y accesibilidad.

“Modelo de Sistemas” de Neuman, B. (2012).

Su teoría se publica en 1972. El modelo organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. La salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podría afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor

de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad. (10)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

2.3.1. FACTORES PSICOSOCIALES:

Factores psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación y que están directamente relacionadas con el entorno y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del adolescente.

Los factores referidos al entorno y la capacidad del individuo para responder a las demandas del entorno. Recordemos que no se han de considerar como algo excluyente con todo lo comentado anteriormente y que suelen actuar de forma integrada, pudiendo prevalecer más uno u otro tipo según el individuo y el tipo de trastorno depresivo.

Los acontecimientos vitales, al recaer sobre un individuo que ya tiene una vulnerabilidad de base, desencadenarían el inicio de una depresión. Se piensa que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales en los meses que preceden al comienzo de los síntomas. Los acontecimientos vitales más potentes para precipitar una depresión serían aquellos no

deseados, no controlables, inesperados, y que suponen una amenaza o peligro importante para el sujeto; entre ellos, los acontecimientos que suponen una pérdida para el individuo (muerte de un familiar próximo, separación de los padres, abandono del hogar por parte de algún miembro de la familia) son los más claramente asociados al inicio de un trastorno depresivo. También se han de considerar los problemas de salud física por una pérdida, que manifiesten síntomas de enfermedad. Existen situaciones estresantes crónicas que requieren un gran esfuerzo del individuo para afrontarlas y podrían relacionarse con el inicio de la depresión. (12)

DIMENSIONES DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES:

A. ENTORNO FAMILIAR:

Es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del niño. En la familia se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales del adolescente. Esto facilitará su integración al mundo social. En el contexto de la familia la mayoría de los adolescentes establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionaran las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales. En la familia se encuentran los modelos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar las diversas situaciones que brinda el entorno donde se desarrolla el adolescente, la cual debe contar con espacios adecuados y autónomos de los padres y hermanos quienes viven con el son cruciales para su desarrollo psicológico.

RIESGO FAMILIAR:

La depresión en los padres se considera un factor de riesgo importante, que se asocia con depresión en su descendencia. Se ha visto que los hijos de padres con depresión presentan

una probabilidad entre tres y cuatro veces mayor de desarrollar trastornos del humor y en concreto, la psicopatología materna se considera un predictor de depresión en el niño. El alcoholismo familiar también se ha asociado a una mayor probabilidad de depresión.

El contexto familiar en el que vive el niño o el adolescente parece jugar un papel trascendental en el desarrollo de depresión. Los factores de riesgo más comunes son la existencia de conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre uno de los padres y el niño. Son también factores de riesgo asociados con la depresión, las distintas formas de maltrato como el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia en el cuidado, así como los eventos vitales negativos, conflictivos de los padres, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar o amigo. El trabajo de los padres fuera de casa, ingresos económicos bajos o vivir en áreas desfavorecidas, si ocurren de forma independiente, no parecen presentar una fuerte asociación con el desarrollo de depresión en los niños o adolescentes. (10)

TIPOS DE FAMILIA:

- **ESTILO SOBREPOTECTOR.-** Características de los padres que evita el enfrentamiento del niño con obstáculos y/o dificultades tanto físicas como socioemocionales. ¿Cómo serán los hijos? indefensos inseguros no competentes sin autonomía temerosos limitados problemas en el nivel de autoestima.
- **ESTILO PERMISIVO.-** Características de los padres es elevado nivel de afecto. Elevado nivel de comunicación. Pero no son capaces de establecer límites ni controlar las conductas de sus hijos. Su actitud siempre es positiva frente

a la conducta de sus hijos. Utilizan muy poco o casi nada el castigo, no transmiten noción de autoridad, no demuestran coherencia (dicen algo y hacen otra cosa) no hay modelos adecuados, por comodidad o por no complicar la relación terminan cediendo a los caprichos. ¿Cómo serán los hijos? tienen problemas para controlar sus impulsos ello desean y lo hacen (no miden consecuencias) dificultades para asumir responsabilidades son inmaduros manifiestan conductas agresivas y caprichosas tienden a ser alegres y vitales.

- **ESTILO AUTORITARIO.**- las características de los padres son rígidos ponen límites sin explicación alto nivel de control y exigencia de madurez bajo nivel de afecto y comunicación no consideran las características propias de su hijo. (Exigen sin considerar las capacidades del niño) imponen muchas normas otorgan gran valor a la obediencia y a la autoridad. No consideran flexibilizar las reglas. No aceptan que sus hijos están creciendo (normas rígidas) su disciplina se basa en el castigo serán los hijos con falta autonomía personal no desarrollan creatividad escasa competencia social predomina el control externo frente al control interno. Suelen ser tímidos, retraídos y pasivos. Poco constantes en perseguir metas. Poco dispuestos a tomar iniciativas. Poco alegres Tienden a ser coléricos, infelices, fácilmente irritables y vulnerables a las tensiones de bajo nivel de autoestima.
- **ESTILO DEMOCRATICO.**- las características de los padres presentan niveles altos de comunicación y afecto. Son padres que exigen pero dan afecto. Exigen control y permiten madurez. Promueven la comunicación asertiva.

Establecen normas claras. Le dan más importancia a los estímulos, los castigos son el último recurso. Si es necesario recurren al castigo aunque procuran razonarlo. Toman en cuenta las opiniones de sus hijos. Serán los hijos competentes socialmente. Hábilés en las relaciones con sus compañeros. Respetan los parámetros del entorno Respetan sus derechos y los derechos de los demás. Son responsables Independientes Resuelven adecuadamente sus conflictos (negociación) Son participativos Son cariñosos. Adecuado nivel de autoestima.

- **Soporte familiar:**

Es el Apoyo familiar provee fondos para ayudar a familias a cuidar de miembros de familia con incapacidades de desarrollo en su hogar.

Tipos de familia y soporte:

Familia con soporte Descripción.- Familia grande los padres delegan autoridad generalmente en una varios de los hijos mayores.

Familia funcional con soporte.- Familia grande donde los padres dejan armoniosamente autoridad en uno de sus hijos. Las responsabilidades de hijo parental están definidas con claridad por los padres y no sobre pasan su capacidad.

Familia disfuncional soporte.- Familia grande, donde los padres delegan sin éxito autoridad en uno de sus hijos. Se descarga sobre el hijo parental responsabilidades superiores a sus refuerzos no se les da autoridad que les permita ponerla en práctica. (10)

B. ENTORNO SOCIAL:

Nuestras relaciones entre nosotros y con el medio ambiente, han sido bastante nocivas. En nuestras relaciones personales, en las que debería primar el respeto, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad, se evidencia un clima de violencia, inseguridad, egoísmo y egocentrismo que está desembocando en un individualismo que va en contra del desarrollo colectivo de la humanidad. La igualdad entre los hombres se deriva esencialmente de su dignidad personal y de los derechos que de ella dimanar. Así, hay que superar y eliminar toda forma de discriminación en los derechos fundamentales de la persona, ya sea social o cultural, por motivos de sexo, etnia y condición social. Actualmente existen muchos problemas sociales y para empezar a resolverlos es necesario tener en cuenta el respeto a los derechos humanos, el desarrollo, la solidaridad, la dignidad humana y la identidad de cada comunidad. (12)

Riesgos en relación con el entorno:

La depresión juvenil se asocia en muchas ocasiones con la existencia de conflictos interpersonales y de rechazo de diferentes miembros de su entorno social, lo que incrementa los problemas de relación social. De esta manera, los adolescentes con pocos amigos presentan una mayor probabilidad de desarrollar depresión, así como trastornos de conducta y mayor aislamiento social.

Otros factores asociados con un número mayor de síntomas depresivos son el vivir en estructuras familiares diferentes de las de los padres biológicos, problemas de salud en los adolescentes, o una mala adaptación a la familia, amigos, escuela, trabajo y pareja. No parece existir asociación entre vivir en el medio rural o urbano.

El acoso por parte de iguales o bullying y la humillación (como el trato degradante, la burla delante de otros o el sentirse ignorado) son también factores de riesgo de depresión.

Deberían considerarse adolescentes con riesgo elevado de presentar trastornos mentales, incluida la depresión, aquellos sin hogar, los internos en centros de acogida, refugiados y aquellos con antecedentes de delincuencia, especialmente los reclusos en instituciones de seguridad.

Por último, la adicción a la nicotina, el abuso de alcohol o el consumir drogas ilícitas son considerados también factores de riesgo asociados con la depresión. (12)

- **Grupos pares:**

La expresión de grupo de pares o de compañeros o de iguales) se utiliza en relación con la adolescencia y la juventud en cierta etapa de su vida que sale de su familia para entrar en un grupo de iguales. Los padres del adolescente, frente al grupo, pierden su antiguo rol, al igual que otras autoridades adultas (maestros, hermanos mayores, abuelos, etc.); ya sus palabras y opiniones dejarán de ser indiscutidos donde el grupo de pares el líder no es autoritario y está condicionado por los integrantes y debe acomodarse al grupo. En la etapa anterior a la entrada al grupo, el niño pertenecía a la familia; ahora, los padres tienen que compartir al adolescente con el grupo de pares al que pertenece. La familia, en mayor o menor grado, conserva su influencia, pero el adolescente en buena medida realiza la adaptación social en el grupo de iguales; allí desempeña ciertos roles (se destaca por alguna cualidad, tiene oportunidad de ser solidario, discute de igual a igual).

Importancia de los grupos de pares: Consideramos de suma importancia las relaciones interpersonales que establecemos con los pares, aquellos con que tenemos algo en común, pertenecemos a la misma generación, al mismo género, profesión, etc., son de ellos de quienes podemos obtener una mayor comprensión, ya que viven las mismas circunstancias que nosotros, se enfrentan a los mismos retos y participan de la misma cultura. En la adolescencia, etapa crucial y determinante en la vida de todo ser humano, en la que el joven debe diferenciarse de sus padres y definir su identidad y su futuro, es característica la tendencia a formar grupos de pares de manera natural.

- **Estilos de vida:**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el

bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Factores protectores o estilos de vida son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Ocupación de tiempo libre, deporte y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.(13)

• **Aspecto académico:**

La educación es un factor primordial, estratégico, prioritario, y condición esencial para el desarrollo social y económico de cualquier conglomerado humano. Asimismo, es un derecho universal, un deber del Estado y de la sociedad, y un instrumento esencial en la construcción de sociedades autónomas, justas y democráticas. De su cobertura y calidad dependen las posibilidades que tiene un país de competir en el concierto de las naciones. La educación es la medida más eficaz para mejorar la distribución ingreso. Con educación de calidad se evita la condena de ser pobre

por herencia y se abren canales de movilidad social. A mayor y mejor educación disminuyen las diferencias salariales, aumenta la productividad y mejoran los ingresos de las personas. Es el área encargada de procesos académicos, las principales actividades que se desarrollan son: Procesos de Divulgación, Admisiones y Matrículas de alumnos.

Estrategias educativas.-para la familia en un contexto escolar y social especialmente sensible con respecto a la convivencia y a la gestión de conflictos en los centros docentes, "Orientados" constituye una respuesta en forma de página web, que permite el fácil acceso a todos los interesados. Su objetivo es informar, orientar y asesorar al profesorado, al alumnado y a las familias sobre líneas de actuación y de prevención ante situaciones conflictivas. Ante problemas de convivencia, de malos tratos o de acoso, la respuesta no puede consistir en obviar la situación, ocultarla o restarle importancia. Es necesario abordarlos ofreciendo respuestas a los colectivos afectados. Siguiendo este principio, "Orientados" permite el acceso a alumnado, familias y profesorado, ofreciendo a cada uno de ellos unos contenidos específicos, puesto que su visión de los conflictos, la forma cómo los viven y sus necesidades son muy diferentes y requieren por ello un tratamiento diferenciado. (13)

C. AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO:

- **Personal y social:**

Son actitudes y capacidades relacionadas con el proceso de construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales. La comprensión y

- **Autoconcepto:**

Este término suele definirse, en sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Así, es posible diferenciar dos componentes o dimensiones en el auto concepto: los cognitivos (pensamientos) y los evaluativos (sentimientos). Los primeros se refieren a las creencias sobre uno mismo tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. Los segundos, también llamados autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo.

Factores que influyen en el auto concepto:

- **La motivación:** Es la tendencia a reaccionar a una situación tras haberla evaluado. Debemos plantearnos cómo actuamos y por qué para no hacer las cosas simplemente por ansiedad o miedo.
- **La idea de nuestro propio cuerpo:** Está muy influido por las reacciones de los demás, la moda, los complejos. Es importante valorarnos en este aspecto de manera realista ya que mucha gente tiende a menospreciarse, llevarse por ideales irreales, lo que origina baja autoestima e incluso problemas psicológicos, como los trastornos de alimentación.
- **Aptitudes:** Son nuestras capacidades personales como nuestra inteligencia o nuestras habilidades. Plantearse cuáles son las aptitudes en las que destacamos es un buen ejercicio para mejorar nuestra autoestima.

- **Las valoraciones de los demás:** A la hora de valorarnos a nosotros mismos, damos gran importancia a lo que opinan los demás, sus halagos, el reconocimiento que dan a nuestros actos... Es bueno tener en cuenta estas valoraciones pero sin dejar de lado nunca nuestra propia opinión. (15)

2.3.2 SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA:

DEPRESIÓN.- No es una tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído. Uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, en lo que un especialista- Beck- llamó "un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general". Son corrientes pensamientos del tipo "no valgo para nada", "la vida es una mierda", "nadie me quiere", "estaría mejor muerto", etc. Esto es lo que los psicólogos llamamos "pensamiento distorsionado" que se caracteriza por ser irracional y destructivo. El pensamiento distorsionado suele acompañarse de tristeza, abatimiento, "no tener ganas de hacer nada" es una de las quejas más importantes de estos enfermos que les lleva a dejar de lado su actividad normal y encerrarse en casa. También es posible que en vez de tristeza, se manifieste ira o irritabilidad, lo que es muy característico en niños. El apetito también se ve alterado, normalmente se anula, aunque en algunos casos aumenta. Así mismo, aparecen quejas somáticas, es decir corporales, dolores de cabeza y musculares fundamentalmente.

Estar tristes cuando algo va mal, se ha sufrido una pérdida o un problema grave, es una reacción perfectamente natural y resulta útil para adaptarnos a la situación y poder seguir adelante, pero la

depresión es más profunda, más duradera y afecta muchísimo más a la vida diaria de quien la sufre. Tenemos que tener muy claro que una persona deprimida es un enfermo, no puede controlar su estado de ánimo ni es culpable de sentirse como se siente, por lo cual decirle “qué se anime”, “que salga”, “que no diga esas cosas” es tan inútil como pedirle a un convaleciente que salga por su propio pie del hospital.

La depresión tiene su origen en la necesidad de nuestros antepasados de adaptarse a las duras condiciones de vida de su ambiente, los largos y durísimos inviernos imponían largas estancias en las cuevas cerradas, y en esas circunstancias, no tener moral para hacer nada era una gran ventaja. Por esta misma causa, muchas personas sufren depresiones pasajeras en las estaciones de otoño o invierno, provocadas por la falta de luz solar. (16)

CLASIFICACIÓN:

A. DEPRESIÓN LEVE:

Están generalmente afligidos por los síntomas pero los toleran a su pesar. Mantienen sus actividades sociales y laborales, pese a que les resulta dificultoso sostenerlas. Los pacientes con Depresión Leve pueden recibir sólo apoyo psicológico individual o grupal, reevaluando en cualquier momento la decisión de usar antidepresivos. (17)

- **Síntomas conductuales:** En este nivel las personas afirman no disfrutar de las cosas tanto como antes. Para unos no se ha perdido el interés por los demás, mientras que otros señalan estar menos interesados por los demás que antes, no lloran más de lo normal y aluden que les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo. Gran parte del tiempo disfrutan las mismas cosas, hacen las cosas con la misma facilidad que antes y

disfrutan ver, conversar y estar con mujeres / hombres. Algunas veces se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos.

