



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES  
DE LA JUNTA VECINAL 6 DE JULIO DISTRITO DE PUNCHANA 2022**

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

**PRESENTADO POR:  
SHEYLA MARICIELO PISCONTE ROJAS**

**ASESORES:  
Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.  
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ  
2023**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNAP**

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Escuela Profesional de Enfermería

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 015-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 05 días del mes de setiembre del 2023, a horas 11:00m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA JUNTA VECINAL 6 DE JULIO DISTRITO DE PUNCHANA 2022", aprobado con Resolución Decanal N° 265-2023-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **SHEYLA MARICIELO PISCONTE ROJAS**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 009-2023-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.	-	Presidenta
Lic. Enf. Carmen DIAZ DE CORDOVA, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *Solicito el voto* .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

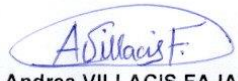
La Sustentación pública y la Tesis han sido: ..... *APROBADAS* ..... con la calificación ..... *Muy Buena* .....

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las ..... *13:30 hrs* ..... se dio por terminado el acto ..... *publico* ..... a la sustentante.

  
Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.  
Presidenta

  
Lic. Enf. Carmen DIAZ DE CORDOVA, Dra.  
Miembro

  
Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra.  
Miembro

  
Lic. Enf. Marina GUERRA VASQUEZ, Dra.  
Asesora

  
Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.  
Asesor

*Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación.*  
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú  
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe  
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EL DÍA 05 MES SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

**JURADOS:**



---

**Lic. Enf. ZULEMA ORBE GAVIOLA DE MIRANDA, Mgr.**

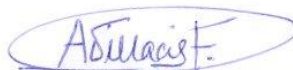
Presidenta



---

**Lic. Enf. CARMEN DÍAZ DE CÓRDOVA, Dra.**

Miembro

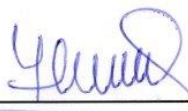


---

**Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.**

Miembro

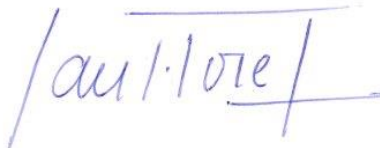
**ASESOR (ES):**



---

**Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.**

Asesora Metodológica



---

**Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO

**FE\_TESIS\_PISCONTE ROJAS (2da rev).pdf**

AUTOR

**SHEYLA MARICIELO PISCONTE ROJAS**

RECuento de palabras

**10302 Words**

RECuento de caracteres

**52415 Characters**

RECuento de páginas

**46 Pages**

Tamaño del archivo

**373.4KB**

Fecha de entrega

**Aug 8, 2023 9:26 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Aug 8, 2023 9:27 AM GMT-5**

● **34% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 30% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios por ser mi fortaleza y refugio eterno, a mi mamá Marilyn, mi hermana Valentina y al señor Benjamín, por ser la motivación para seguir adelante. A mis compañeros del proceso de formación universitaria.

**Sheyla Maricielo**

## **AGRADECIMIENTO**

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador y Dictaminador: Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola de Miranda, Mgr; Lic. Enf. Carmen Díaz de Córdoba, Dra; Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra., por sus valiosos aportes en el informe final de la tesis.

A la Lic. Enf. Marina Guerra Vasquez, Dra., asesora metodológica de la tesis por su apoyo y motivación durante el desarrollo de la tesis. Al Ing. Saul Flores Nunta, Dr. por la asesoría estadística.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, que a pesar de la pandemia y de las dificultades surgidas, estuvieron brindándome su apoyo y enseñanzas.

Al señor Severo Ashanga en calidad de delegado del Asentamiento Humano Delicia Manzur, y las familias de los adolescentes.

A los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de Julio distrito de Punchana, de la ciudad de Iquitos por su participación como sujetos de estudio.

## ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	18
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	19
2.1. Formulación de hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	22
3.1. Tipo y Diseño	22
3.2. Diseño muestral	23
3.3. Procedimiento de recolección de datos	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos	25
3.5. Aspectos éticos	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	27
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	36
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	39
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	41
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	42
<b>ANEXOS:</b>	
▪ Anexo 1: Matriz de consistencia	
▪ Anexo 2: Ficha de registro de factores de riesgo	
▪ Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg	
▪ Anexo 4: Escala de autoevaluación de la depresión de Zung	
▪ Anexo 5: Consentimiento informado	
▪ Anexo 6: Asentimiento informado	

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Páginas</b>
Tabla 1	Factores de riesgo en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	27
Tabla 2	Nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	29
Tabla 3	Edad y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	30
Tabla 4	Sexo y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	31
Tabla 5	Estructura familiar y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	32
Tabla 6	Autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	34



## ÍNDICE DE GRAFICOS

		<b>Páginas</b>
Gráfico 1	Factores de riesgo en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	28
Gráfico 2	Nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	29
Gráfico 3	Edad y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.	30
Gráfico 4	Sexo y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	31
Gráfico 5	Estructura familiar y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	33
Gráfico 6	Autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	34

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo: edad, sexo, estructura familiar, autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022. El método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño no experimental y transversal; la población de estudio lo conformaron 100 adolescentes y el tamaño de la población de estudio fue el 100% de ésta, es decir 100 adolescentes. La técnica empleada fue la entrevista, el instrumento una ficha de registro de factores de riesgo, escala de autoestima de Rosenberg (confiabilidad 0,754) y escala de autovaloración de depresión de Zung (validez 0,78 y confiabilidad 0,93 a 0,97). Los resultados más relevantes son: en cuanto a edad, el 23 % tuvieron depresión leve, el 17 % pertenecían a la adolescencia temprana y el 6 % a la adolescencia tardía, encontrando relación estadística significativa entre ambas variables ( $X^2=3,890$ ,  $p=0,049$ ;  $< \alpha=0,05$ ). En cuanto a sexo, el 23 % tuvo depresión leve, el 14 % pertenecían al sexo femenino y 9 % al masculino; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $X^2=0,743$ ,  $p=0,389$ ;  $> \alpha=0,05$ ). En cuanto a la estructura familiar el 23% tuvo depresión leve, el 9 % pertenecían a una familia nuclear, el 2 % a la extendida, el 4 % a la ampliada, el 6 % monoparental y 2 % reconstruida; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $X^2=6,145$ ,  $p=0,189$ ;  $\alpha=0,05$ ). En cuanto a autoestima, el 23% tuvo depresión leve, el 3 % presentaron autoestima alta y el 20 % autoestima baja, encontrando que existe relación estadística significativa entre ambas variables; ( $X^2=13,826$ ,  $p=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ). Se concluye que existen factores de riesgo que se relacionan con la depresión en la adolescencia como: edad y autoestima.

**Palabras Claves:** Factores de riesgo, Depresión, Adolescencia.

## ABSTRACT

The objective of the study is to determine the relationship between risk factors: age, sex, family structure, self-esteem and the level of depression in adolescents from the 6 de Julio Neighborhood Council of the Delicia Manzur human settlement, in the district of Punchana 2022. The study method was quantitative, descriptive, correlational, with a non-experimental and cross-sectional design; The study population was made up of 100 adolescents and the size of the study population was 100% of it, that is, 100 adolescents. The technique used was the interview, the instrument a record sheet of risk factors, the Rosenberg self-esteem scale (reliability 0.754) and the Zung depression self-assessment scale (validity 0.78 and reliability 0.93 to 0.97). . The most relevant results are: in terms of age, 23% had mild depression, 17% belonged to early adolescence and 6% to late adolescence, finding a significant statistical relationship between both variables ( $X^2=3.890$ ,  $p=0.049$ ;  $< \alpha=0.05$ ). Regarding sex, 23% had mild depression, 14% belonged to the female sex and 9% to the male; finding that there is no significant statistical relationship between both variables ( $X^2=0.743$ ,  $p=0.389$ ;  $> \alpha=0.05$ ). Regarding the family structure, 23% had mild depression, 9% belonged to a nuclear family, 2% to the extended one, 4% to the extended one, 6% single parent and 2% reconstructed; finding that there is no significant statistical relationship between both variables ( $X^2=6.145$ ,  $p=0.189$ ;  $\alpha=0.05$ ). Regarding self-esteem, 23% had mild depression, 3% had high self-esteem and 20% low self-esteem, finding that there is a significant statistical relationship between both variables; ( $X^2=13.826$ ,  $p=0.000$ ;  $\alpha=0.05$ ). It is concluded that there are risk factors that are related to depression in adolescence such as: age and self-esteem.

**Keywords:** Risk factors, Depression, Adolescence.

## INTRODUCCION

La OMS <sup>1</sup> dice que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se estima que afecta a un 3,8% de la población, aproximadamente 280 millones de personas. Es un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave, en el peor de los casos, puede llevar al suicidio.

La etiología de la depresión, se relaciona con determinados factores de riesgo que aumentan el desencadenamiento de la depresión adolescente. Respecto a la edad y sexo, antes de la pubertad la frecuencia de trastornos es igual en niños y niñas, en la adolescencia los episodios depresivos se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino. <sup>2</sup> Por otro parte, existen problemas familiares o en el hogar que pueden incrementar la probabilidad de que el adolescente se afecte con depresión, como la separación o divorcio de sus padres, la pérdida de seres queridos por fallecimiento, la falta de interés en familiares o estar en problemas con ellos, todo lo cual evidencia un tipo de estructura familiar de influencia negativa; asimismo, tener problemas que impacten de forma negativa en la autoestima o en la forma de autovaloración baja de sí mismo o tener sentimientos de culpa que pueden orientar hacia la presentación de sintomatología depresiva. <sup>3</sup>

Según la OMS <sup>4</sup> en el mundo, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, con un 13% de la carga mundial. Se calcula que el 1,1% de los adolescentes entre 10 a 14 años y el 2,8% entre 15 a 19 años sufren depresión.

El informe Changing Childhood del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>5</sup>, el 19% de los jóvenes entre 15 a 24 años de 21 países dijeron, durante el 2021 dentro del primer semestre, que con frecuencia se sienten deprimidos o disminuye su interés en realizar alguna actividad.

En América Latina y el Caribe (2019) por su parte, alrededor del 15% de adolescentes de 10 y 19 años padecen algún trastorno mental diagnosticado, por lo que se calcula que son cerca de 16 millones de jóvenes. A diario más de diez adolescentes de la región mueren por causa de suicidio, siendo uno de los trastornos mentales más comunes que afectan a los jóvenes de la región como es la depresión.<sup>6</sup> Siendo los países con el mayor número de suicidios, Estados Unidos, Brasil, México, Canadá, Argentina, Colombia, Chile, Cuba, Perú y Bolivia, según la Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>7</sup>

En el Perú, la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (2021)<sup>8</sup> reporta que se atendieron un total de 313 455 casos de depresión información otorgada por los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional, reflejando que hubo un aumento del 12% del número de casos en comparación con la etapa prepandemia.

Hasta el año 2019, un millón 700 mil personas tuvieron depresión, de ellas, solo 425 mil personas llegaron a tratarse de la enfermedad, 34 mil reconocen que tienen depresión pero no buscan atención médica y un millón 251 mil no aceptan que tienen el problema o no buscan el tratamiento médico respectivo. Entre el 60% y 70% de pacientes que se atendieron en los Centros de Salud Mental Comunitarios tienen menos de 18 años, el 20,7% de la población tienen más de 12 años y padecen algún tipo de trastorno mental, siendo más frecuentes los episodios depresivos, con una prevalencia de cada año que varía del 4% en Lima rural, y se estima un promedio nacional de 7,6%. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en Lima cada 22 minutos una persona intenta cometer suicidio y un tercio de adolescentes considera la muerte como solución a sus problemas.

9

Según el informe Changing Childhood del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>5</sup> en el Perú, 16% de la juventud comprendida entre 15 a 24 años con frecuencia se sienten deprimidos o disminuye su interés en realizar alguna actividad.

En la región Loreto, entre enero a junio del año 2021, se detectaron 435 casos de depresión en adolescentes, el porcentaje en el sexo masculino fue del 60,4% y en el femenino fue 37,01%. En la ciudad de Iquitos, la prevalencia anual de episodios depresivos es de 8,8%.<sup>10</sup>

Tal es así que un estudio realizado por Mera MA, Chuquispuma.(2021)<sup>11</sup> con el objetivo de valorar la depresión que presentan los adolescentes entre 12 a 17 años, durante la pandemia por Covid-19. La investigación determinó que: el 50% son del sexo masculino y 50% son del sexo femenino; en la edad, el promedio fue de 13,85% siendo el intervalo de edad entre 12 a 17 años; en la variable depresión, el 33,8% presentaron depresión leve, el 16,3% depresión moderada y 50% depresión grave; la investigadora no realizó comparación estadística entre las variables. El trabajo concluyó que, los adolescentes presentan síntomas de depresión en grado máximo relacionado a estado de ánimo disfórico crónico, así como a ideas de autodesprecio con contenidos cognitivos de infravaloración y desmotivación leves, recomendando trabajar con los padres, familias y adolescentes para promocionar la salud mental y evitar que los cuadros depresivos se compliquen.

La investigación desarrollada es relevante, porque se estudió a un grupo poblacional muy vulnerable como son los adolescentes, quienes debido a la edad de su desarrollo evolutivo en la que se encuentran pueden enfrentar crisis evolutivas o situacionales, por la presencia de cambios radicales que experimentan a nivel físico, psicológico y social, en donde la influencia de los factores de riesgo como son: la edad, el sexo, la estructura familiar y la autoestima, pueden impactar en su funcionamiento emocional que aún se encuentra en proceso de establecimiento y de estabilización; que aunado al desconocimiento o a la falta de experiencia en el manejo de estas situaciones vitales, lo vuelve vulnerable y a consecuencia de ello pueden presentar alteraciones en su funcionamiento mental, donde los cuadros depresivos son los que se presentan con mayor frecuencia. La información que se obtiene servirá para tener un acercamiento en la detección temprana

de problemas de salud mental y sugerir el tratamiento especializado de forma oportuna a fin de evitar que se presenten las graves complicaciones como lo son las ideas suicidas y el intento suicida, que son el resultado de la depresión. La investigación que se desarrolló tuvo viabilidad por contar con los recursos necesarios, los sujetos de estudio y el asesoramiento correspondiente, se desarrolló sin limitaciones.