- **Síntomas emocionales-afectivos:** Las personas ubicadas dentro de este nivel no están más irritados de lo normal, se sienten tristes, no se sienten especialmente desanimados de cara al futuro, no se sienten como fracasados, se sienten culpables en bastantes ocasiones, además reportaron que algunas veces tienen ganas de llorar, se sienten más inestables de lo usual, se sienten deprimidos y por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día. (17)

B. DEPRESIÓN MODERADA:

También pueden tener gran dificultad para mantener su nivel de actividad social o laboral. Algunos síntomas pueden ser muy intensos y perturbadores, pero no están presentes los síntomas graves. Los pacientes con Depresión Moderada deben recibir tratamiento farmacológico con antidepresivos, y seguimiento por un mínimo de seis meses, optando por apoyo psicosocial individual y/o grupal. (17)

- **Síntomas conductuales.** Las personas ubicadas en este nivel reportaron que no disfrutaban de las cosas tanto como antes, que han perdido gran parte del interés por los demás. Afirman, que les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo y la otra que tienen que obligarse así mismo para hacer algo y ahora lloran más que antes, casi siempre se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos, gran parte del tiempo disfrutaban ver, conversar y estar con mujeres/hombres, algunas veces disfrutaban las mismas cosas y algunas veces cuando tienen ganas de llorar lo hacen. (17)
- **Síntomas emocionales-afectivos.** En este nivel, se observa que las

personas se sienten tristes, desanimados de cara al futuro pero no se sienten como fracasados. También, reportaron sentirse culpables en bastantes ocasiones y que se molestan o se irritan más fácilmente que antes. Además señalan que gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos, gran parte del tiempo se sienten más irritables de lo usual y algunas veces por las mañanas se sienten mejor que en el resto del día, otros reportaron, que muy pocas veces se sienten mejor por las mañanas que en el resto del día. (17)

C. DEPRESIÓN SEVERA:

Generalmente están muy angustiadas; una marcada agitación o inhibición puede dificultar su capacidad para describir los síntomas. El funcionamiento personal, social y laboral se ve seriamente limitado. Los familiares cercanos reconocen un cambio muy importante en el 'modo de ser' y la conducta de la persona. Además de los síntomas depresivos, se evidencian otros síntomas de gravedad: Psicosis, Manía, Dependencia de alcohol y/o drogas. Intento o riesgo de suicidio. Los pacientes con diagnóstico de Depresión Severa deben ser derivados con urgencia al nivel secundario para tratamiento con el especialista. (17)

- **Síntomas conductuales.** Las personas ubicadas en este nivel de depresión, afirmaron no disfrutar de las cosas tanto como antes, lloran y han perdido todo el interés por los demás. De igual manera, les cuesta más esfuerzo de lo habitual empezar a hacer algo, gran parte del tiempo y casi siempre se sienten agitados e intranquilos y no pueden estar quietos.
- **Síntomas Emocionales - Afectivos.** Las personas señalaron que se sienten tristes continuamente y no pueden dejar de estarlo, se sienten desanimados de cara al futuro, se sienten culpables en

la mayoría de las ocasiones y se sienten irritados continuamente. Adicionalmente, afirman que gran parte del tiempo y casi siempre se sienten más irritables de lo usual y gran parte del tiempo se sienten tristes y deprimidos. (17)

2.3.3. SINTOMATOLOGIA:

Son signos o señales que nos indican la posibilidad de existencia de alguna enfermedad como puede ser la depresión. Aquí vemos los síntomas principales de este trastorno del humor, que permiten hacer un diagnóstico de depresión.

La depresión se caracteriza principalmente, por la presencia de un estado de ánimo irritable y/o disfórico, y por la falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Además se acompaña por alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de uno mismo, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio o intento de suicidio. El trastorno trae repercusiones negativas a nivel personal, familiar, escolar y/o social.

La variabilidad dentro del cuadro depresivo está dado por la gama y constelación de síntomas que se pueden presentar, por la evolución temporal, tratándose en algunos casos de formas episódicas y en otros de un estado de síntomas permanente de modo casi continuo, y por la gravedad, teniendo en algunos casos estados más bien leves y en otros, más graves, en los cuales existen deseos o intentos de suicidio. Los síntomas se han clasificado de acuerdo a su naturaleza en cinco grandes grupos a saber: conductuales, motivacionales, cognitivo, emocional y somáticos. (18)

A. SÍNTOMAS CONDUCTUALES:

Para los padres, la adolescencia como la gran y contradictoria rebelión de sus hijos, que quieren ser tratados como adultos sin renunciar a sus privilegios como niños. Mientras que para los adolescentes es una época de profundas transformaciones físicas y psicológicas. En suma, se trata de una búsqueda de la individualidad de uno mismo aunque, en el proceso se adoptan conductas compartidas entre los adolescentes. Algunas de estas conductas comunes son las siguientes:

- ✓ **Conducta opositora y desafiante:** El adolescente muestra poco o ningún respeto por las figuras autoritarias, como los padres o los educadores. Al mismo tiempo, puede tener una mala relación con los compañeros. Es normal que los chicos y chicas con esta conducta culpen de sus errores a los demás y que discutan con frecuencia con los adultos por cualquier tontería. Será vital que aprendamos a tratar con él siguiendo unas pautas para adolescentes. No debemos confundir esta conducta adolescente con el trastorno que se caracteriza por el desafío y oposición extremos.
- ✓ **Conducta retraída y ausente:** Muchos adolescentes sienten inseguridad ante las transformaciones de su cuerpo y de su entorno por lo que evitan interactuar con los demás. Esta visión sobre la adolescencia repercute en la confianza en ellos mismos, que las relaciones entre personas de su misma edad son dificultosas y que trate de protegerse de estos cambios de la adolescencia mediante la alienación. La clave para tratar con los chicos este tipo de conducta adolescente es reforzar mucho su confianza y motivarle a que se relacione con personas de su edad.

✓ **Conducta despreocupada y festiva:** Los adolescentes con este tipo de conducta descuidan sus deberes y obligaciones frente a una cuidada vida social. Se trata pues, de chicos y chicas que no quieren prestar atención a sus estudios, a las tareas del hogar o a otras obligaciones que puedan tener. Aunque en la adolescencia lo habitual es dedicar mucho tiempo y esfuerzos en las relaciones sociales, los adolescentes con conducta despreocupada y festiva solo tienen esta preocupación en mente. Los padres debemos motivarles a seguir estudiando y controlar (sin intromisiones extremas) la vida social de nuestro hijo. (18)

AUTOESTIMA: La autoestima es un factor relevante en el desarrollo de la personalidad, adaptación social y emocional, es decir, en la salud mental en general. No contar con una autoestima saludable afectará significativamente el bienestar personal e impedirá el establecimiento de relaciones interpersonales saludables. (18)

CONCENTRACION: La concentración es la capacidad de adentrarse en algo poniendo en prueba todas sus capacidades y comprometiéndose en el tema. Sin embargo los problemas que el adolescente pueda tener influyen para que la concentración no sea adecuada no es porque el adolescente desee que esto pase sino porque son factores fisiológicos que impiden que la concentración se idea de manera adecuada. (18)

B. SINTOMAS COGNITIVOS:

La terapia cognitiva asume como aspecto central para la adaptación y la supervivencia del ser humano, la habilidad para procesar información y formar representaciones mentales de uno mismo y de su entorno, estableciendo como actividad principal del

procesamiento la asignación de significado. Por lo tanto enfatiza que las conductas y las emociones están mediadas cognitivamente, y concibe la cognición en tres niveles: los esquemas (nivel más profundo), las creencias intermedias (suposiciones, reglas y actitudes organizadas alrededor de los esquemas) y los pensamientos automáticos (producto cognitivo del procesamiento de la información, nivel consciente y preconscious).

Los pensamientos automáticos negativos se pueden definir como aquellas frases o imágenes que se nos pasan por la mente que están relacionados con estados emocionales intensos como la depresión, la ansiedad o la ira por ejemplo. Por su parte los pensamientos voluntarios o racionales aparecen como un intento de adaptarse a los problemas y analizarlos con el fin de resolverlos y por consiguiente mantener estados anímicos de calma y tranquilidad.

Los pensamientos automáticos se caracterizan por: ser mensajes específicos y concretos, breves y telegráficos, involuntarios, casi siempre son creídos, plausibles, con frecuencia se expresan en términos de "tendría, debería", tienden a dramatizar, son una representación sesgada de la realidad, son idiosincrásicos, son difíciles de controlar, son aprendidos y favorecen que la persona adopte una forma de interpretar los acontecimientos.⁽¹⁹⁾

C. SÍNTOMAS EMOCIONALES:

La conciencia emocional es la capacidad para reconocer las propias emociones y la de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional en un contexto determinado. La regulación emocional implica la capacidad para utilizar las emociones de forma adecuada. Supone el tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener

buenas estrategias de “afrontamiento”, capacidad para autogenerarse emociones positivas. En la autonomía emocional se incluye un conjunto de características relacionadas con la autogestión emocional, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva en la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia personal. Las competencias sociales son las que permiten mantener buenas relaciones con las otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc. Y las competencias para la vida y el bienestar hacen referencia a la capacidad de adoptar comportamientos apropiados y responsables para la solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, orientados hacia la mejora del bienestar de vida personal y social. (19)

IDEAS SUICIDAS:

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio. El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un importante problema de salud pública. Según las estimaciones de la OMS, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad. Un gran número de factores que podrían contribuir con la ocurrencia de la conducta suicida han sido identificados, los cuales incluyen factores individuales, familiares y sociales. El modelo diátesis-estrés ha sido propuesto para dar un sentido causal del amplio rango de factores que

contribuyen con la conducta suicida. La diátesis refleja un incremento de la vulnerabilidad a lo largo del tiempo para la conducta suicida, por ejemplo, ser más impulsivo o agresivo y por lo tanto más posibilidades de actuar sobre sentimientos suicidas. El estrés puede incluir factores, tales como, un divorcio parental y otros eventos de vida adversos y factores ambientales. Se pueden identificar varios factores que contribuyen con la vulnerabilidad (diátesis) para fenómenos suicidas en adolescentes y otros que actuarían como factores estresantes. En adición, hay varios factores que podrían actuar en ambas vías, dependiendo de su asociación temporal con fenómenos suicidas

D. SÍNTOMAS MOTIVACIONALES:

Es la tendencia a reaccionar a una situación tras haberla evaluado. Debemos plantearnos cómo actuamos y por qué para no hacer las cosas simplemente por ansiedad o miedo.

Refiere que es aquí donde los adolescentes presentan periodos de confusión, imposibilidad de pensar con claridad, expectación a comenzar a vivir el mundo de los adultos, entre otras dificultades que influyen en el proceso terapéutico. Una de las consecuencias que puede traer dichas problemáticas se manifiestan en la psicoterapia, en donde los jóvenes abandonan los procesos psicoterapéuticos, ya sea porque no se sienten comprendidos o escuchados por su terapeuta o porque simplemente no poseían la motivación para ser parte de un proceso que muchas veces interfiere en sus actividades cotidianas, quitándole tiempo en sus hobbies habituales. (19)

E. SÍNTOMAS SOMÁTICOS:

Son procesos fisiológicos por el que pasa el adolescente se caracterizan por generar malestares corporales que se puede

decir que es un grado más elevado de depresión si antes sentía preocupación o tensión ahora se hizo un problema somático que incluye. Cefaleas, insomnio, fatiga muscular, etc. (19).

2.3.3. LA ADOLESCENCIA:

DEFINICION.- Según la OMS considera la etapa de adolescencia de 10 a 19 años, es una etapa de transición, una etapa del ciclo de crecimiento físico que marca el final de la niñez y pronuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, pero en este periodo los adolescentes están conscientes de los cambios que experimentan sus cuerpos. (20)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia es la etapa de la vida cuando ocurre una decisiva transición de una niñez dependiente a una autosuficiencia psicológica, social y económica, en la cual estos factores intervienen tanto en el desarrollo y la aceptación y que con un buen manejo de ellos permitirá que se culmine de una manera más satisfactoria

- **Factor biológico:** El desarrollo de las características sexuales empieza con el cerebro (en particular el hipotálamo), que controla a la glándula pituitaria, la cual se encarga del crecimiento de los ovarios y los testículos en los cuales se producen la cantidad de estrógenos y andrógenos en el cuerpo. El estudio de las hormonas nos muestra que algunos son detectados más fácilmente en la sangre y otras en la orina, y que muchas hormonas indican ciclos en sus niveles; esto es, son más altas en ciertos momentos del día o en especial en las mujeres en ciertos momentos del mes.

La forma como las hormonas influyen en los patrones de crecimiento en la pubertad es por medio de la glándula pituitaria que empieza a secretar hormonas gonadotropinas (dos en los hombres., tres en las mujeres) que son hormonas que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales. Al mismo tiempo, la pituitaria secreta tres hormonas relacionadas con el crecimiento „ pero no con el desarrollo sexual: una regula a la glándula adrenal una que regula a la glándula tiroides y una que regula el crecimiento general especialmente de los huesos. Lo que significa que hay por lo menos cinco hormonas (seis en la mujer), que influyen en el crecimiento y el desarrollo durante la pubertad. Juntas regulan la forma y función del sistema endocrino, el metabolismo basal, el crecimiento del esqueleto y las características sexuales tanto primarias como secundarias. El sistema bioquímico es lo suficientemente complejo, las hormonas gonadotropinas estimulan a los ovarios y testículos a producir hormonas propias - el estrógeno y andrógeno- Estas dos hormonas son las más importantes para el desarrollo de la característica sexual secundaria y para el desarrollo genital de los muchachos. Aunque se piensa en el estrógeno como la hormona femenina y en el andrógeno como la hormona masculina, lo importante es que ambos sexos tienen parte de ambas. Una chica desarrolla un cuerpo femenino debido a que tiene más estrógenos en relación con el andrógeno, y un chico desarrolla características masculinas debido a que esta relación es inversa.(20)

➤ **Factor psicológico:**

Durante el transcurso del crecimiento, todo joven se enfrenta a determinados problemas psicológicos, la mayoría experimenta sentimientos de angustia, frustración o conflictos con si mismo y con los demás, también alegría y amor. Estos problemas

tienden a surgir con más frecuencia durante los periodos de rápidos cambios en el desarrollo y transición social como la adolescencia.

Un adolescente puede sufrir altibajos emocionales, periodos de desaliento y preocupaciones sobre la aceptación por parte de sus compañeros. Puede experimentar ansiedad p/e de un examen importante, arrebatos ocasionales de enojo o rebelión participando con otros jóvenes en actos delictivos menores, tristeza por la pérdida del novio (a), preocupaciones en lo relativo al sexo o dudas sobre su verdadera identidad.

Algunos problemas psicológicos son comprensibles ya que un adolescente que es rechazado continuamente por sus compañeros puede volverse ansioso y refugiarse en el aislamiento. Un muchacho sometido a una disciplina dura o incongruente, así como el rechazo o ridículo por parte de los padres, mientras crece puede convertirse en un adolescente irritable o destructivo. (20)

➤ **Factor social:**

Inicia aproximadamente a los doce años de edad, la habilidad para pensar acerca de sí mismo y de las relaciones sociales es muy grande, durante los años intermedios y finales de la niñez el niño es capaz de inferir los sentimientos, los pensamientos y las intenciones de otras personas con cierta exactitud. Después junto con su continuo crecimiento cognoscitivo, el adolescente logra una mayor conciencia de sus pensamientos y del de los demás. Las habilidades cognoscitivas se expanden durante la adolescencia en algún grado, el egocentrismo los obstaculiza, es decir por la incapacidad para adoptar el rol o el punto de vista de otra persona. Para algunos adolescentes, la transición de la dependencia en la niñez a la auto-regulación

independiente está llena de conflictos y tensiones interpersonales, aunque otros cumplen sus tareas con poca tensión.

La mayoría de los adolescentes se llevan muy bien con sus padres y hermanos: participan cada vez más en las decisiones que los afectan particularmente entre las familias de clase media. Estos adolescentes están dispuestos a tomar decisiones importantes con respecto a la elección de una carrera profesional y a las relaciones con sus compañeros por su cuenta o aconsejados por sus padres. Conforme el adolescente se aleja de su familia comienza a depender más de sus compañeros y de sí mismo. Las relaciones sociales entre hermanos dependen de diversos factores como la edad, el sexo. En la mayoría de las familias, estas relaciones pueden formalizarse cuando los padres asignan obligaciones y roles. El resentimiento por la asignación de tareas puede depender de la manera como se plantean. Los padres pueden reducir el resentimiento al explicar la necesidad de que dichas tareas domésticas sean realizadas y preguntar que se piensa. Las relaciones sociales de los adolescentes incluyen también el pertenecer a grupos mayores, las agrupaciones de adolescentes se constituyen en torno a intereses, habilidades e ideales comunes. (20)

DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA:

La depresión, en los adolescentes suele manifestarse de una manera distinta a la que se encuentra comúnmente entre los adultos que la sufren. Los adolescentes pueden mostrarse renuentes a expresar abiertamente sus sentimientos, y pueden revelar actitudes equivalentes de depresión, tales como el aburrimiento o la inquietud, así como la incapacidad de estar a

solas o bien una continua búsqueda de nuevas actividades. Algunos síntomas de la depresión oculta pueden ser la drogadicción, promiscuidad, actos delictivos y la búsqueda del peligro, pueden ser todos indicios de una fuerte depresión oculta aunque obviamente también pueden ser el resultado de otros.