Por eso decimos que el problema de investigación es:

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo: edad, sexo, estructura familiar, autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022?

El objetivo general es: Determinar la relación entre los factores de riesgo: edad, sexo, estructura familiar, autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022, y los objetivos específicos son: 1) Identificar los factores de riesgo que presentan los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022; 2) Identificar el nivel de depresión que presentan los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022 y 3) Relacionar los factores de riesgo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

En este contexto, la investigación se realiza con los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de Julio del asentamiento humano Delicia Manzur, ubicado en el distrito de Punchana. La referida Junta Vecinal, está conformado por 74 familias y un promedio de 100 adolescentes entre 12 a 18 años de edad.

El método empleado es el cuantitativo, el diseño no experimental correlacional y transversal, la población es 100 adolescentes de 14 a 17

años de edad del Caserío de Rumococha y la muestra es 100 es decir el 100% de la población se utilizó para la investigación.

La tesis consta de VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones; Capítulo VIII: Referencias bibliográficas y Anexos.



## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el 2021, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, básica, de diseño descriptivo, que incluyó como población de estudio a 80 adolescentes de ambos sexos, con el objetivo de determinar el nivel de depresión en adolescentes de 12 a 17 años durante la pandemia por Covid-19 en la Urbanización El Rosedal, Chincha 2021. La investigación determinó que: respecto al sexo, 50% fueron de sexo masculino y 50% femenino; en la edad, el promedio fue de 13,85% siendo el intervalo de edad entre 12 a 17 años; en la variable depresión, el 33,8% presentaron depresión leve, el 16,3% depresión moderada y 50% depresión grave; la investigadora no realizó comparación estadística entre las variables. El trabajo concluyó que, los adolescentes presentan síntomas de depresión en grado máximo relacionado a estado de ánimo disfórico crónico, así como a ideas de autodesprecio con contenidos cognitivos de infravaloración y desmotivación leves, recomendando trabajar con los padres, familias y adolescentes para promocionar la salud mental y evitar que los cuadros depresivos se compliquen. <sup>11</sup>

En el 2019, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño transversal, analítico, que incluyó como población de estudio a 262 adolescentes de 14 a 18 años, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en los adolescentes de 14 a 18 años estudiantes de la Unidad Educativa Luis Cordero en la ciudad de Azogues el año 2019. La investigación determinó que: en cuanto a sexo, 54,6% fueron de sexo femenino y 45,4% de sexo masculino; en edad, 59,5% tuvieron entre 14 a 16 años y 40,5% entre 17 a 18 años; en la depresión, el 25,9% de adolescentes fueron calificados con depresión y 74,1% sin depresión; de los adolescentes que tuvieron depresión, un 50% tuvieron entre 14 a 16 años, y entre 17 a 18 años, respectivamente, y de los que no tuvieron depresión, un 52,9% tuvieron de 14 a 16 años y 27,5% entre 17 a 18

años; asimismo, de los que tuvieron depresión, 54,4% de sexo femenino y 45,6% de sexo masculino, mientras que, los que no tuvieron depresión, 54,6% fueron de sexo femenino y 45,4% de sexo masculino; no obtuvieron asociación estadística significativa entre edad y depresión ( $p=0,09$ ;  $>0,05$ ), entre sexo y depresión ( $p=1,00$ ;  $p>0,05$ ). El trabajo concluyó que, la prevalencia de depresión en adolescentes es alta, siendo los más afectados las de sexo femenino. <sup>12</sup>

En el 2018, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, transversal, correlacional, que incluyó como población de estudio a 118 adolescentes, de ambos sexos, de 13 a 17 años de edad, con el objetivo de determinar la relación entre autoestima y depresión en los adolescentes de una institución educativa pública. La investigación determinó que: en la autoestima, el 22% calificaron con autoestima alta, el 29,7% con tendencia a autoestima alta, el 20,3% con autoestima en riesgo, 8,5% con tendencia a baja autoestima y 19,5% con baja autoestima; respecto a la depresión, el 18,6% presentaron nivel de depresión mínima, 66,1% depresión leve, el 9,3% con depresión moderada y 5,9% con depresión grave; obtuvieron correlación estadística significativa moderada negativa entre las variables autoestima y depresión ( $p= 0,000$ ;  $<0,05$ ). El trabajo concluyó que, a mayor autoestima menor depresión en los adolescentes. <sup>13</sup>

En el 2017, se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo, de diseño no experimental, transversal, que incluyó como población de estudio a 110 estudiantes adolescentes, de ambos sexos, de la especialidad de Refrigeración de la Escuela Técnica "General Luís Milanés" del municipio Bayamo el año 2017 identificados con consumo de riesgo de alcoholismo; con el objetivo de caracterizar la autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. La investigación determinó que: en la autoestima, el 28,2% de adolescentes presentaron nivel de autoestima alto, 52,7% nivel de autoestima media y el 19,1% nivel de autoestima baja; en la depresión, el 23,6% de adolescentes calificaron con nivel de depresión alta, 31%

con nivel de depresión moderada y 45,4% nivel de depresión baja; los autores no realizaron significancia estadística entre las variables. El trabajo concluyó que, los adolescentes mostraron niveles de depresión, ansiedad y autoestima de bajo, alto y medio respectivamente. <sup>14</sup>

En el 2011, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal, que incluyó como muestra de estudio a 85 adolescentes de 15 a 19 años, de ambos sexos, con el objetivo de explorar la relación entre los síntomas depresivos y la estructura familiar en un grupo de adolescentes del área rural de Michoacán, México. El estudio determinó que: la edad promedio de los adolescentes fue de  $16,3 \pm 1,079$  años; el 52,9% fueron de sexo femenino y 47,1% de sexo masculino; en la estructura familiar, 62% pertenecieron a una familia nuclear, 24% a una familia extensa, 14% a una familia compuesta y 0,0% a una familia reconstituída; 58% no presentaron depresión y 42% presentaron depresión; de los que tuvieron depresión, 30% fueron de sexo masculino y 53% femenino; al estimar el riesgo relativo (RR) encontró que no aumenta cuando se trata de adolescentes del sexo femenino, respecto a los del sexo masculino (RR 1,77; IC 0,33; 30,3), al relacionar el riesgo de desarrollar depresión en adolescentes según la estructura familiar, esta no fue mayor en los que habitan en familias compuestas y extensas como en los que tienen una familia nuclear (RR 152, IC 0.53-6.82) y que el riesgo de desarrollar depresión no aumenta en aquellos adolescentes que viven en familias no nucleares (RR 1,52; IC 0,53 – 6,82); no encontraron significancia estadística entre estructura familiar y depresión ( $p > 0,05$ ). El trabajo concluyó que, se debe favorecer el acceso a los servicios de salud a los adolescentes, con la finalidad que reciban tratamiento oportuno para la depresión que muchas veces no se detecta a nivel familiar o comunitario. <sup>15</sup>

## 1.2. Bases teóricas

### Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> define a la adolescencia como la etapa de crecimiento que sucede después de la niñez y antes de la edad adulta, en un periodo que va entre los 10 y 19 años.

Independientemente de la complejidad para disponer una categoría exacta de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que se manifiesta en esta etapa; pero esencialmente es una etapa llena de riqueza y valor en sí misma, que ofrece incontables posibilidades para el desarrollo de fortalezas y de aprendizaje. Es una etapa retadora, que conlleva a muchos cambios e interrogantes tanto para los adolescentes, como también para sus padres y adultos cercanos.<sup>5</sup>

Según la OMS, la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia temprana: entre 10 a 13 años, periodo en que las hormonas sexuales comienzan a producir cambios físicos y comienzan a tener interés cada vez más por los amigos.

Adolescencia media: entre 14 a 16 años, periodo en que se manifiestan cambios en lo psicológico y en la construcción de su identidad. La necesidad de independencia de sus padres es casi obligatoria.

Adolescencia tardía: entre 17 a 19 años, periodo en que comienzan a sentirse con más comodidad con su cuerpo, buscando la aceptación para determinar su propia identidad. La preocupación por su futuro se da con más frecuencia y sus decisiones concuerdan con ello. Prefieren elegir relaciones individuales o de grupos más pequeños.<sup>16</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la adolescencia se clasifica en:

Adolescencia temprana: entre 12 a 14 años, en lo biológico es un periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía y eyaculación. Surge la preocupación por estos cambios con

gran incertidumbre respecto a la apariencia física. En lo psicológico, disminuye el interés por los padres, inicia amistades principalmente con individuos del mismo sexo y edad. Por otro lado intelectualmente, incrementan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no sabe controlar sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Adolescencia tardía: entre 15 a 17 años, es la adolescencia propiamente dicha donde el adolescente ha culminado su crecimiento y desarrollo somático. La preocupación por su apariencia física, es algo muy notorio pues desean poseer un cuerpo más atractivo y muestran fascinación por la moda. En lo psicológico, periodo de máxima relación con otros adolescentes con quienes comparte valores y conflictos que manifiestan con sus padres. Para la mayoría de ellos, es la edad promedio de inicio de la experiencia y actividad sexual; presentan sentimientos de invulnerabilidad y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Sus valores manifiestan una perspectiva más adulta, dan mayor importancia a las relaciones íntimas. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales más reales y el grupo de amistad con otros adolescentes va perdiendo jerarquía.<sup>17</sup>

En la presente investigación se utilizará la clasificación del (MINSA).

### Factores de Riesgo

CIIFEN (2021)<sup>18</sup> El riesgo, se define como la combinación entre probabilidad de que se suceda un evento y tenga como resultado consecuencias negativas, siendo los factores que lo conforman: la vulnerabilidad y la amenaza.

El factor de riesgo, es una característica biológica o de comportamiento que incrementa la probabilidad de sufrir o morir de alguna patología en aquellos individuos que la presentan.<sup>19</sup>

## Edad

La edad, se refiere al tiempo que va desde el nacimiento hasta el momento actual en que se encuentra la persona, cada uno de estas etapas evolutivas en que, por tener ciertas características similares, clasifica a la vida humana, como: infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez. <sup>19</sup>

La edad es muy importante, sobre todo la edad adolescente que es una etapa llena de cambios físicos, emocionales y hormonales; lo que lleva al adolescente a una confusión sobre cómo manejar sus emociones y todo lo que le rodea. <sup>20</sup>

La edad adolescente según la OMS, se mide de la siguiente manera: adolescencia temprana entre 10 a 13 años, adolescencia media entre 14 a 16 años y adolescencia tardía entre 17 a 19 años. <sup>21</sup>

Según el Ministerio de la salud (MINSA)<sup>17</sup>: la adolescencia o etapa de vida adolescente se comprende entre los 12 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días, agrupados entre 12 a 14 años (temprana) y entre 15 a 17 años (tardía) .

## Sexo

El sexo, se define como la referencia a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Mediante estas características se califican a los seres humanos como masculinos y femeninos. <sup>22</sup>

Las mujeres poseen casi el doble de probabilidades de ser diagnosticadas con depresión más que los hombres, hay muchos factores que aumentan el riesgo de depresión en mujeres, como algunos cambios de humor; los cambios hormonales normales en la pubertad pueden incrementar el riesgo de algunas niñas de padecer depresión; cambios hormonales que causan el síndrome premenstrual (SPM) con síntomas de: inflamación abdominal, sensibilidad de las mamas, cefalea, ansiedad, irritabilidad y tristeza; cambios en el embarazo, algunas mujeres presentan depresión postparto y durante la menopausia debido

a cambios hormonales; está relacionado también con otros factores biológicos, características que se heredan y circunstancias o experiencias vida, que pueden generar sentimientos de depresión. Pero existe una cantidad baja de mujeres que sufren síntomas graves e incapacitantes que interrumpen sus estudios, trabajos, relaciones u otras áreas de sus vidas. <sup>20</sup>.

Por otro lado, el sexo se mide como: masculino y femenino.

### Estructura familiar

OIF (2020)<sup>23</sup> La estructura familiar, es la conexión de las relaciones sociales que determina la dinámica y organización de la vida familiar, es decir, su forma fundamental.

En la estructura familiar también suelen presentarse conflictos debido a que no asumen el rol de adolescentes dentro de sus familias, por problemas económicos y disfuncionalidad familiar, en algunos casos por la paternidad precoz; lo que conlleva al adolescente a la vulnerabilidad de caer en depresión, ya que al no cumplir el rol que le corresponde, surgen una serie de emociones negativas que le es difícil controlar debido a su propia edad y por la inexperiencia del manejo de la depresión. <sup>20</sup>

Según el MINSA, la estructura familiar se clasifica en:

- Nuclear: conformada por ambos padres y los hijos.
- Extendida: conformada por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación.
- Ampliada: conformada por ambos padres y los hijos, además de parientes como tíos, sobrinos, cuñados, primos, etc.
- Mono parental: conformada por el padre o la madre y los hijos.
- Reconstituida: conformada por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. <sup>24</sup>

La estructura familiar y la depresión

Carreón CH (2011)<sup>15</sup> dice que la existencia de una base familiar para diferentes trastornos psiquiátricos es conocido, entre los que se incluyen trastornos afectivos como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias y comorbilidades, entre otros. La probabilidad de que se presente esta psicopatología es de dos a tres veces mayor cuando existen trastornos psiquiátricos en los padres.

## Autoestima

Castro S. del Instituto Europeo de Psicología Positiva (2021)<sup>25</sup> La autoestima, se define como la apreciación u opinión subjetiva que tenemos de nosotros mismos, con nuestro propio valor, basado en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que tenemos referente a nosotros mismos.