La depresión puede tomar dos formas, en la primera el joven puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, semejante al estado de aflicción. Esto no se debe a que el adolescente carezca de sentimientos, si no que no puede manejar o expresar lo que ahora tiene. La segunda se basa en las antiguas y repetidas experiencias de derrota y fracaso. Lo que desencadena este tipo de depresión; es la pérdida de una relación querida, como los padres, la novia o un amigo.

➤ **Factores desencadenantes:**

Se inicia en la adolescencia, a muchos jóvenes y en particular a los más brillantes y de mentalidad más compleja, les puede resultar difícil adaptarse sin objeción a las creencias sociales, políticas y religiosas de sus padres, no creen que por el solo hecho de que sus padres tienen ciertas creencias particulares, necesariamente toda las personas de pensamiento recto tiene que compartirlas, si no que personas absolutamente honorable pueden sostener opiniones totalmente opuestas, sin dejar por esto de ser respetables.

En esta etapa del desarrollo, el joven también puede tomar en cuenta la motivación, a fin de ver que no es simplemente una acción específica, buena o mala, sino también la intención de la persona que la realiza, lo que importa. Con su recién descubierta capacidad para pensar en forma abstracta,

también es posible que el adolescente busque principios morales amplios que puedan proponerse como algo universalmente verdadero.

➤ **Factor social:**

Los complejos procesos mentales, por los que tiene que pesar el adolescente es otra su mayor preocupación, las exigencias a las que se enfrenta. El adolescente debe llevar a cabo una selección constante; no solo cambian ellos sino también su mundo social y sus relaciones con él, se enfrenta a múltiples posibilidades acerca de cómo vivir, pudiendo optar solamente por una *de* esas formas a la vez.

A medida que los adolescentes se desarrollan cognoscitivamente, sus perspectivas del tiempo se extienden hacia el futuro. Esto también aumenta la sensación de que es urgente desarrollar un conjunto de valores. El joven que comienza a vislumbrar una vida en su totalidad necesita mucho más que un conjunto *de* principios morales que le sirvan como guía para que su vida parezca ordenada, congruente y significativa. Sus compañeros pueden presionarlos para aceptar una serie de valores, completamente opuestos a los propuestos por sus padres. Además sus compañeros mismos pueden estar divididos en este aspecto. Algunos pueden decirle que no hay nada de malo en las relaciones sexuales premaritales o en el empleo de marihuana o el alcohol, en tanto que otros pueden tener sus dudas al respecto o bien oponerse 'por completo. Existe otro tipo de influencias que también se presenta con mucha frecuencia en el escenario de la selección de los valores del adolescente, como los profesores, el cine, los libros, la

televisión así como los representantes de los grupos conflictivos de la sociedad en general.(20)

➤ **Búsqueda de la identidad:**

El desarrollo mental del adolescente también desempeña un papel importante en el surgimiento de una sensación bien definida de su identidad. La capacidad para considerar lo posible igual a lo que actualmente es para intentar dar soluciones, alternativas a los problemas y para mirar hacia el futuro, contribuyen a que el joven se plantee las preguntas centrales, ¿ Quién soy?, ¿ Que quiero ser?, ¿Que probabilidades tengo de realizarme?. El adolescente puede probar muchos papeles distintos buscando los que personalmente le parezcan más cómodos, gratificantes y desafiantes, así como los que parezcan realistas o irreales, habilidad y posibilidad. El simple hecho de darse cuenta de que una parte de sí mismo puede razonar, formular y modificar suposiciones considerar las alternativas y llegar a conclusiones, aunque sólo sean tentativas, ayuda a fomentar dicho sentido de identidad.(20)

➤ **Desarrollo de la personalidad:**

El desarrollo cognoscitivo del adolescente también se refleja en sus actitudes personales hacia sí mismo, así como en las características de su personalidad que pueden destacar durante este periodo. En esta etapa muchos adolescentes se vuelven más introspectivos y analíticos. Suelen interesarse por los enigmas filosóficos como, p/e, si realmente existe el mundo que perciben y si ellos mismos son reales o sólo un producto de la conciencia.

A menudo los adolescentes se muestran egocéntricos en su forma de pensar y de comportarse. En esta etapa se pueden percatar de que otras personas son capaces de desarrollar procesos de pensamiento semejantes a los suyos. (20)

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

- **Depresión:** La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado. Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios.
- **Sintomatología depresiva:** La depresión trae consigo una conducta específica que se retroalimenta con los síntomas característicos, tales como la ansiedad, la soledad, el desinterés o el miedo. Las personas deprimidas se caracterizan por llevar una alimentación poco adecuada, en general se cuidan menos, son más propensos a sufrir accidentes y también suelen fumar y beber más que el resto.
- **Adolescencia:** Es un periodo del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud.
- **Relación:** es una correspondencia entre algo o alguna cosa.
- **Factores psicosociales:** sus características de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicofisiológicos.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS INVESTIGACION:

- Existe relación entre factores psicosociales (entorno familiar y social) y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de Institución Educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014.

2.5.2. HIPÓTESIS NULA:

- No existe relación entre factores psicosociales (entorno familiar y social) y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de Institución Educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014.

2.6. VARIABLE:

El trabajo de investigación tiene las siguientes variables.

Por el número de variables:

Variable (1): Factores psicosociales.

Variable (2): sintomatología depresiva.

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INDICE			
Factores psicosociales	Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación, y están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo, realización de las tareas, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud del estudiante, y son susceptibles de provocar daños y pueden influir positivamente en el rendimiento académico. Mejorar el significado incluyendo a los síntomas de la depresión	Para la medición de la variable se utilizara el auto Cuestionario.	Entorno familiar	Familia y soporte	- La casa donde vives es propia?				
					- Compartes la habitación con algún familiar?				
					- Tienes buena relación con tus familiares?				
					- Tienes algún inconveniente con algún familiar?				
			Entorno social				Grupo de pares.		- Cuando tienes un problema sueles contarle a alguien?
									- Tienes una buena relación con tus compañeros de clase?
							Estilos de vida.		- Te sientes aceptado/acogido/integrado en tu salón de clases?
									- Practicas deporte?
									- Ves televisión?
									- Participas en actividades extraacadémicas (deporte, danza, teatro).
							Aspecto académico		- Tienes algún problema en algún curso?
									- Te consideras un buen alumno?
- Realizas tus tareas a tiempo?									
Personal social		- Estas atento hasta el término de las clases?							
		- Estas contento con tu forma de ser?							

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ÍNDICE
				Auto concepto	<ul style="list-style-type: none"> - Eres extrovertido? - Te consideras responsable? - Te enfadas constantemente? 	
Sintomatología Depresiva	Es un estado de ánimo que interfiere con el funcionamiento cotidiano del ser humano; causa dolor y sufrimiento, no sólo a quien los padece sino también a sus seres queridos	Para la medición de la variable se utilizara Auto cuestionario.	Cognitivo	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Sientes que estas siendo lastimado por algún integrante de tu familia? - Ha sentido que usted no está hábil o capaz como otros de tus compañeros?. 	
				Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Atiendes al maestro las horas de clase hasta su culminación?. - Crees que las tareas que te dejan en el colegio deben hacerse con anticipación?. - Ha notado problemas de concentración o memoria últimamente? 	
			Emocional	Autocritica	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha sentido despreciable culpable casi todos los días?. - Te sientes aceptado por tu entorno - Sientes que tu familia está unida? - Ha pensado realmente que no vale la pena vivir?. 	
				Ideas suicidas	<ul style="list-style-type: none"> - Ha pensado quitarse la vida?. - Alguna vez sentiste que todo está perdido?. 	

75

			Motivacionales	Desinterés	- Te sientes desmotivado? - Crees que todo lo que has pensado no va resultar? - Te sientes capaz de resolver problemas. - Te enfrentaste con alguna situación problemática? - Eres pesimista?.
			Somáticos	Malestares somáticos	- Estas sufriendo de dolores de cabeza últimamente? - Sufres de malestares estomacales? - Sufres de insomnio? -Ha estado más lento más lento para realizar tus actividades casi todos los días?.

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



La Institución Educativa La Victoria de Ayacucho fue fundada hace 181 años. Por Decreto Supremo del 16 de julio de 1831, fue creado el Colegio Nacional La Victoria de Ayacucho, destinando para su sostenimiento las rentas de los conventos Santo Domingo, San Francisco, San Agustín y San Juan de Dios.



En el antiguo local de los Padres Franciscanos, comenzó a funcionar el Colegio el 17 de Marzo de 1833, siendo su primer director Manuel Patricio

Fernández, ya para aquella fecha existían experiencias de centros de instrucción en ciertos oficios y enseñanzas.

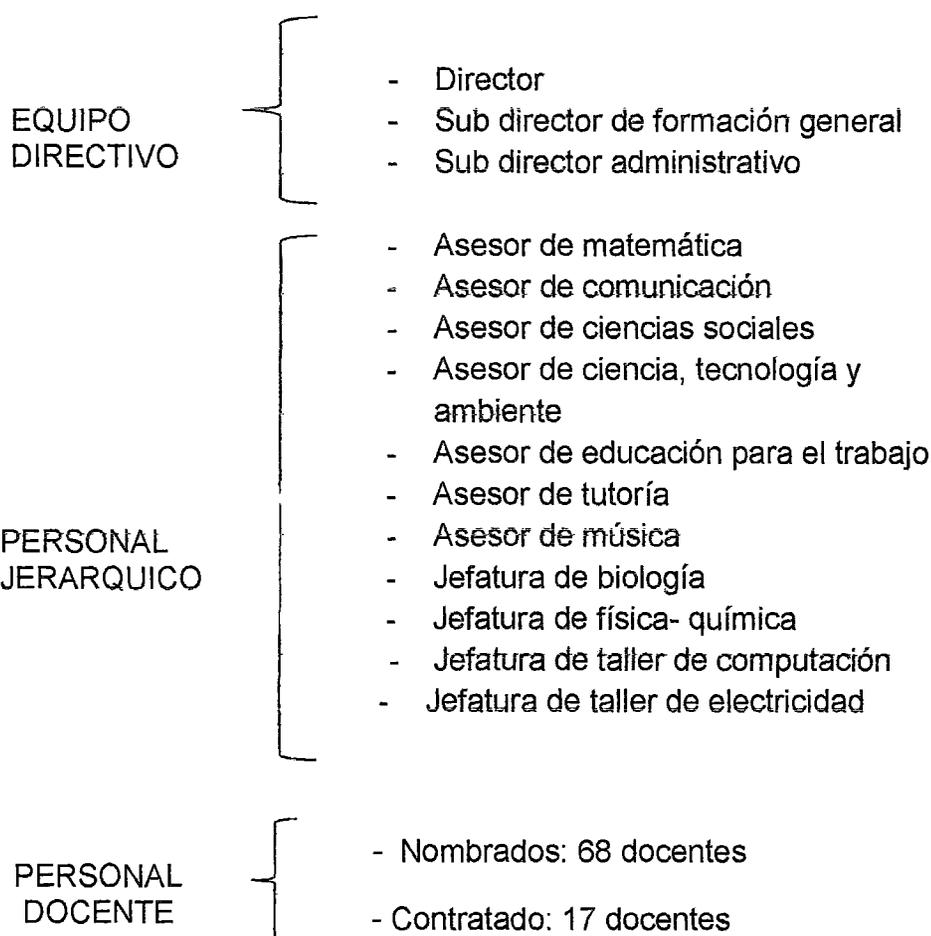
Ubicación: la ciudad de Huancavelica está ubicado en el departamento del mismo nombre, al que pertenece .La capital distrital se ubica a 21° 47' 06" de latitud sur, 74° 58' 17" de longitud oeste y a 3676msnm.

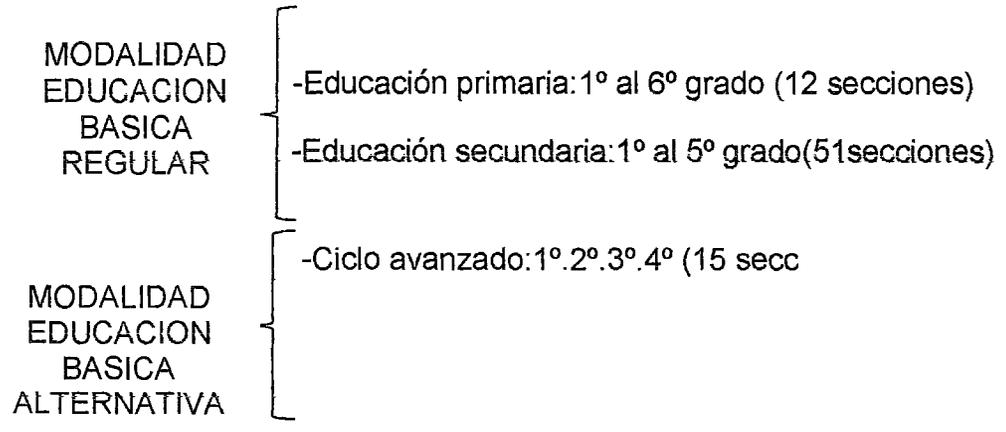
El departamento de Huancavelica se encuentra en el centro sur del Perú, que limita por el norte con el departamento de Junín, por el este con el departamento de Ayacucho, por el sur con el departamento de Ica y por el noreste con el departamento de Lima.

Está rodeado de montañas y está cruzando por el Rio Icho. Forma parte de la cadena occidental andina conocido como "Cordillera de Chonta" rodeado de una serie de cerros dentro de ellos destacan Citaq (5328m.), Huanmarrazo (5298m.) y Altar (5268)m.).

Clima: Predomina el frío, con amplia oscilación entre el día y la noche, entre el sol y la sombra. Generalmente la estación humana incluye los meses de Noviembre a Abril y la mejor temporada para visitar Huancavelica.

Organización:





CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación Básica: Esta tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos causando así un progreso en la ciencia. Buscan desarrollar teorías basadas en leyes y principios ya que se estudiara cual es la influencia de los factores psicosociales relacionado a la sintomatología depresiva de los adolescentes en determinadas situaciones concretas, asimismo busca conocer la realidad objetiva. (21)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACION:

El estudio será de nivel correlacional, cuya finalidad es conocer la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva de los adolescentes. (21)

3.3. METODO DE INVESTIGACIÓN:

Su método es correlacional, estadístico y bibliográfico. Correlacional porque nos permite encontrar la relación, analizar e interpretar sistemáticamente la variable de estudio. Estadístico porque consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación y bibliográfico porque nos permite identificar los procesos necesarios para el desarrollo y creación de la bibliografía como instrumentos de trabajo para proporcionar información precisa sobre la existencia identidad de libros o de cualquier otro material de documentación. (22)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos de las variables: factores psicosociales y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado se utilizará:

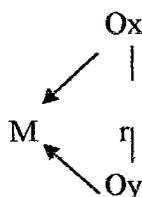
TÉCNICA: Encuesta.

INSTRUMENTO: Cuestionario. (23)

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño que se planifica en el estudio es: Diseño No Experimental Transeccional Correlacional. Diseño No Experimental; porque son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transaccional y Correlacional; porque este diseño nos permitió identificar la relación entre factores psicosociales y sintomatología depresiva.

Esquema:



Donde:

M = 151 adolescentes del cuarto grado de la I.E. La Victoria de Ayacucho- Huancavelica-2014.

Ox = Factores Psicosociales

Oy = Sintomatología Depresiva

"r" = Es la correlación.

3.6. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA:

POBLACIÓN: La población estuvo conformada por adolescentes del 4° del nivel secundario de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho, haciendo total de 248 alumnos.

Secciones 4tos	Adolescentes
A	24
B	27
C	25
D	33
E	24
F	27
G	25
H	23
I	18
J	22
Total	248

MUESTRA: Los sujetos de estudio estará constituida por 151 adolescentes del cuarto grado del Colegio Nacional la Victoria de Ayacucho. La fórmula que propuso es:

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 248}{(0.05)^2 (248-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 151

MUESTREO: La selección de la unidad observacional se desarrollará a través del muestreo estratificado simple; porque los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra.

Criterios de inclusión, Porque solo entraran al estudio todos los adolescentes de 12 –16 años del Colegio Nacional la Victoria de Ayacucho.

Criterios de exclusión, Los adolescentes mayores de 17 años del colegio Nacional la Victoria de Ayacucho y estudiantes que se trasladan a otros colegios.

SECCION	POBLACIÓN	PROPORCION	MUESTRA
A	24	9.7	15
B	27	10.9	16
C	25	10.1	15
D	33	13.3	20
E	24	9.7	15
F	27	10.9	16
G	25	10.1	15
H	23	9.3	14
I	18	7.3	11
J	22	8.9	14
Total	248		151

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

- Estructurar el instrumento de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de opinión de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.

- Confiabilidad a través de prueba piloto y el procesamiento estadístico del mismo.
- Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos para su aplicación en la muestra de estudio.
- Plan de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
 - Coordinación con el director del Colegio Nacional La Victoria de Ayacucho-Huancavelica.
 - Identificación exacta de los adolescentes.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación.
- Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSSStatistics Vers. 21, Hoja de cálculo de Microsoft Office 2013. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de la hipótesis fue a través de la aplicación de la estadística inferencial JI Cuadrada.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM Statistics SPSS Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así que, este capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

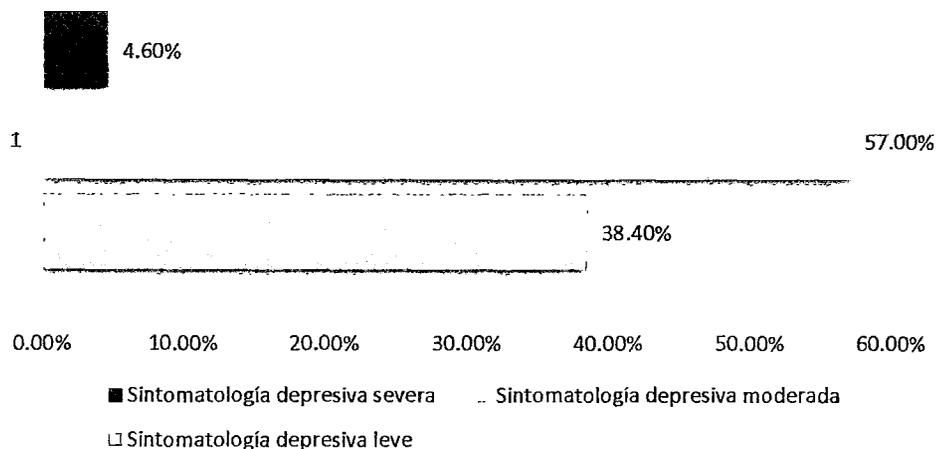
TABLA N° 01
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA GENERAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología depresiva leve	58	38.4%
Sintomatología depresiva moderada	86	57.0%
Sintomatología depresiva severa	7	4.6%
Total	151	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 01

PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA GENERAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 01

De los 151 adolescentes encuestados se observa que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, el 38.4% (58), presentan una sintomatología depresiva leve y un 4.6% (7), de los adolescentes presentan una sintomatología depresiva severa.

TABLA N° 02

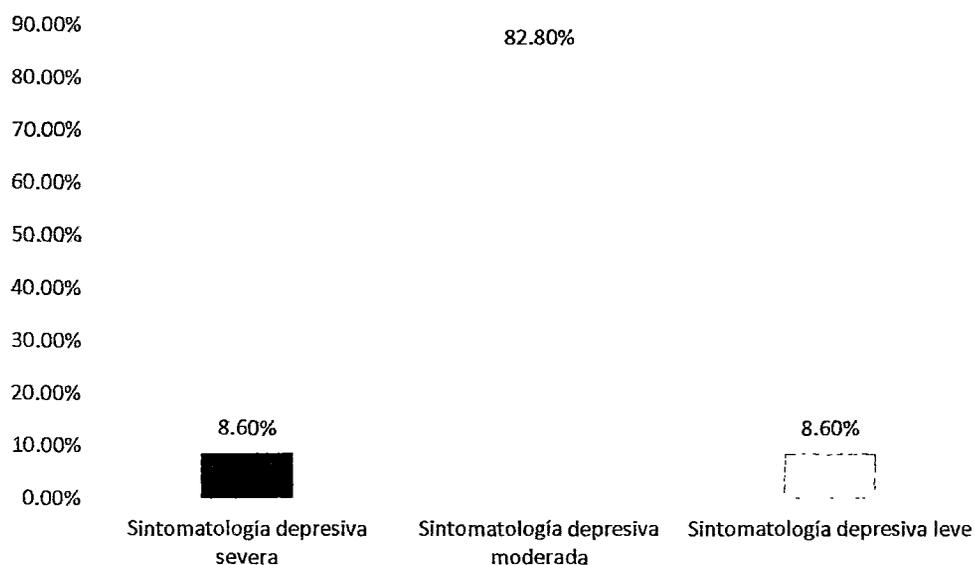
**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA COGNITIVA EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-
HUANCAVELICA, 2014.**

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA COGNITIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología depresiva severa	13	8.6%
Sintomatología depresiva moderada	125	82.8%
Sintomatología depresiva leve	13	8.6%
Total	151	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 02

**PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA COGNITIVA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE
AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.**



Fuente: tabla N° 02

Dentro de las dimensiones de la variables sintomatología depresiva podemos encontrar a la dimensión cognitiva, lo cual llegamos a ver que lo mayor incidencia de la sintomatología depresiva moderada con un 82.8% (125, un 8.6% (13) de casos con sintomatología depresiva leve y severa.

TABLA N° 03

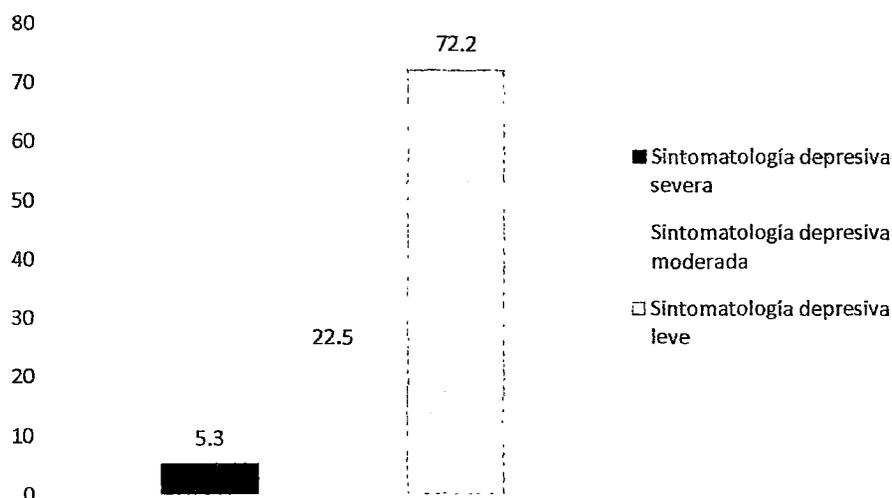
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología depresiva severa	8	5,3%
Sintomatología depresiva moderada	34	22,5%
Sintomatología depresiva leve	109	72,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 03

PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 03

De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, se aprecia que el 72.2% (109) presentan una sintomatología depresiva emocional leve, 22.5% (34) presentan sintomatología depresiva moderada y 5.3% (8) una sintomatología severa. Lo que indica que uno de los factores más incidentes no es el aspecto emocional si no otros factores.

TABLA N° 04

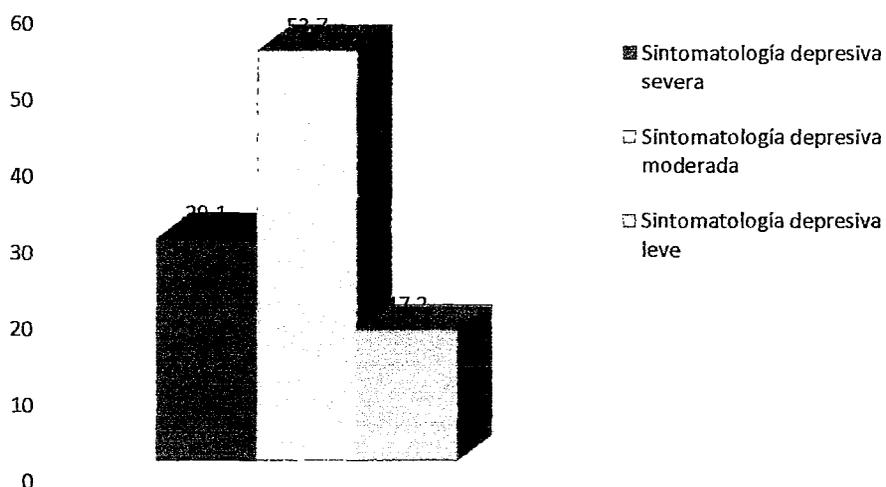
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA MOTIVACIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA MOTIVACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sintomatología depresiva severa	44	29,1%
Sintomatología depresiva moderada	81	53,7%
Sintomatología depresiva leve	26	17,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 04

PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA MOTIVACIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 04

De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, se aprecia que el 53,7% (81) presentan una sintomatología depresiva motivacional moderada, 29.1% una sintomatología depresiva motivacional severa y un 17.2% presentan una sintomatología depresiva motivacional leve.

TABLA N° 05

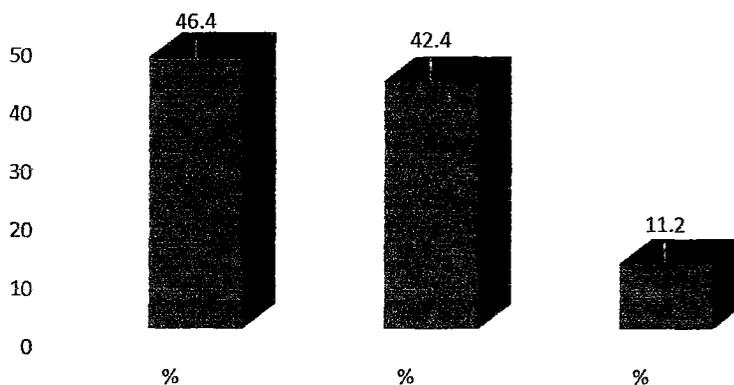
CARACTERÍSTICAS SOMÁTICAS DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

CARACTERISTICAS SOMATICAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Padecen dolor de cabeza últimamente	70	46.4	64	42.4	17	11.2	151	100.0
Sufrieron malestar estomacal	68	45.0	70	46.4	13	8.6	151	100.0
Padecen de insomnio	96	63.6	43	28.5	12	7.9	151	100.0
Han desarrollado sus actividades mas lento	56	37.1	79	52.3	16	10.6	151	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 05

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PADECEN DOLOR DE CABEZA ÚLTIMAMENTE



Fuente: Tabla N° 05

En el grafico se observa que el 46.4% de adolescentes encuestados nunca presentaron dolor de cabeza, el 42.4% a veces presentan dolor de cabeza y el 11.2% de ellos siempre presentan dolor de cabeza.

TABLA N° 06

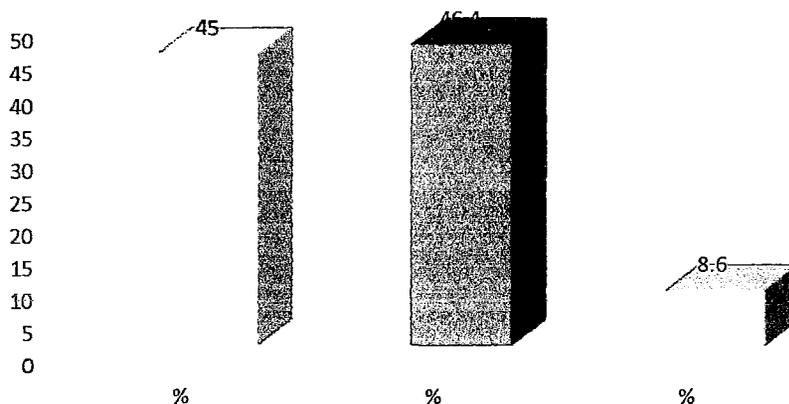
ENTORNO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO - HUANCVELICA, 2014

ENTORNO FAMILIAR	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
La casa donde vive es propia	120	79.5	31	20.5	151	100
Comparte su habitación con algún familiar	68	45	83	55	151	100
Tienen buena relación con sus familiares	134	88.7	17	11.3	151	100
Tiene algún inconveniente con sus familiares	36	23.8	115	76.2	151	100
Cuando tiene problemas suelen contarle a alguien	96	63.6	55	36.4	151	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de la I.E. LVA - 2014

FIGURA N° 06

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SUFRIERON MALESTAR ESTOMACAL



Fuente: TABLA 05

En la figura observamos que el 46.4% de adolescentes a veces presentan malestar estomacal, el 45% nunca presento malestar estomacal y el 8.6% siempre presentan malestar estomacal.

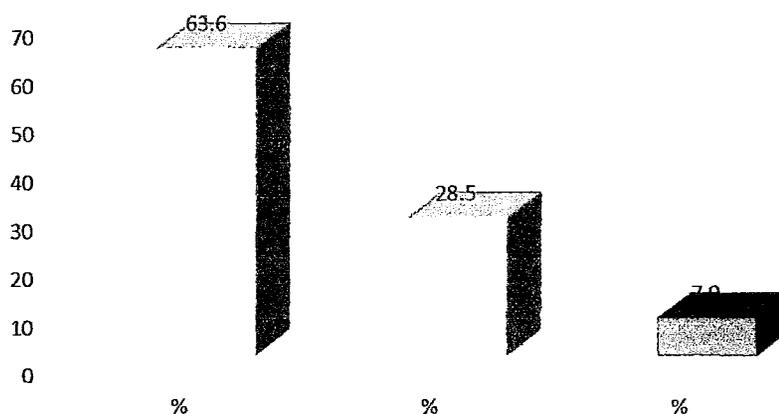
TABLA N° 07

ENTORNO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ENTORNO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entorno social desfavorable	20	13,3%
Entorno social favorable	131	86,7%
Total	151	100,0%

FIGURA N° 07

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PADECEN DE INSOMNIO



Fuente: Tabla N° 05

En la figura se observa que el 63.6% de adolescentes nunca padecen de insomnio, el 28.5% a veces presentan insomnio y el 7.9% siempre padecen de insomnio.

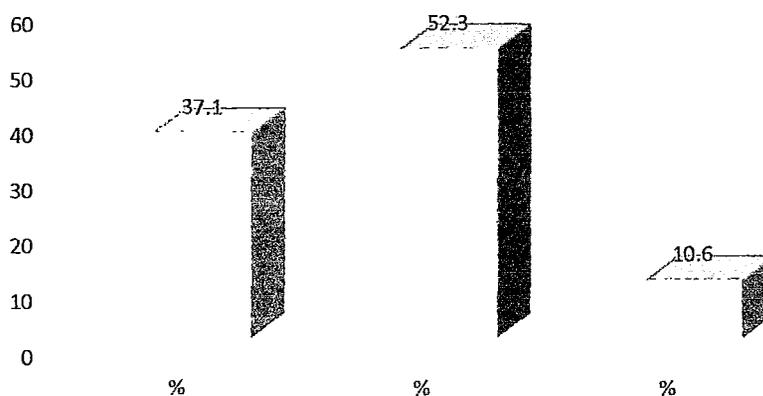
TABLA N° 08

FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

FACTORES PSICOSOCIALES	LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
FAVORABLE	58	38.5	73	48.3	3	1.9	134	88.7
DESFAVORABLE	0	0	13	8.6	4	2.7	17	11.3
TOTAL	58	38.5	86	56.9	7	4.6	151	100

FIGURA N° 08

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE HAN DESARROLLADO SUS ACTIVIDADES MAS LENTO



Fuente: TABLA N° 05

En la figura se muestra que el 52.3% de adolescentes encuestados a veces han desarrollado sus actividades mas lento de lo normal, el 37.1% de ellos nunca han desarrollado sus actividades mas lento de lo normal y un 10.6% siempre desarrollan sus actividades lentos.