La autoestima, se evidencia en cómo el adolescente se valora a sí mismo, ligado del autoconcepto juega un rol importante, si el adolescente tiene un mal concepto de sí mismo, le hace pensar y sentir que no merece cosas buenas y que no es útil para nada, la depresión suele manifestarse en ellos.<sup>20</sup>

La autoestima se clasifica en:

- Autoestima Alta: cuando la persona se caracteriza por tener suficiente confianza en sus propias capacidades. De manera que, están en la capacidad de tomar decisiones, asumir riesgos y enfrentarse a tareas con una alta expectativa de lograr éxito, debido a que se perciben a sí mismas de una manera positiva.
  
- Autoestima Baja: cuando la persona se caracteriza por sentir inseguridad, insatisfacción y alta sensibilidad a las críticas, tiene dificultad para mostrarse asertivo, es decir, de exigir sus derechos de manera conveniente, debido a que se ven a sí mismos en forma negativa.<sup>26</sup>



Para medir la autoestima existen diferentes instrumentos, como la prueba de autoestima para adolescentes creada por Pope, Mchale y Craighead (1988) y validada para la población mexicana por Caso y Hernández-Guzmán (2001); la escala de autoestima modificada para adolescentes (EAMA) creada por Andrade y pick (1986) y validada para la población mexicana por Medina (1998); la escala de autoestima creada por Reidl (1981) y validada para la población mexicana por Alcántar, Villatoro, Hernández y Fleiz (1998); el inventario de autoestima creado por Coopersmith (1967) y validado por Lara-cantú, verduzco, Acevedo y cortés (1993), la escala de autoestima de Rosenberg elaborada por el doctor en sociología Morris Rosenberg (1965), entre otros.<sup>27</sup>

Se utilizará la escala de autoestima de Rosenberg, que mide la autoestima de forma rápida y confiable en adolescentes y adultos, comprende 10 enunciados relacionados a cómo se valora la persona y la satisfacción propia; cinco enunciados están orientados de manera positiva (1, 2, 4, 6, 7) y se califican desde el 1 al 4 (“estoy totalmente en desacuerdo” a “estoy totalmente de acuerdo”) y cinco de forma negativa (3, 5, 8, 9 y 10) y se puntúan a la inversa, donde el 0 corresponde con estar muy en desacuerdo y el 4 con estar muy de acuerdo. Una puntuación entre 10 a 29 indica autoestima baja y una puntuación entre 30 a 40 indica autoestima alta.<sup>28</sup>

## Depresión

### Definición de depresión

La depresión según la OMS (2021)<sup>29</sup>, es un trastorno de salud mental común. Se caracteriza por una constante tristeza y una disminución del interés o placer en actividades que eran antes gratificantes y placenteras. También, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que vaya acompañado de cansancio y dificultad para concentrarse.

La depresión repercute considerablemente en la carga de morbilidad, siendo una causa importante de discapacidad en todo el mundo. Los

efectos de la depresión pueden ser periodos extensos o frecuentes, y pueden reducir de manera extraordinaria la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida en plenitud. <sup>29</sup>

La depresión según el MINSA, es un trastorno mental caracterizado por un conjunto de síntomas como sentimientos de tristeza, baja autoestima, disminución del apetito y sueño, cansancio y falta de concentración, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en su forma más grave en adolescentes y en adultos. <sup>30</sup>

### Etiología

OPS (2020)<sup>31</sup> La depresión puede ser causada por una combinación de diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales. La causa exacta de la depresión no se conoce bien, pero se relaciona con: tendencia familiar (hereditaria), sucesos que provocan alteraciones emocionales, en especial las pérdidas; el sexo femenino, probablemente se relaciona con los cambios a nivel hormonal, algunos trastornos orgánicos y efectos secundarios de ciertos medicamentos.

### Sintomatología

Algunos síntomas son: preocupación intensa; sentimientos de culpabilidad y auto denigración; se pierde la capacidad de concentración; experimentan sentimientos de desesperación, soledad e inutilidad; tienen dificultad para tomar decisiones; son retraídos con frecuencia tienen sentimientos de desamparo y desesperanza, lo que ocasiona que piensen en la muerte y en el suicidio; presentan insomnio, anorexia y pérdida de peso que conducen a la caquexia, y en caso de mujeres puede menstruación puede ser interrumpida; en personas con depresión leve hay aumento frecuente de apetito y de peso; el descuido de la higiene personal son parte de los síntomas. Algunos padecen síntomas físicos, que les ocasiona diversas molestias y dolor. <sup>31</sup>

Los niveles de depresión son:

- Leve: Se manifiesta un estado de ánimo bajo y otras dos o tres manifestaciones, como cansancio, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o de la concentración. Pero no afecta sus actividades diarias.
- Moderada: Se manifiesta por un descenso importante del estado de ánimo, acompañado de llanto leve, cansancio, malestar físico, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo sale mal”, aislamiento familiar o social. Afecta las actividades de la vida diaria.
- Depresión grave: Se manifiesta un estado de ánimo bajo de forma grave, llanto, tristeza, aislamiento, insomnio, falta de apetito, de interés en todas sus actividades. Llega a pensar que no deben seguir viviendo ya que esto afecta a los demás, que no tienen la capacidad de hacer nada, que no tienen valor, y comienzan a planificar como podrían suicidarse. Se afectan en su totalidad todas las actividades diarias. Les incapacita.<sup>32</sup>

#### Medición de la depresión

La depresión se mide utilizando diversos instrumentos, como: la Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), la Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), el Inventario de depresión de Beck (BDI), la Brief Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Zung Self-Rating Depression Scale o Center for Epidemiologic Studies Depression Rating Scale (CES-D). Todas ellas cuentan con adaptación y validación al castellano.<sup>33</sup>

La Escala de autovaloración de la depresión de Zung, que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes expresados en niveles. Se compone de 20 ítems, con cuatro alternativas de respuestas, con puntajes de 1 a 4. Clasifica como: Sin depresión: menos de 50 puntos, depresión leve: de 50 a 59 puntos, depresión moderada: de 60 a 69 puntos y depresión severa: de 70 o más puntos.<sup>34</sup>

Teoría que fundamenta la investigación

Lewinsonh (1985)<sup>35</sup>: Teoría conductual de la depresión, esta teoría parte de la corriente conductista, se centra en explicar la depresión basado en los procesos de asociación y condicionamiento asociados con la realización del comportamiento y las consecuencias de esas acciones. Concretamente, constituye que la causa principal de la depresión es la presencia de una falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto dentro de su comportamiento en la mayoría de las áreas de sus vida; es decir, que las la mayoría de acciones que realizan las personas no le dan una gratificación o satisfacción, algo que a la larga hará que cada vez disminuya su conducta, cuya consecuencia será que de poco a poco el involucrado se mantenga más pasivo y con el tiempo aparezcan la mayoría de los síntomas de la depresión. Esta teoría también analiza la existencia de algunos factores que pueden llegar a facilitar o a dificultar la aparición de la depresión: los factores de riesgo y los factores de protección. En el primero de los casos, el hecho de hallarse en situaciones como: antecedentes de depresión, tener baja autoestima y ser de sexo femenino, entre otros, son considerados factores que pueden aumentar la probabilidad de padecer depresión. Por otro lado, exponerse con frecuencia a situaciones positivas, percibirse como competente, tener alta autoestima y tener una buena red social de apoyo son factores protectores, ante la depresión. <sup>35</sup>

### 1.3. Definición de términos básicos

Factores de riesgo: Característica biológica o comportamiento que incrementa la probabilidad de sufrir o morir de alguna patología en aquellos individuos que la presentan. <sup>19</sup>

Depresión: es un trastorno mental caracterizado por un conjunto de síntomas como sentimientos de tristeza, baja autoestima, disminución del apetito y sueño, cansancio y falta de concentración, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en su forma más grave en adolescentes y en adultos. <sup>30</sup>

Estructura familiar: es la conexión de las relaciones sociales que determina la dinámica y la organización de la vida familiar, es decir, su forma fundamental. <sup>23</sup>

Autoestima: es la opinión que tenemos de nosotros mismos, es una apreciación subjetiva. Tiene que ver con nuestro propio valor, basado en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que tenemos en relación con nosotros mismos. <sup>25</sup>

Adolescencia: es la etapa de crecimiento que sucede después de la niñez y antes de la edad adulta, en un periodo que va entre los 10 y 19 años.

Independientemente de la complejidad para disponer una categoría exacta de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que se manifiesta en esta etapa; pero esencialmente es una etapa llena de riqueza y valor en sí misma, que ofrece incontables posibilidades para el desarrollo de fortalezas y de aprendizaje. <sup>5</sup>

Clasificación de la adolescencia: según la OMS la adolescencia se clasifica en: temprana entre 10 a 13 años, media entre 14 a 16 años y tardía entre 17 a 19 años. Según el MINSA se clasifica en: adolescencia temprana entre 12 a 14 años y adolescencia tardía entre 15 a 17. <sup>5</sup>

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

#### **Hipótesis específicas**

- Existe relación estadística significativa entre edad y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.
- Existe relación estadística significativa entre sexo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.
- Existe relación estadística significativa entre estructura familiar y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.
- Existe relación estadística significativa entre autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Tipo por su Relación	Indicador	Escala medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Factores de riesgo	Es una característica biológica o de comportamiento, que incrementa la probabilidad de sufrir o morir de alguna patología en aquellos individuos que la presentan. <sup>20</sup>	Independiente	Edad	Intervalo	Adolescencia temprana	De 12 a 14 años	Ficha de registro de factores de riesgo
					Adolescencia tardía	De 15 a 17 años	
			Sexo	Nominal	Femenino	Características biológicas	
					Masculino	Características biológicas	
			Estructura familiar	Nominal	Nuclear	Ambos padres e hijos	
					Extendida	Ambos padres, hijos, parientes de 3° generación.	
					Ampliada	Ambos padres, hijos y parientes (tíos, sobrinos, primos).	
					Mono parental	Padre o madre y sus hijos.	
			Autoestima	Ordinal	Reconstituida	Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.	
					Alta	De 30 a 40 puntos	
Baja	De 10 a 29 puntos	Escala de autoestima de Rosenberg					

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de Verificación
Depresión	Es un trastorno mental caracterizado por un conjunto de síntomas como sentimientos de tristeza, baja autoestima, disminución del apetito y sueño, cansancio y falta de concentración, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en su forma más grave en adolescentes y en adultos.	Dependiente	Nivel de depresión	Ordinal	Sin depresión	Menos de 50 puntos	Escala de autoevaluación de la depresión de Zung
					Leve	De 50 a 59 puntos	
					Moderada	De 60-69 puntos	
					Severa	De 70 a más	



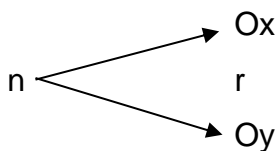
## CAPÍTULO: III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y Diseño

El tipo de estudio fue el cuantitativo porque la medición de las variables estudiadas fueron con datos numéricos, los resultados fueron generalizables a la población de estudio, los resultados pudieron repetirse o replicarse y las conclusiones derivadas contribuyeron con la generación de conocimiento; descriptivo, porque las variables en estudio y sus componentes, se describieron especificando conceptos, propiedades, características, y otros aspectos. Correlacional, porque se estableció las vinculaciones entre las dos variables en estudio en la muestra y contexto particular.

El diseño utilizado fue el No experimental, porque no hubo manipulación de variables por parte de la investigadora; transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.<sup>36</sup>

El diagrama tiene el siguiente diseño:



Especificaciones:

n : Muestra

O<sub>x</sub>: Observaciones de los factores de riesgo (variable independiente)

O<sub>y</sub>: Observaciones de la depresión (variable dependiente)

r : Relación entre las variables de estudio

### **3.2. Diseño muestral**

La población de estudio, estuvo constituida por todos los adolescentes entre 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que viven en la Junta vecinal 6 de julio, que según el padrón del registro vecinal equivalen a un total de 100 adolescentes.

El tamaño de la población de estudio estuvo conformado por el 100% de la población de estudio, es decir, por los 100 adolescentes que residen en la junta vecinal 6 de julio.

Muestreo o selección de la muestra

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia dado que se trata de una población pequeña, que cumple con las características de las variables de estudio y los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión: personas de edad entre 12 a 17 años, de ambos sexos, que residan en la Junta vecinal 6 de julio, que acepten participar voluntariamente, firmando el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión: no serán considerados, las personas menores de 12 años ni mayores de 17 años, los que no residen en la junta vecinal 6 de julio y los que no acepten participar.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

Los datos se recolectaron en base al siguiente procedimiento:

1. Se solicitó la autorización de recolección de datos a los representantes de la junta directiva de la Junta vecinal 6 de julio, a través del Decanato de la Facultad de Enfermería de la UNAP.
2. Se tuvo una reunión con la junta directiva de la Junta vecinal 6 de julio para tomar acuerdos sobre la forma de recolección de datos,

solicitando la relación de los adolescentes para facilitar su identificación.

3. Nos presentamos en la vivienda del adolescente cumpliendo los protocolos de bioseguridad actual, a fin de solicitar el consentimiento informado del padre/madre o tutor del adolescente.
4. Una vez obtenida la autorización de los padres o tutores, se solicitó al adolescente el asentimiento informado con la firma respectiva.
5. Seguidamente se procedió a la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.
6. La recolección de datos se realizó vistiendo el uniforme de comunidad, durante 15 días, mañana y tarde, recolectando información a un promedio de siete a ocho adolescentes por día.
7. El tiempo estimado de aplicación de los instrumentos por cada sujeto de la muestra es de 35 minutos.
8. Finalmente se realizó el procesamiento de la información apoyado por el asesor estadístico.

#### Técnicas e Instrumentos

Se empleó la técnica de la entrevista (al aplicar los instrumentos) leyendo cada ítem o pregunta al adolescente y las alternativas de respuestas, se marcó la respuesta recibida, aclarando dudas que podrían surgir.