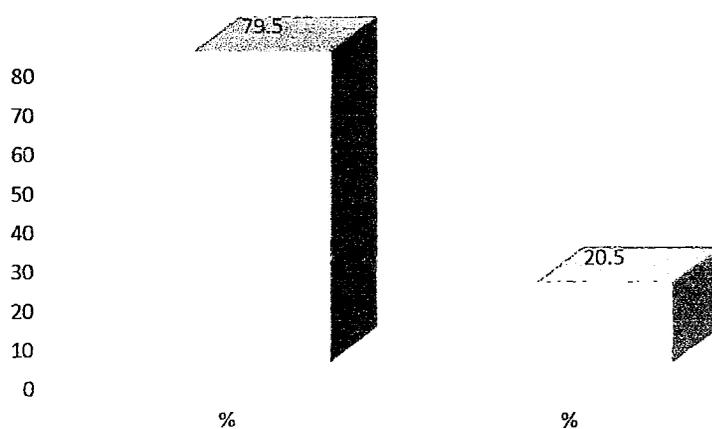
TABLA N° 09

FACTORES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ADOLESCENTES DONDE LA CASA ES PROPIA	PORCENTAJE
PROPIA	79.5
ALQUILER	20.5

FIGURA N° 09

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DONDE LA CASA DONDE VIVEN ES PROPIA



Fuente: Tabla N° 06

Se observa que el 79.5 de adolescentes encuestados viven en casa propia, mientras que el 20.5% no viven en casa propia.

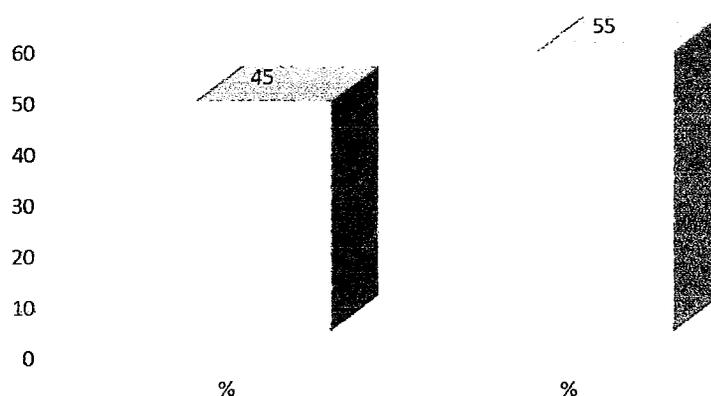
TABLA N° 10

FACTORES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ADOLESCENTES QUE COMPARTEN HABITACION	PORCENTAJE
COMPARTEN	45
NO COMPARTEN	55

FIGURA N° 10

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE COMPARTEN SU HABITACIÓN CON ALGÚN FAMILIAR



Fuente: tabla N° 06

En la figura, se evidencia que el 55% de los adolescentes no comparten su habitación con algún familiar, mientras que un 45% de ellos si comparten su habitación con algún familiar.

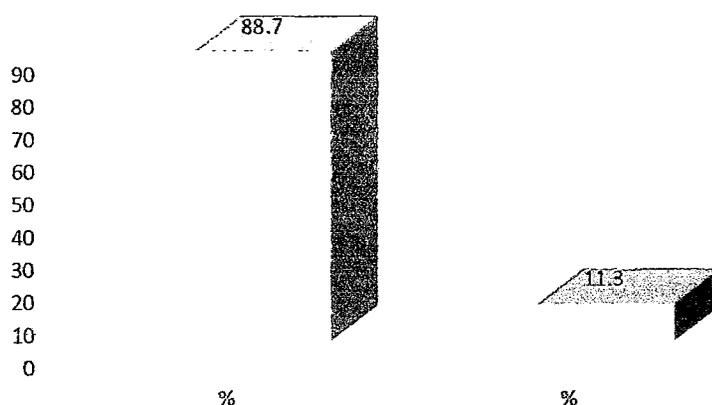
TABLA N° 11

FACTORES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ADOLESCENTES QUE TIENEN BUENA RELACION CON SUS FAMILIARES	PORCENTAJE
BUENA RELACION	88.7
MALA RELACION	11.3

FIGURA N° 11

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE TIENEN BUENA RELACIÓN CON SUS FAMILIARES



Fuente: Tabla N° 06

Observamos que el 88.7% de los adolescentes si tienen buena relación con sus familiares, mientras que el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares.

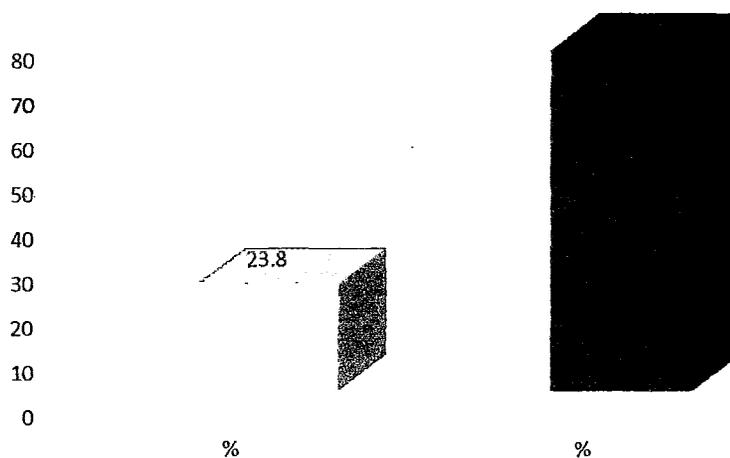
TABLA N° 12

FACTORES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ADOLESCENTES QUE TIENEN INCONVENIENTES FAMILIARES	PORCENTAJE
TIENEN INCONVENIENTES	23.8
NO TIENEN INCONVENIENTES	76.2

FIGURA N° 12

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE TIENEN ALGUN INCONVENIENTE CON SUS FAMILIARES



Fuente: Tabla N° 06

Observamos que el 76.2% de los adolescentes encuestados no tienen inconvenientes con sus familiares y el 23.8% si tienen algún inconveniente con sus familiares.

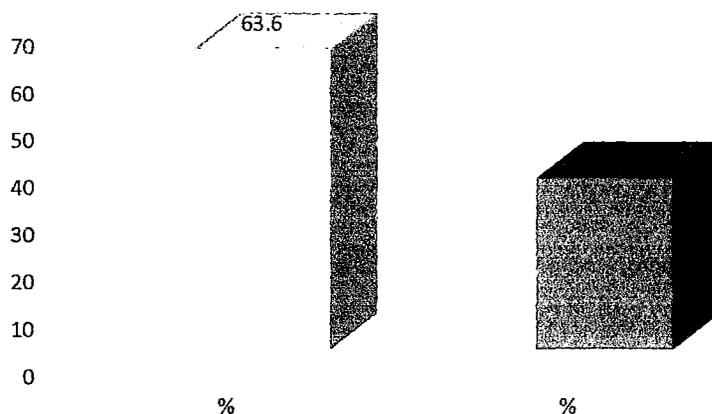
TABLA N° 13

FACTORES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ADOLESCENTES QUE CUENTAN SUS PROBLEMAS A ALGUIEN	PORCENTAJE
CUENTAN SUS PROBLEMAS A ALGUIEN	63.6
NO CUENTAN SUS PROBLEMAS A ALGUIEN	36.4

FIGURA N° 13

PORCENTAJE DE ADOLESCENTE QUE CUANDO TIENEN PROBLEMAS SUELEN CONTARLE A ALGUIEN



FUENTE: TABLA N° 06

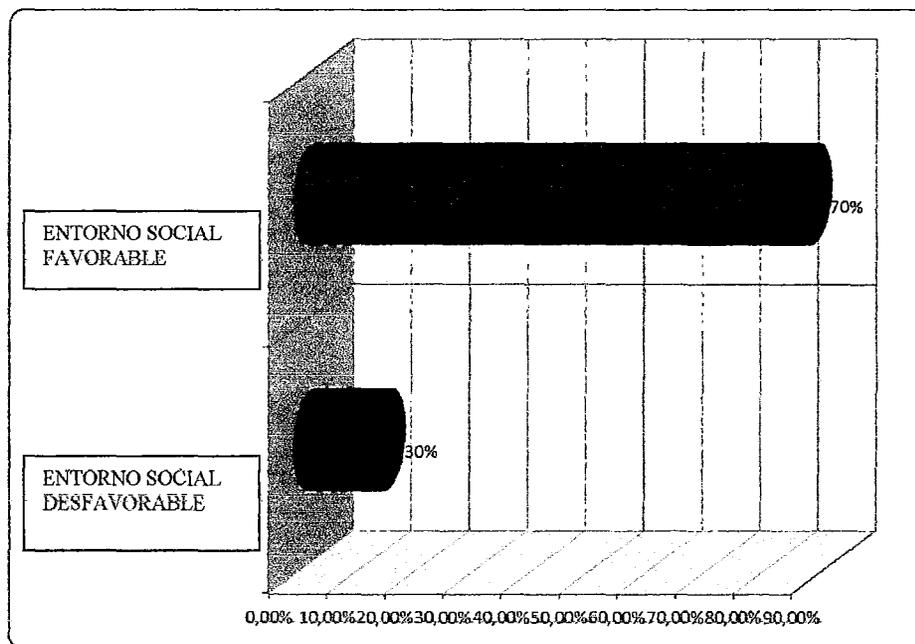
Observamos que el 63.6% de los adolescentes cuentan sus problemas a alguien, mientras que el 36.4% no cuentan sus problemas a nadie.

TABLA N° 14

PORCENTAJE DEL ENTORNO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

ENTORNO SOCIAL EN ADOLESCENTES	PORCENTAJE
FAVORABLE	86.70
DESFAVORABLE	13.30

FIGURA N° 14
PORCENTAJE DEL ENTORNO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 07

Dentro de los factores psicosociales se dimensiona el entorno social lo cual los resultados arrojaron un entorno social favorable de los 151 adolescentes el 86.7%(131).

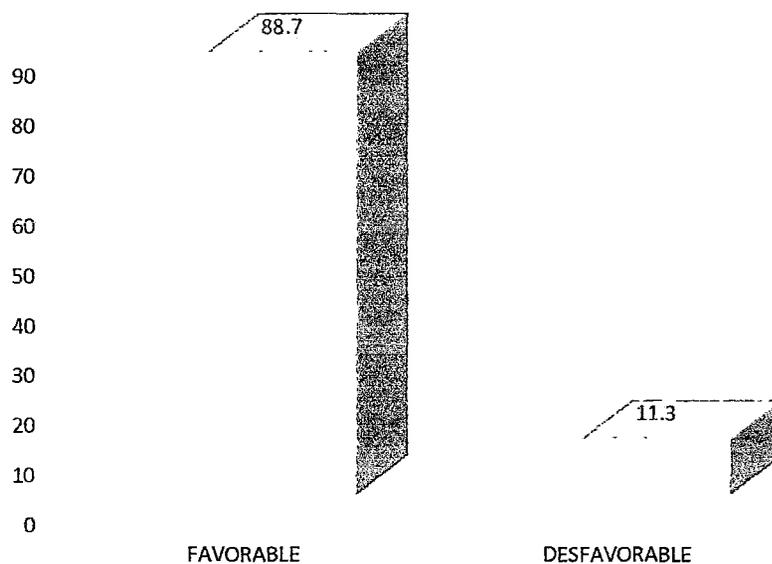
TABLA N° 15

PORCENTAJE DE FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA	PORCENTAJE
FAVORABLES	88.7
DESFAVORABLES	11.3

FIGURA N° 15

PORCENTAJE DE FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 08

En el presente gráfico se observa que el 88.7% de estudiantes presentan factores psicosociales favorables, y el 11.3% tienen factores psicosociales desfavorables.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)

PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

a) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Los factores psicosociales tienen relación significativa con la sintomatología depresiva en adolescentes de la Institución educativa la Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

$H_i: r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis nula

- Los factores psicosociales no tienen relación significativa con la sintomatología depresiva en adolescentes de la Institución educativa la Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014.

$H_o: r \geq 0$ La relación no es significativa

b) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

- Función o estadística de prueba

Dado que las variables; "Factores psicosociales" con categorías: Favorable y desfavorable y la variable Sintomatología depresiva con categorías: Leve, moderada y severa, son categóricas (cualitativas), la muestra de estudio fue 151; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (Factores Psicosociales) y categoría "j" de la variable columna (Sintomatología depresiva); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) * (\text{Total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

- **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2,0.95)} = 5.99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5.99$.

- **Valor Calculado**

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene en:

TABLA N° 16
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA JI CUADRADA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,391 ^a	2	,000008
Razón de verosimilitudes	23,656	2	,000007
Asociación lineal por lineal	19,751	1	,000009
N de casos válidos	151		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,79.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 23,391**

Decisión Estadística:

Como VC es menor que VT, es decir, **23,391 es mayor 5.99**, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que los factores psicosociales se relacionan directamente con la sintomatología depresiva en estudiantes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la *sig. = p_{value} < 0.05*; el cual se define en la tabla N° 08; en la que implica: Sig. Exacta (bilateral) = 0,000008; es decir, existe relación significativa entre las variables de estudio.

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

- **Conclusión**

En función a los resultados aceptamos la hipótesis alternativa que dice: **“Los factores psicosociales tienen relación significativa con la sintomatología depresiva en adolescentes de la Institución educativa la Victoria de Ayacucho-Huancavelica, 2014”**

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la tabla N° 01, se observa que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, el 38.4% (58), presentan una sintomatología depresiva leve y un 4.6% (7), de los adolescentes presentan una sintomatología depresiva severa.

Esto se contrasta con el estudio: Relación entre estado depresivo y características psicosociales en adolescentes de 15 a 17 años, en dos colegios del Distrito Metropolitano de Quito, en donde la prevalencia de sintomatología depresiva fue del 13.5%, de disfunción familiar 30.2%, baja autoestima 9.6%, intimidación 18.4%, uso de tabaco y alcohol supero el 40% y el consumo de drogas el 8.4%.

La depresión no es una tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído. Uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, “un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general”. Son corrientes pensamientos del tipo “no valgo para nada”, “la vida es una mierda”, “nadie me quiere”, “estaría mejor muerto”, etc. También es posible que en vez de tristeza, se manifieste ira o irritabilidad, lo que es muy característico en niños. El apetito también se ve alterado, normalmente se anula, aunque en algunos casos aumenta. Así mismo, aparecen quejas somáticas, es decir corporales, dolores de cabeza y musculares fundamentalmente. Tenemos que tener muy claro que una

persona deprimida es un enfermo, no puede controlar su estado de ánimo ni es culpable de sentirse como se siente, por lo cual decirle "qué se anime", "que salga", "que no diga esas cosas" es tan inútil como pedirle a un convaleciente que salga por su propio pie del hospital. (16)

En la tabla N° 02, se observa que la sintomatología depresiva cognitiva moderada es la de mayor incidencia con el 82.8% de adolescentes.

En la tabla N° 03, se observa que la sintomatología depresiva emocional leve se presenta con mayor incidencia con el 72.2% de adolescentes.

En la tabla N° 04, se observa que la sintomatología depresiva motivacional moderada es la de mayor incidencia con el 53.7% de adolescentes. En el trabajo de investigación "Factores asociados a la sintomatología depresiva en adolescentes". Un adolescente que presente problemas de salud mental debe ser detectado de manera temprana pues requiere apoyo oportuno que le permita transitar por esta etapa sin mayores conflictos. En el momento actual ya se cuenta con resultados de diversas investigaciones sobre sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos, sin embargo todavía no existen suficientes estudios que destaquen el papel de los recursos psicológicos, tanto individuales como familiares, o la relación de la sintomatología depresiva con diversos sucesos estresantes. Durante la adolescencia se ha encontrado asociación entre la sintomatología depresiva con la deserción escolar, la emocionalidad así como con diversos problemas de salud mental.(8)

La tabla N° 05. muestra las características somáticas de la sintomatología depresiva, en la cual el dolor de cabeza y el desarrollo de las actividades de manera lenta son los principales síntomas presentes en los adolescentes. los síntomas somáticos son procesos fisiológicos por el que pasa el adolescente deprimido, se caracterizan por generar malestares corporales que se puede decir que es un grado más elevado de depresión si antes sentía preocupación o tensión ahora se hizo un problema somático que incluye: cefaleas, insomnio, fatiga muscular, etc.

El Modelo de Sistemas hace referencia que la persona es como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. La salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

En la tabla N° 06, se evidencia que el 70.9% de los adolescentes tienen un entorno familiar favorable y el 29.1% presentan un entorno familiar desfavorable, donde el 20.5% no tienen con casa propia, el 45% comparten su habitación con algún familiar, el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares, el 23.8% tienen algún inconveniente con algún familiar y el 36.4% no cuentan sus problemas. El entorno familiar es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del adolescente. En la familia se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales del adolescente. Esto facilitará su integración al mundo social. En el contexto de la familia la mayoría de los adolescentes establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionaran las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales. En la familia se encuentran los modelos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar las diversas situaciones que brinda el entorno donde se desarrolla el adolescente, la cual debe contar con espacios adecuados y autónomos de los padres y hermanos quienes viven con el son cruciales para su desarrollo psicológico.