Los instrumentos son:

- a) Ficha de registro de factores de riesgo: elaborada por la investigadora, para obtener información sobre la edad, sexo y estructura familiar del adolescente. Comprende los ítems pertinentes en donde se irá registrando la información recibida. Duración de aplicación: 10 minutos.
- b) Escala de autoestima de Rosenberg: instrumento estandarizado, para medir la autoestima, comprende 10 ítems. Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuestas que se puntúan del 1 al 4. Califica como: autoestima baja, cuando obtiene entre 10 a 29 y

autoestima alta, cuando logra entre 30 a 40 puntos. Las respuestas, son: MA=Muy de acuerdo, DA=De acuerdo, ED=En desacuerdo, MD=Muy en desacuerdo. Duración de la aplicación: 10 minutos

- c) Escala de autovaloración de la depresión de Zung: instrumento estandarizado, que mide la presencia y gravedad de la depresión en adolescentes y adultos expresado en niveles. Comprende 20 ítems, con cuatro alternativas de respuestas, con puntajes de 1 a 4. Clasifica como: Sin depresión, cuando logra menos de 50 puntos, depresión leve, entre 50 a 59 puntos, depresión moderada, entre 60 a 69 puntos y depresión severa, de 70 a más puntos. Las respuestas son: N=nunca, AV=a veces, CS=casi siempre, S=siempre. Duración: 15 minutos.

#### Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos no requieren ser validados por ser estandarizados y adecuadamente comprobados en su validez y confiabilidad. Así, la Escala de autoestima de Rosenberg, fue validada por Cristian A, Rojas BZ, Förster CE. (Chile) en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores, logrando el 0,754 una confiabilidad, aceptable.<sup>37</sup> La escala de autovaloración de depresión de Zung fue validada por Silva BK. (Perú, 2019), en su estudio sobre propiedades psicométricas de la escala depresión de Zung, en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia de Ascope, logrando 0,78 de validez y confiabilidad de oscila de 0,93 a 0,97.<sup>38</sup>

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de la información, se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25, software para Windows XP en español. El análisis de la información se realizó mediante la estadística descriptiva para el análisis unidimensional, y la estadística inferencial aplicando la prueba

estadística no paramétrica chi cuadrado para verificar la hipótesis planteada.

### **3.5. Aspectos éticos**

La investigación se ha realizado con seres humanos en edad adolescente, con quienes no se utilizaron procedimientos físicos invasivos, se ha protegido su integridad personal, física, emocional y moral. El fundamento ético tuvo el respaldo de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Finlandia, 1964) que propone los principios bioéticos que protege a los sujetos que participen en estudios científicos. Los principios bioéticos que se han respetado en el desarrollo de la investigación, son:

- Beneficencia: los adolescentes pudieron informarse sobre su salud mental, y buscar ayuda si fuera necesario.
- No maleficencia: Se tuvo cuidado de evitar cualquier tipo de malestar, para no causar daños físico, emocional o moral a los adolescentes participantes.
- Autonomía: Los adolescentes tuvieron conocimiento previo sobre los objetivos de la investigación y su participación libre y voluntaria. Decidieron participar firmando el asentimiento informado.
- Justicia: Todos los adolescentes fueron tratados con equidad, con la misma consideración y respeto, sin vulnerar sus derechos.
- Privacidad: la información obtenida fue resguardada por la investigadora, para los objetivos de la investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

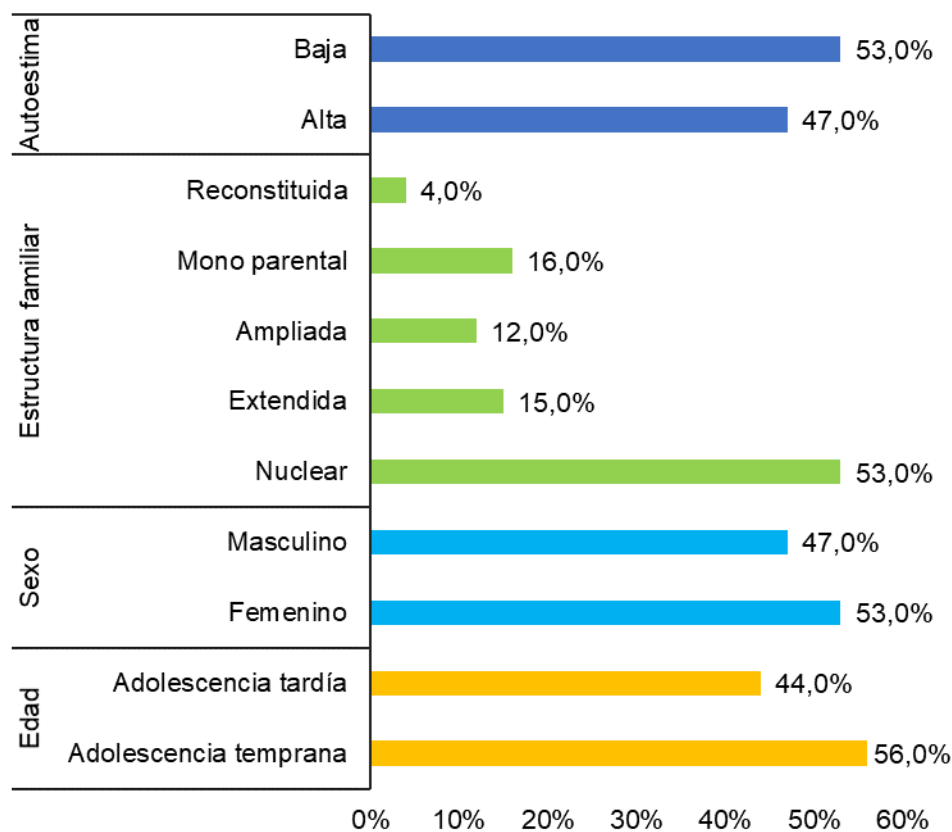
### 4.1. Análisis Univariado

Tabla 1: Factores de riesgo en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Adolescencia temprana	56	56,0
Adolescencia tardía	44	44,0
Total	100	100,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	53	53,0
Masculino	47	47,0
Total	100	100,0
<b>Estructura familiar</b>		
Nuclear	53	53,0%
Extendida	15	15,0%
Ampliada	12	12,0%
Mono parental	16	16,0%
Reconstituida	4	4,0%
Total	100	100,0
<b>Autoestima</b>		
Alta	47	47,0%
Baja	53	53,0%
Total	100	100,0

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 1: Factores de riesgo en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