En la tabla N° 07, muestra que el 86.7% de adolescentes tienen un entorno social favorable y el 13.3% tienen un entorno social desfavorable. Nuestras relaciones entre nosotros y con el medio ambiente, han sido bastante nocivas. En nuestras relaciones personales, en las que debería

primar el respeto, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad, se evidencia un clima de violencia, inseguridad, egoísmo y egocentrismo que está desembocando en un individualismo que va en contra del desarrollo colectivo de la humanidad. La igualdad entre los hombres se deriva esencialmente de su dignidad personal y de los derechos que de ella dimanar. Así, hay que superar y eliminar toda forma de discriminación en los derechos fundamentales de la persona, ya sea social o cultural, por motivos de sexo, etnia y condición social. Actualmente existen muchos problemas sociales y para empezar a resolverlos es necesario tener en cuenta el respeto a los derechos humanos, el desarrollo, solidaridad, la dignidad humana y la identidad de cada comunidad. (12)

En la tabla N° 08, se evidencia que el 88.7% de adolescentes tienen factores psicosociales favorables, los cuales presentan sintomatología depresiva leve a moderada, el 11.3% tienen factores psicosociales desfavorables de los cuales tienen sintomatología depresiva moderada a grave. La depresión juvenil se asocia en muchas ocasiones con la existencia de conflictos interpersonales y de rechazo de diferentes miembros de su entorno social, lo que incrementa los problemas de relación social. De esta manera, los adolescentes con pocos amigos presentan una mayor probabilidad de desarrollar depresión, así como trastornos de conducta y mayor aislamiento social.

Otros factores asociados con un número mayor de síntomas depresivos son el vivir en estructuras familiares diferentes de las de los padres biológicos, problemas de salud en los adolescentes, o una mala adaptación a la familia, amigos, escuela, trabajo y pareja. No parece existir asociación entre vivir en el medio rural o urbano.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, siendo necesario la intervención de un personal especializado en este para así poder interactuar con los adolescentes para mejorar su estado psicosocial.
2. En cuanto a la sintomatología depresiva cognitiva, se observa una incidencia de un 82.8% (125), siendo un factor de riesgo para que los adolescentes no logren un buen aprendizaje y desarrollo de sus actividades.
3. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, se aprecia que el 72.2% (109) presentan una sintomatología depresiva emocional leve, lo que indica que los adolescentes padecen de trastornos afectivos.
4. El 53,7% (81) presentan una sintomatología depresiva motivacional moderada, haciendo pensar que los adolescentes no encuentran el sentido al realizar sus actividades en su entorno.
5. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, el 46,4%(70) nunca presentaron dolor de cabeza, mientras que el 42.4% a veces presentan dolor de cabeza haciéndonos conocer que los adolescentes se encuentran en situación de sintomatología depresiva moderada.
6. El 70.9% de los adolescentes tienen un entorno familiar favorable y el 29.1% presentan un entorno familiar desfavorable, donde el 20.5% no tienen con casa propia, el 45% comparten su habitación con algún familiar, el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares, el 23.8% tienen algún inconveniente con algún familiar y el 36.4% no cuentan sus problemas. Siendo estos algunas razones por lo que el adolescente presenta un entorno familiar desfavorable.

RECOMENDACIONES

1. Al colegio Nacional la Victoria de Ayacucho:
 - Fomentar talleres recreativos, psicológicos, motivacionales, relajación para evitar y disminuir este problema.
 - Incluir en el plan de estudios a un profesional de salud para orientar a los adolescentes sobre temas de salud mental, salud familiar, entornos sociales saludables.
2. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica:
 - A través del Programa salud Adolescente, direccionar las actividades de promoción y prevención e instituciones educativas de nivel secundario en la que se encuentran los adolescentes para mejorar la problemática existente de las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **AYLAS, D.** (2012) *"Factores que influyen para depresión en adolescentes en el servicio Diferenciado de adolescentes y jóvenes Hospital Departamental Huancavelica"*.
2. **Estadística (2012)** *Dirección Regional de Salud de Huancavelica*.
3. **MIRABAL, A.** (2011) *"Los trastornos Psicoafectivos"*. 3ºEd., Edit. "San Marcos".
4. **Organización Mundial de la Salud (2011)**. "El trastorno mental más frecuente: depresión".
5. **LEON, L.** (2012) en su estudio *"Sobre los factores que influyen para depresión en adolescentes en el Centro de Salud Mental-Huancavelica"*.
6. **CALDERÓN D. Y TOBAR C.** (2009); trabajo de investigación: *"Relación entre síntomas depresivos y características psicosociales en adolescentes de 15 a 17 años"*, en dos colegios del Distrito de Surquillo - septiembre del 2009
7. **WILLIAM G.** (2010); en su trabajo de investigación: *"Diferencias de género en síntomas depresivos entre adolescentes mexicanos"*.
8. **LAZARUS, R. Y FOLKMAN, S** (2006). *"Modelo Cognitivo de Estrés"*
9. **ALVARADO, Mauricio** (2013) *"Psicología"*, 6ta. Edición, Edit. Rocen, Panamá. 564 pp.
10. **NEUWMAN, B.** (2012) *"Modelo de Sistemas"*.
11. **DÍAZ, A.** (2010) *"Factores psicosociales relacionados con la salud mental"*
12. **VÍCTOR, C.** (2009) *"Psicología Positiva y Salud Ocupacional"*, 1ra Edición
13. **CALVIÑO M.** (2009). *"La acción comunitaria en la salud mental"*. Psicología online Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.
14. **MORENO, B. Y BAES, C.** (2010) *"Los Riesgos Psicosociales"* 3ra edición. Madrid.

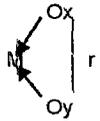
15. **GARBER J. (2008)** "*Depression in Children and Adolescents*". Linking Risk Research and Prevention. Am J prevmed
16. **SANTIAGO.J. (2009)** Guía Clínica *Depresión* en personas de 15 años y más. MRD. 2ª Edición:
17. **HAROLD, H. Y BLOOMFIELD, M. (2009)** "*Como curar la depresión*", editorial: obelisco
18. **ARIVILLAGA, AL. (2012)** Caracterización de la Depresión.
19. **STAN K. Y CHEHIL S (2009)**. "*Identificación, diagnóstico y tratamiento de la Depresión en el Adolescente*" (Trastorno Depresivo Mayor) 2da edición Madrid.
20. Organización Mundial de la Salud 2014
21. **CARRASCO S. (2006)**. "*Metodología de la Investigación Científica*". 1ra Edición, Editorial "San Marcos".
22. **HERNÁNDEZ S, FERNÁNDEZ C. Y BAPTISTA L. P (2010)**. "*Metodología de la Investigación Científica*", 5ta Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill México,
23. **IBARRA, L. (2011)** "*Métodos de investigación*, 3ra Edición, Agustín de Vildósola, Sector Sur Hermosillo, Sonora. México.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- **DORLAND, P.** (2008). *Diccionario Medico de bolsillo ilustrado*, 26ava Edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid.
- **AROYO, G.** (2011) "*Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares*". Ministerio en acciones que son saludables para él y para su entorno próximo.
- **BOBADILLA, A. Y ROBLES, L** (2009). *Adolescentes-sanos-etapas-presentación y factores protectores*. Enfermería Infantil y Adolescente.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia.

TÍTULO:	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
Factores psicosociales y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho" Huancavelica - 2014.	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho", Huancavelica - 2014?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</p> <p>•¿Cuál es el entorno familiar de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho" Huancavelica -2014?</p> <p>•¿Cuál es el entorno social de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014?</p> <p>•¿Cómo es el componente cognitivo de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa "La Victoria de Ayacucho", Huancavelica - 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>•Identificar el componente cognitivo de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.</p> <p>•Identificar el componente emocional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.</p> <p>•Identificar el componente motivacional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.</p> <p>•Describir las características somáticas</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACION. •Existe relación entre factores psicosociales (entorno familiar y social) y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014.</p> <p>HIPÓTESIS NULA •No existe relación entre factores psicosociales (entorno familiar y social) y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica, 2014.</p>	<p>Variable (1): Factores psicosociales</p> <p>Variable (2): Sintomatología depresiva.</p>	<p>Diseño No Experimental Transeccional correlacional</p> <p>Esquema:</p>  <p>M=151 adolescentes del cuarto grado de la I.E. La Victoria de Ayacucho Huancavelica-2014.</p> <p>Ox = Factores Psicosociales =</p> <p>Oy = sintomatología depresiva</p> <p>"r" = Es la correlación.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo-correlacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional, estadístico y bibliográfico.</p> <p>TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Entrevista - Cuestionario</p> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Estadística Descriptiva e inferencial R Pearson.</p>	<p>Población: 203 Adolescentes</p> <p>Muestra: 151 Adolescentes</p> <p>Muestreo: Probabilístico estratificado, aleatorio simple.</p>

	<p>Ayacucho"-Huancavelica -2014?</p> <p>•¿Cómo es el componente emocional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica -2014?</p> <p>•¿Cómo es el componente motivacional de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica -2014?</p> <p>•¿Cuáles son las características somáticas de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica -2014?</p>	<p>de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica -2014.</p> <p>• Describir el entorno familiar de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho" Huancavelica – 2014.</p> <p>• Describir el entorno social de los adolescentes del cuarto grado de la Institución Educativa La Victoria de Ayacucho"-Huancavelica - 2014.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO RHLA Y YAJE
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Edad.....Sexo.....Año.....Sección.....

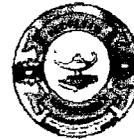
Fecha.....

Estimado estudiante:

A continuación encontrarás diversas preguntas respecto a la salud, te agradeceremos respuestas con la mayor sinceridad posible, ya que se trata de un importante estudio sobre la salud de los estudiantes secundarios de Huancavelica que viene realizando la Universidad Nacional de Huancavelica. Tus respuestas son completamente anónimas.

Nº	PREGUNTA	SI	NO
01	¿La casa donde vives es propia?		
02	¿Compartes tu habitación con algún familiar?		
03	¿Tienes buena relación con tus familiares?		
04	¿Tienes algún inconveniente con algún familiar?		
05	¿Cuándo tienes un problema sueles contarle a alguien?		
06	¿Tienes una buena relación con tus compañeros de clase?		
07	¿Te sientes aceptado / acogido/ integrado en tu salón de clase?		
08	¿Practicas deporte?		
09	¿Ves televisión?		
10	¿Participas en actividades extraacadémicas (deporte, danza, teatro, etc)		
11	¿Tienes algún problema en algún curso?		
12	¿Te consideras u buen alumno?		
13	¿Realizas tus tareas a tiempo?		
14	¿Estás atento hasta el término de las clases?		
15	¿Estás contento con tu forma de ser?		
16	¿Eres extrovertido?		
17	¿Te consideras responsable?		
18	¿Te enfadas constantemente?		
19	¿Te consideras ordenado?		

Muchas gracias.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Edad.....Sexo.....Año.....Sección.....
Fecha.....

Estimado estudiante:

A continuación encontrarás diversas preguntas respecto a la salud, te agradeceremos respuestas con la mayor sinceridad posible, ya que se trata de un importante estudio sobre la salud de los estudiantes secundarios de Huancavelica que viene realizando la Universidad Nacional de Huancavelica. Tus respuestas son completamente anónimas.

- 1.- ¿Sientes que estas siendo lastimado por algún integrante de tu familia?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 2.- ¿Ha sentido que usted no es tan hábil o capaz como otros de sus compañeros?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 3.- ¿Atiendes al maestro las horas de clase hasta su culminación?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 4.- ¿Crees que las tareas que te dejan en el colegio deben hacerse con anticipación?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 5.- ¿Ha notado problemas de concentración o memoria últimamente?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 6.- ¿Se ha sentido despreciable o culpable casi todos los días?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 7.- ¿Te sientes aceptado por tu entorno?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 8.- ¿Sientes que tu familia está unida?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 9.-¿Eres pesimista?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 10.- ¿Ha pensado realmente que no vale la pena vivir?
a). Nunca b). A Veces c). Siempre
- 11.- ¿Ha pensado quitarse la vida?
a). Nunca b). A veces c). Siempre
- 12.- ¿Alguna vez has sentido que todo está perdido?

a). Nunca b). A veces c). Siempre

13.- ¿Te sientes desmotivado?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

14.- ¿Crees que todo lo que has pensado no va resultar?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

15.- ¿Te sientes capaz de resolver problemas?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

16.- ¿Te enfrentaste con alguna situación problemática?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

17.- ¿Estas sufriendo de dolores de cabeza últimamente?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

18.- ¿Sufres de malestares estomacales?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

19.- ¿Sufres de insomnio?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

20.- ¿Ha estado más lento para realizar tus actividades casi todos los días?

a). Nunca b). A Veces c). Siempre

Muchas gracias

Anexo 03. Validez de los instrumentos de recolección de datos.

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la guía de entrevista válida, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables "Si" tiene un punto, y la respuesta "No" tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES						Valor promedio
	1	2	3	4	5	6	
01	1	1	1	1	1	1	6
02	1	1	1	1	1	1	6
03	1	1	1	1	0	1	5
04	1	1	1	1	1	1	6
05	1	1	1	1	1	1	6
06	1	1	1	1	1	1	6
07	1	1	1	0	1	1	5
08	1	1	1	1	1	1	6
09	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL	10	10	10	9	10	9	58

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 58

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 2

$$B = \frac{58}{58 + 2} (100)$$

B = 96.7%

ANEXO N° 04
 FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE
 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
 APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
 MEDICION

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	La secuencia de prestación de ítems es óptima.	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems		X
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	

SUGERENCIAS:

.....

FECHA: HUANCABELICA.....



 Juan Carlos Madge N.
 PSICÓLOGO
 C.P.P. 14759

 NOMBRES Y APELLIDOS
 FIRMA DEL EXPERTO



ANEXO N° 04
 FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE
 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

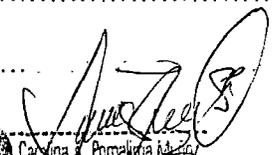
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
 MEDICION

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	La secuencia de prestación de items es óptima.	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los items	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los items permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los items permiten contrastar la hipótesis	X	

SUGERENCIAS:

.....

FECHA: HUANCAMELICA.....


 Carolina A. Pomalica
 PSICÓLOGA
 C.Pa.P. 18044



NOMBRES Y APELLIDOS
 FIRMA DEL EXPERTO



FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencias de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es adecuada	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X	
8	Los reactivos permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X	

SUGERENCIAS

En lo posible el cuestionario deben ser mas cortos y en un numero menor.

.....

.....

.....

.....

FECHA: HUANCAVELICA

[Handwritten Signature]

.....
 HUANCAVELICA
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 C.E.P. 5010
 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 04
 FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE
 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

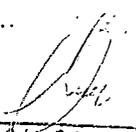
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
 MEDICION

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencia de prestación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		X
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	

SUGERENCIAS:

.....

FECHA: HUANCAMELICA.....


 Lic. Saida Estelin Paruta
 C.E.P. N.º 21499

SOMBRES Y APELLIDOS
 FIRMA DEL EXPERTO



FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencias de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es adecuada	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X	
8	Los reactivos permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X	

SUGERENCIAS

.....

.....

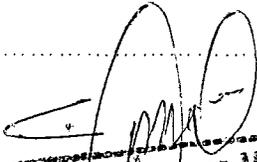
.....

.....

.....

.....

FECHA: HUANCAVELICA


 Jerry N. Vicarjoma Meza
 Licenciado en Educación
 1971

.....
NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA DEL EXPERTO



FORMATO DE VALIDEZ EXTERNA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	/	
2	La secuencias de presentación de ítems es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es adecuada	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	/	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	/	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	/	
8	Los reactivos permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	/	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	/	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	/	

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FECHA: HUANCVELICA

Lic. Enf. Yerma C. Cruz Quispe
 ESPECIALISTA EN SALUD
 U.T. Huancavelica

CUNA MAS

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 04. Baremo o categorización de variables.

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

FACTORES PSICOSOCIALES Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EMBLEMÁTICO LA VICTORIA DE AYACUCHO - HUANCVELICA, 2014

I. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

A. Sintomatología depresiva general

- Puntaje mínimo: 20
- Puntaje máximo: 60
- **CATEGORÍAS:**
 - Sintomatología depresiva baja: 20 a 33
 - Sintomatología depresiva media: 34 a 46
 - Sintomatología depresiva alta: 47 a 60

B. Sintomatología depresiva por dimensiones

➤ Dimensión COGNITIVO

- Puntaje mínimo: 8
- Puntaje máximo: 24
- **CATEGORÍAS:**
 - Sintomatología depresiva baja: 8 a 13
 - Sintomatología depresiva media: 14 a 18
 - Sintomatología depresiva alta: 19 a 24

➤ Dimensión EMOCIONAL:

- Puntaje mínimo: 4
- Puntaje máximo: 12
- **CATEGORÍAS: 2**
 - Sintomatología depresiva baja: 4 a 6
 - Sintomatología depresiva media: 7 a 8
 - Sintomatología depresiva alta: 9 a 12

➤ **Dimensión MOTIVACIONAL:**

- Puntaje mínimo: 4
- Puntaje máximo: 12
- **CATEGORÍAS:** 2
 - Sintomatología depresiva baja: 4 a 6
 - Sintomatología depresiva media: 7 a 8
 - Sintomatología depresiva alta: 9 a 12

➤ **Dimensión SOMÁTICO:**

- Puntaje mínimo: 4
- Puntaje máximo: 12
- **CATEGORÍAS:** 2
 - Sintomatología depresiva baja: 4 a 6
 - Sintomatología depresiva media: 7 a 8
 - Sintomatología depresiva alta: 9 a 12

II. FACTORES PSICOSOCIALES

A. Entorno familiar

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 5
- **CATEGORÍAS:**
 - Entorno familiar desfavorable: 0 a 2
 - Entorno familiar favorable: 3 a 5

B. Entorno social

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 14
- **CATEGORÍAS:**
 - Entorno social desfavorable: 0 a 7
 - Entorno social favorable: 8 a 14

Anexo 05. Otras tablas

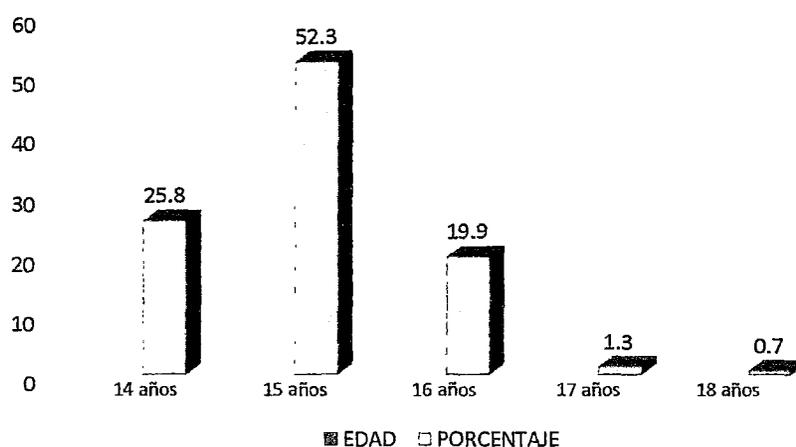
TABLA N° 01

EDAD DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EMBLEMÁTICO LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	39	25.8
15	79	52.3
16	30	19.9
17	2	1.3
18	1	0.7
Total	151	100

FIGURA N° 01

EDAD DE ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 01

De los 151 adolescentes del colegio nacional la victoria de Ayacucho, se aprecia que el 52.3% (79) de adolescentes se encuentran en la edad de los 15 años, 25.8% (39) tienen 14 años, 19.9% (30) presentan 16 años, 1.3% (2) tienen 17 años y 0.7% (1) presenta 18 años.

Anexo 06. Artículo científico.

Factores Psicosociales y la Sintomatología Depresiva en los Adolescentes del Cuarto Grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho-Huancavelica-2014

Psychosocial factors and Depressive Symptoms in Adolescents Degree of the iconic 2014 Ayacucho - Huancavelica National Col Victoria

Reginaldo L. y Yupari J.

RESUMEN

La sintomatología depresiva es el resultado de interacciones complejas entre factores psicosociales y biológicos, que es frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas, sin importar raza, sexo, edad. Por tal motivo los adolescentes es un grupo vulnerable para poder padecer de esta enfermedad que es la depresión.

Por ello se desarrolló el siguiente trabajo de investigación: "FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO – HUANCVELICA – 2014", con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en los adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho - Huancavelica – 2014. El tipo de investigación es descriptivo – correlacional. El nivel de investigación es correlacional. El diseño bajo el cual realizamos la investigación es transversal, correlacional, diseño no experimental, la muestra fue de 151 estudiantes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho. La metodología es correlacional, estadística y bibliográfica

De los cuales se identificó que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, el 38.4% (58), presentan una sintomatología depresiva leve y un 4.6% (7), de los adolescentes presentan una sintomatología depresiva severa. Resultados:

De los cuales se identificó que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, el 38.4% (58), presentan una sintomatología depresiva leve y un 4.6% (7), de los 151 adolescentes presentan una sintomatología depresiva severa. El 53,7% (81) presentan una sintomatología depresiva motivacional moderada. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, el 46,4%(70) nunca presentaron dolor de cabeza, mientras que el 42.4% a veces presentan dolor de cabeza haciéndonos conocer que los adolescentes se encuentran en situación de sintomatología depresiva moderada.

El 70.9% de los adolescentes tienen un entorno familiar favorable y el 29.1% presentan un entorno familiar desfavorable, donde el 20.5% no tienen con casa propia, el 45% comparten su habitación con algún familiar, el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares, el 23.8% tienen algún inconveniente con algún familiar y el 36.4% no cuentan sus problemas. Siendo estos algunas razones por lo que el adolescente presenta un entorno familiar desfavorable.

Llegando a la conclusión, que los estudiantes del cuarto grado presentan una sintomatología depresiva moderada, por diferentes factores psicosociales. Siendo necesario la intervención de un personal de salud, para mejorar su estado psicosocial.

Palabras claves: Depresión, síntomas, factores psicosociales, relación.

ABSTRACT

The depressive symptoms are a result of complex interactions between psychosocial and biological factors, which is prevalent throughout the world and is estimated to affect about 350 million people, regardless of race, sex, age. Therefore a vulnerable adolescents to suffer from this disease is depression group.

Therefore, the following research was developed: "psychosocial factors and depressive symptoms in TEENAGERS GRADE OF EDUCATIONAL INSTITUTION the victory of Ayacucho - HUANCVELICA - 2014" with the

aim of determining the relationship between psychosocial factors and depressive symptoms teens in the fourth degree of the school's Victory Ayacucho - Huancavelica - 2014. The research is descriptive - correlational. The level of research is correlational. The design under which research is conducted transversal, correlational, not experimental design, sample was 151 students from fourth grade school La Victoria de Ayacucho. The methodology is correlational, statistical and bibliographic

Which it identified that 57.0% (86) have a moderate depressive symptoms, 38.4% (58) have a mild depressive symptoms and 4.6% (7) of the youngsters had a severe depressive symptoms.

Concluding that the fourth graders presented a moderate depressive symptoms, by different psychosocial factors. It is necessary the intervention of a health personnel to improve their psychological state.

Keywords: Depression, symptoms, psychosocial factors, relationship.

INTRODUCCIÓN

Las patologías mentales son las que ahora predominan en los adolescentes debido a diversos factores tales como psicológico, social y biológico, que llevan a una depresión, alterando el estado de ánimo y la propia vivencia del adolescente. La sintomatología depresiva se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza), en la que prevalece en aumento y está asociada a patrones psicosociales.

Es por eso, que la orientación psicológica es uno de los instrumentos preventivos para actuar sobre dichos factores psicosociales de riesgo, favoreciendo así a la disminución de la sintomatología depresiva de los adolescentes del cuarto grado. Conscientes de esta realidad y siendo la labor de Enfermería la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se realiza el presente trabajo de investigación, de modo que nos permita identificar la relación entre factores psicosociales y la sintomatología depresiva, mejorando su calidad de vida.

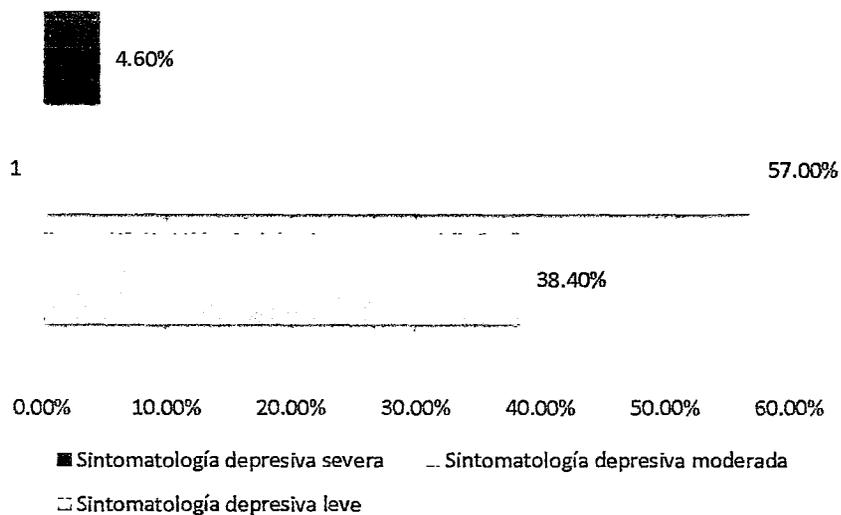
El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores psicosociales y la sintomatología depresiva en adolescentes del cuarto grado de

la institución educativa La Victoria de Ayacucho – Huancavelica - 2014. El tipo de investigación al que corresponde es descriptivo - correlacional. El nivel es correlacional, mientras que la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. El diseño el cual se realizará la investigación es no experimental, transeccional, descriptivo; la población y la muestra está constituido por los adolescentes del cuarto grado de la institución educativa La Victoria de Ayacucho. Nuestro trabajo está organizado en cuatro capítulos que describiremos a continuación: CAPÍTULO I, planteamiento del problema; CAÍTULO II, marco de referencias; CAPÍTULO III, marco metodológico; CAPÍTULO IV, presentación de resultados. También se encontrará la bibliografía y anexos.

Los Autores

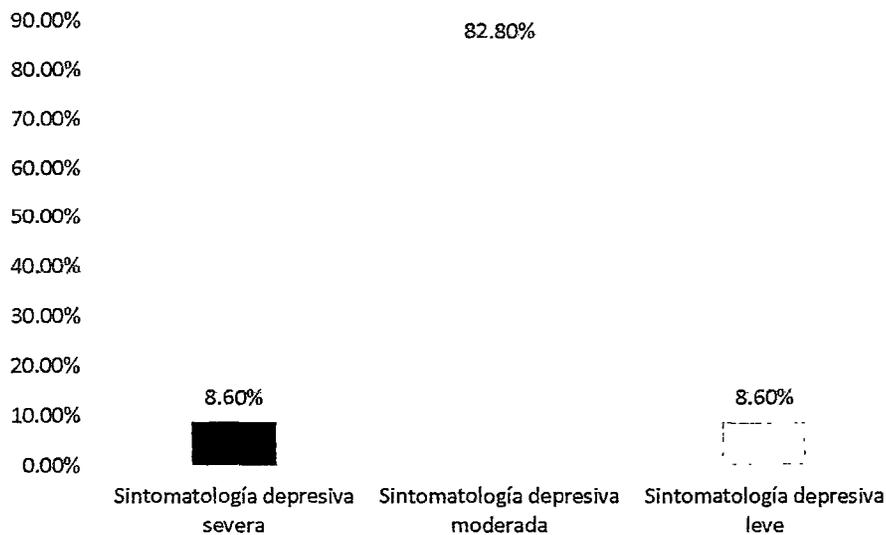
RESULTADOS

**FIGURA N° 01
PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA GENERAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.**



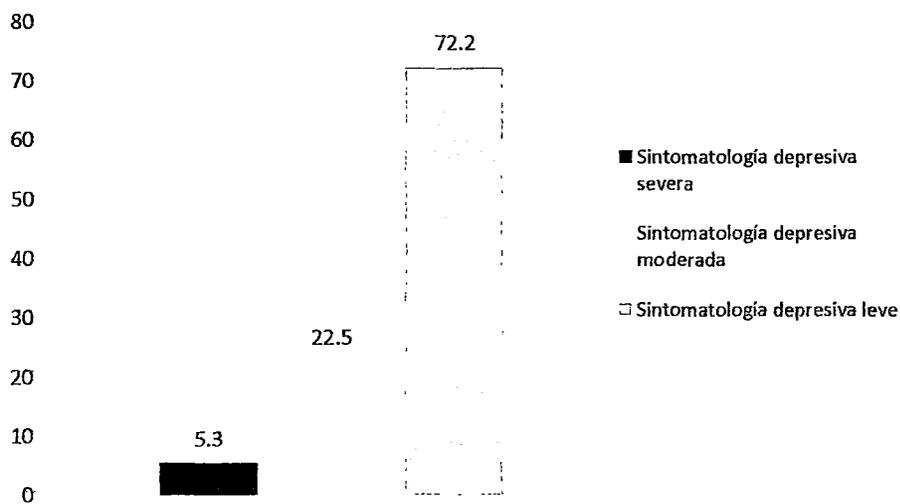
Fuente: tabla N° 01

FIGURA N° 02
PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA COGNITIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 02

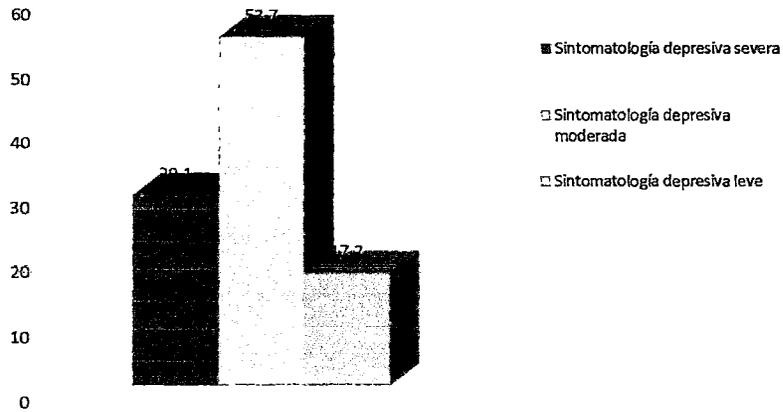
FIGURA N° 03
PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 03

FIGURA N° 04

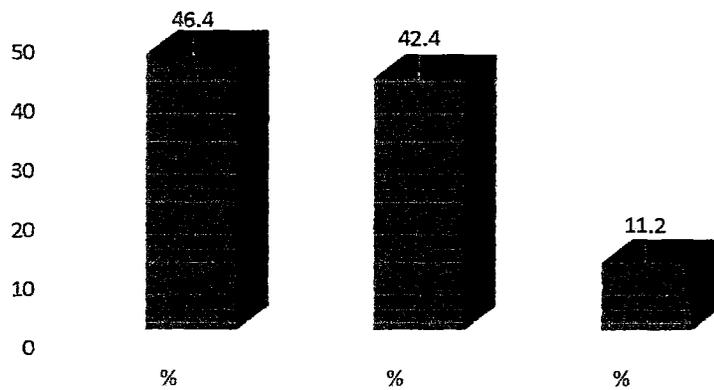
PORCENTAJE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA MOTIVACIONAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 04

FIGURA N° 05

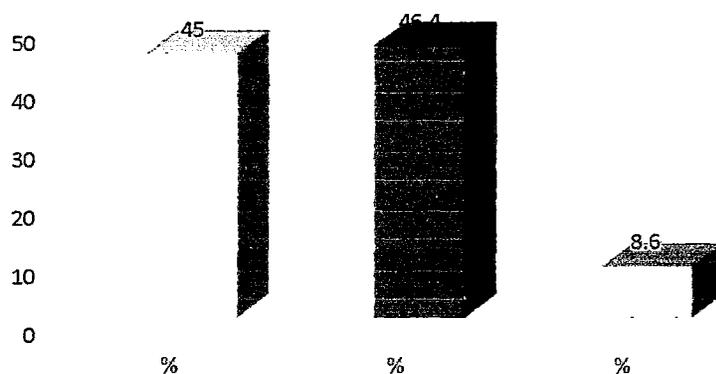
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PADECEN DOLOR DE CABEZA ÚLTIMAMENTE



Fuente: Tabla N° 05

FIGURA N° 06

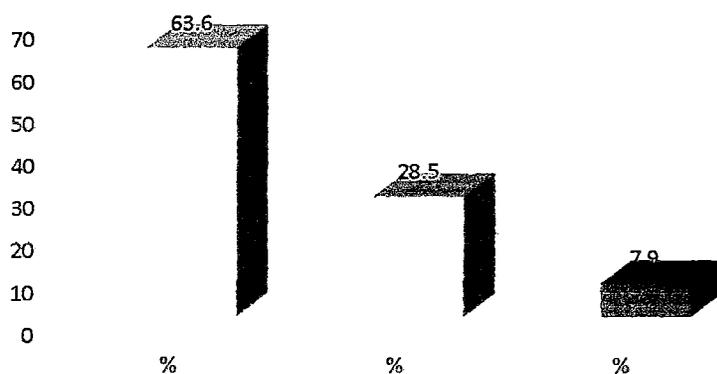
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SUFRIERON MALESTAR ESTOMACAL



Fuente: TABLA 05

FIGURA N° 07

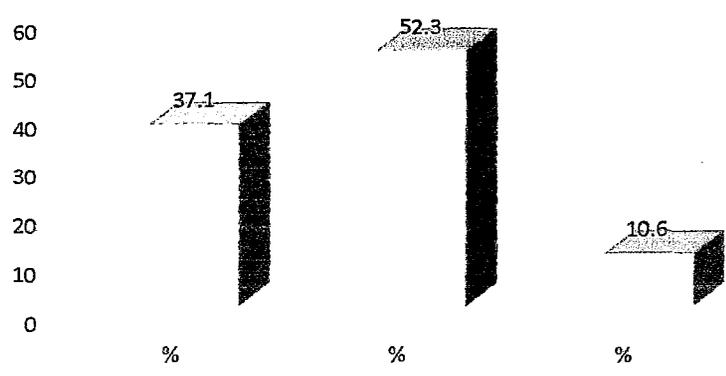
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PADECEN DE INSOMNIO



Fuente: Tabla N° 05

FIGURA N° 08

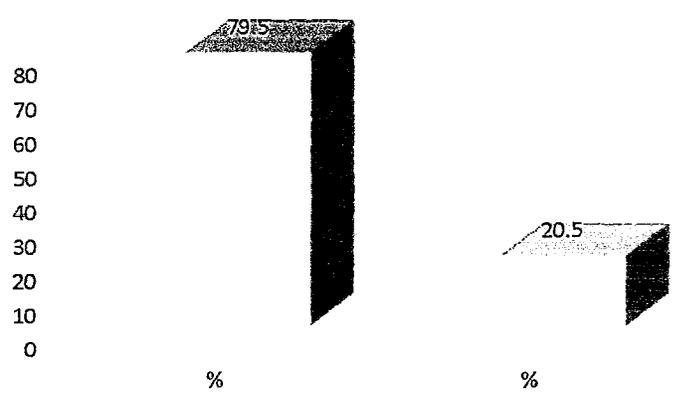
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE HAN DESARROLLADO SUS ACTIVIDADES MAS LENTO



Fuente: TABLA N° 05

FIGURA N° 09

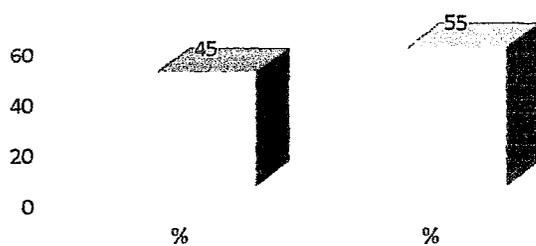
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DONDE LA CASA DONDE VIVEN ES PROPIA



Fuente: Tabla N° 06

FIGURA N° 10

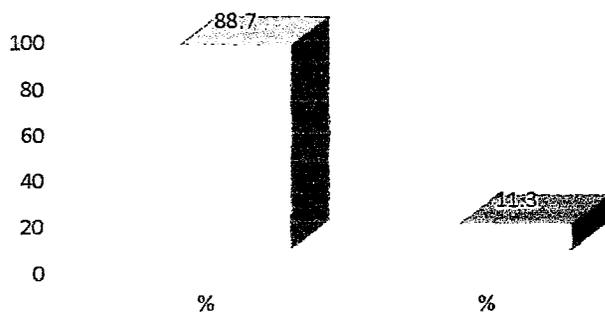
**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE
COMPARTEN SU HABITACIÓN CON ALGÚN
FAMILIAR**



Fuente: tabla N° 06

FIGURA N° 11

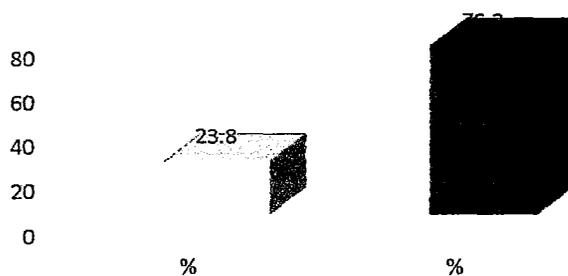
**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE TIENEN
BUENA RELACIÓN CON SUS FAMILIARES**



Fuente: Tabla N° 06

FIGURA N° 12

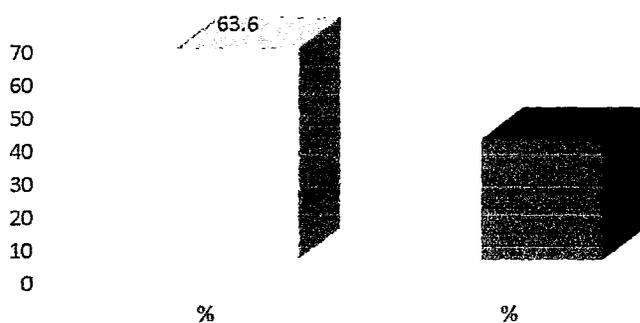
**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE TIENEN
ALGUN INCONVENIENTE CON SUS
FAMILIARES**



Fuente: Tabla N° 06

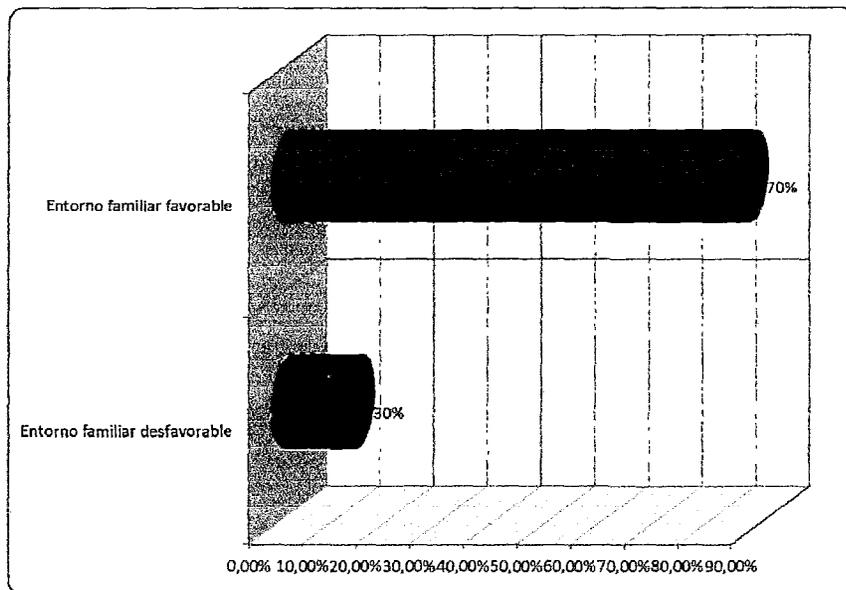
FIGURA N° 13

**PORCENTAJE DE ADOLESCENTE QUE CUANDO
TIENEN PROBLEMAS SUELEN CONTARLE A
ALGUIEN**



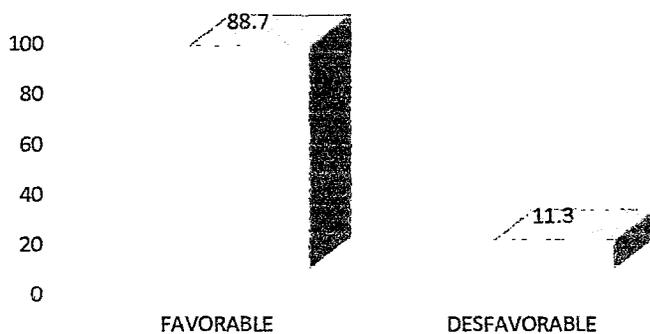
FUENTE: TABLA N° 06

FIGURA N° 14
PORCENTAJE DEL ENTORNO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 07

FIGURA N° 15
PORCENTAJE DE FACTORES PSICOSOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA, 2014.



Fuente: tabla N° 08

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 57.0% (86), presentan una sintomatología depresiva moderada, siendo necesario la intervención de un personal especializado en este para así poder interactuar con los adolescentes para mejorar su estado psicosocial.
2. En cuanto a la sintomatología depresiva cognitiva, se observa una incidencia de un 82.8% (125), siendo un factor de riesgo para que los adolescentes no logren un buen aprendizaje y desarrollo de sus actividades.
3. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, se aprecia que el 72.2% (109) presentan una sintomatología depresiva emocional leve, lo que indica que los adolescentes padecen de trastornos afectivos.
4. El 53,7% (81) presentan una sintomatología depresiva motivacional moderada, haciendo pensar que los adolescentes no encuentran el sentido al realizar sus actividades en su entorno.
5. De los 151 adolescentes del colegio la victoria de Ayacucho, el 46,4%(70) nunca presentaron dolor de cabeza, mientras que el 42.4% a veces presentan dolor de cabeza haciéndonos conocer que los adolescentes se encuentran en situación de sintomatología depresiva moderada.
6. El 70.9% de los adolescentes tienen un entorno familiar favorable y el 29.1% presentan un entorno familiar desfavorable, donde el 20.5% no tienen con casa propia, el 45% comparten su habitación con algún familiar, el 11.3% no tienen buena relación con sus familiares, el 23.8% tienen algún inconveniente con algún familiar y el 36.4% no cuentan sus problemas. Siendo estos algunas razones por lo que el adolescente presenta un entorno familiar desfavorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **AYLAS, D.** (2012) *"Factores que influyen para depresión en adolescentes en el servicio Diferenciado de adolescentes y jóvenes Hospital Departamental Huancavelica"*.
2. **Estadística (2012)** *Dirección Regional de Salud de Huancavelica*.
3. **MIRABAL, A.** (2011) *"Los trastornos Psicoafectivos"*. 3°Ed., Edit. "San Marcos".
2. **Organización Mundial de la Salud (2011)**. "El trastorno mental más frecuente: depresión".
3. **LEON, L. (2012)** en su estudio *"Sobre los factores que influyen para depresión en adolescentes en el Centro de Salud Mental-Huancavelica"*.
4. **CALDERÓN D. Y TOBAR C. (2009)**; trabajo de investigación: *"Relación entre síntomas depresivos y características psicosociales en adolescentes de 15 a 17 años"*, en dos colegios del Distrito de Surquillo - septiembre del
5. **WILLIAM G. (2010)**; en su trabajo de investigación: *"Diferencias de género en síntomas depresivos entre adolescentes mexicanos"*.
6. **LAZARUS, R. Y FOLKMAN, S (2006)**. *"Modelo Cognitivo de Estrés"*
7. **ALVARADO, Mauricio (2013)** *"Psicología"*, 6ta. Edición, Edit. Rocen, Panamá. 564 pp.
8. **NEUWMAN, B. (2012)** *"Modelo de Sistemas"*.
9. **DÍAZ, A. (2010)** *"Factores psicosociales relacionados con la salud mental"*
10. **VÍCTOR, C. (2009)** *"Psicología Positiva y Salud Ocupacional"*, 1ra Edición.

1. **CALVIÑO M. (2009).** *“La acción comunitaria en la salud mental”*. Psicología online Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.
2. **MORENO, B. Y BAES, C. (2010)** *“Los Riesgos Psicosociales”* 3ra edición. Madrid.
3. **GARBER J. (2008)** *“Depression in Children and Adolescents”*. Linking Risk Research and Prevention. Am J prevmed
4. **SANTIAGO.J. (2009)** *Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. MRD. 2ª Edición:*
5. **HAROLD, H. Y BLOOMFIELD, M. (2009)** *“Como curar la depresión”*, editorial: obelisco
6. **ARIVILLAGA, AL. (2012)** *Caracterización de la Depresión.*
7. **STAN K. Y CHEHIL S (2009).** *“Identificación, diagnóstico y tratamiento de la Depresión en el Adolescente”* (Trastorno Depresivo Mayor) 2da edición Madrid.
8. Organización Mundial de la Salud 2014
9. **CARRASCO S. (2006).** *“Metodología de la Investigación Científica”*. 1ra Edición, Editorial “San Marcos”.
10. **HERNÁNDEZ S, FERNÁNDEZ C. Y BAPTISTA L. P (2010.)** *“Metodología de la Investigación Científica”*, 5ta Edición, Editorial “Mc. Graw-Hill México,
11. **IBARRA, L. (2011)** *“Métodos de investigación, 3ra Edición,* Agustín de Vildósola, Sector Sur Hermosillo, Sonora. México.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)

Huancavelica, 10 de diciembre del 2014.

OFICIO N° 002-2014-FEN-UNH.

Señor:

Director del Colegio Nacional la Victoria de Ayacucho de Huancavelica.

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO SU APOYO PARA REALIZAR LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS CON LOS ALUMNOS DEL 4to GRADO.

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez solicitarle su apoyo para realizar la ejecución del proyecto de tesis con los alumnos del 4to grado.

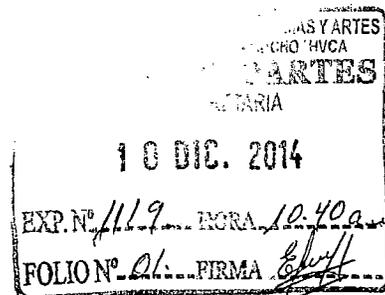
"FACTORES PSICOSOCIALES Y LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DEL COLEGIO NACIONAL LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAVELICA-2014".

Esperando su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

YUPARI ANYAIPOMA, Jannett
DNI N° 46817754

REGINALDO HUAMANI, Luis
DNI N° 71005892





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

Huancavelica, 10 de diciembre del 2014.

OFICIO N° 002-2014-FEN-UNH.

Señora:

Directora del colegio DE "UNI" de Huancavelica.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO SU APOYO PARA REALIZAR LA PRUEBA PILOTO DEL PROYECTO DE TESIS CON LOS ALUMNOS DEL 4to GRADO.

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez solicitarle su apoyo para realizar la prueba piloto del proyecto de tesis con los alumnos del 4to grado.

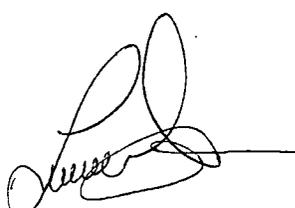
"FACTORES PSICOSOCIALES Y LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS ADOLESCENTES DEL CUARTO GRADO DEL COLEGIO NACIONAL LA VICTORIA DE AYACUCHO-HUANCAMELICA-2014".

Esperando su atención al presente, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

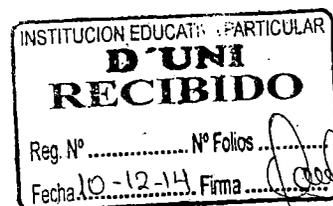
Atentamente,



YUPARI ANYAIPOMA, Jannett
DNI N° 46817754



REGINALDO HUAMANI, Luis
DNI N° 71005892



Lista de estudiantes del 4° Colegio "D" UNI " 01

YCHA TUNQUE, Josselin

[Signature]

JUINO GÓMEZ, DANIELA

[Signature]

YANCHA PALOMINO, JHOAN,

[Signature]

Corra Cauchos Juan.

Imga Combari Johan

Puerto Escena Nación de los Angeles

QUISPE Jaime Antonio Ingrid

[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

Dra Cayllhua Rosario Del Carmen

Huaroc Mendoza Karel

Raymundo Corhuapoma Sandy

Pacheco Ramos Diana

Boza Matamoros Ziomara

Huayra Candel Daniela

Urruchi Quintanilla Maria

Asta Medina Wendy

Cayllhua Huayra Katerin

Peru

Hinojosa CRISTIN JOSUE

Zúñiga Cano Blenda

Charapuqui Sprano Daniel

Ramos Cencio Ghina

Mendoza Quispe Karina

Ducapoma Guerrero Victor

Guillen Chanchu Brider

Girabaza Curo Billy

Matta Huayra Anderson



[Signature]
Masha Livia Cauchos Quispe
SEC. ACADEMICA
I.E.P. D'UNI