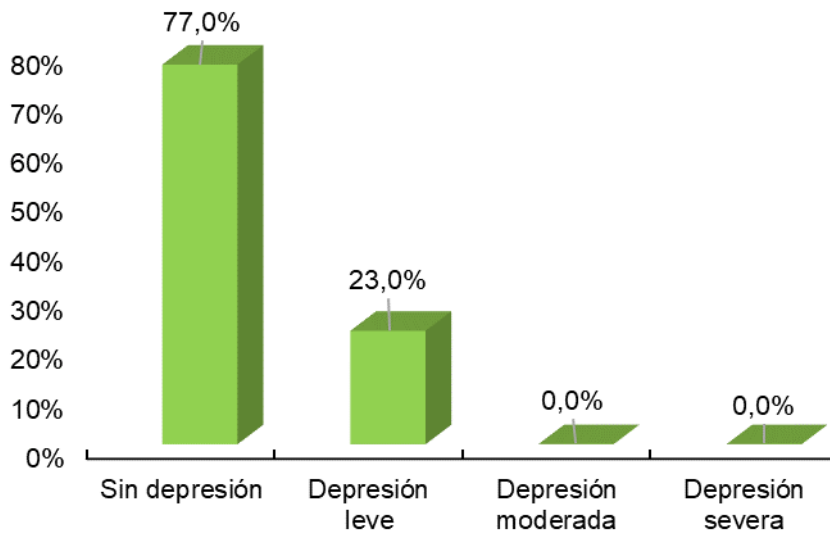
La tabla y gráfico 1, muestran que del 100% de adolescentes estudiados, el 56% pertenecen a la adolescencia temprana y el 44% a la adolescencia tardía; el 53% pertenecen al sexo femenino y el 47% al masculino, el 53% vivía en una familia nuclear, 16% en familia monoparental, 15% en extendida y 4% en reconstruida; 47% presentaron autoestima alta y 53% autoestima baja.

Tabla 2: Nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.

Nivel de depresión	n	%
Sin depresión	77	77,0
Depresión leve	23	23,0
Depresión moderada	0	0,0
Depresión severa	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 2: Nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

La tabla y gráfico 2, muestran que del 100% de adolescentes estudiados el 77% clasifican en sin depresión, el 23% a depresión leve, y 0,0% con depresión moderada y severa respectivamente.



## 4.2. Análisis Bivariado

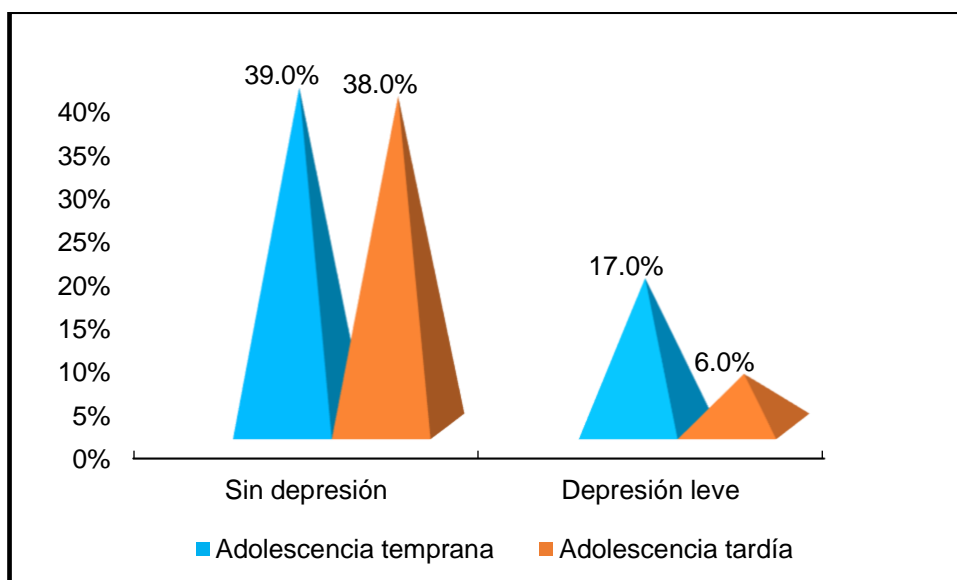
Tabla 3: Edad y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana 2022.

Edad	Nivel de depresión				Total	
	Sin depresión		Depresión leve		n	%
	n	%	N	%		
Adolescencia temprana	39	39,0	17	17,0	56	56,0
Adolescencia tardía	38	38,0	6	6,0	44	44,0
Total	77	77,0	23	23,0	100	100,0

$X^2=3,890$  gl=1 p=0,049  $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 3: Edad y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

La tabla y gráfico 3, muestra que del 77,0% de adolescentes sin depresión, el 39% pertenecían a la adolescencia temprana y el 38% a la adolescencia

tardía, y del 23% de adolescentes con depresión leve el 17% pertenecían a la adolescencia temprana y el 6% a la adolescencia tardía.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un  $X^2=3,890$ , para una  $p=0,049$ , que es menor a  $\alpha=0,05$ , encontrando relación estadística significativa entre ambas variables; en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada que dice existe relación estadística significativa entre edad y el nivel de depresión.

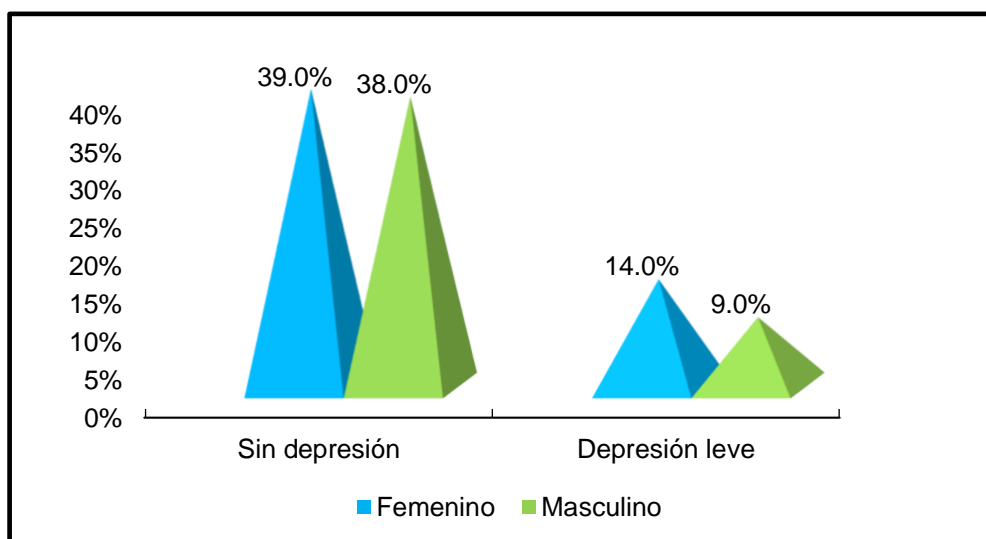
Tabla 4: Sexo y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

Sexo	Nivel de depresión				Total	
	Sin depresión		Depresión leve		n	%
	n	%	n	%		
Femenino	39	39,0	14	14,0	53	53,0
Masculino	38	38,0	9	9,0	47	47,0
Total	77	77,0	23	23,0	100	100,0

$X^2=0,743$  gl=1 p=0,389  $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 4: Sexo y el nivel de depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

La tabla y gráfico 4, muestra que del 77% de adolescentes sin depresión, el 39% pertenecían al sexo femenino y el 38% al masculino, y del 23% de adolescentes con depresión leve el 14% pertenecían al sexo femenino y 9% al masculino.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un  $X^2=0,743$ , para una  $p=0,389$ , que es mayor a  $\alpha=0,05$ , encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables; en consecuencia, no se acepta la hipótesis planteada que dice existe relación estadística significativa entre sexo y nivel de depresión.

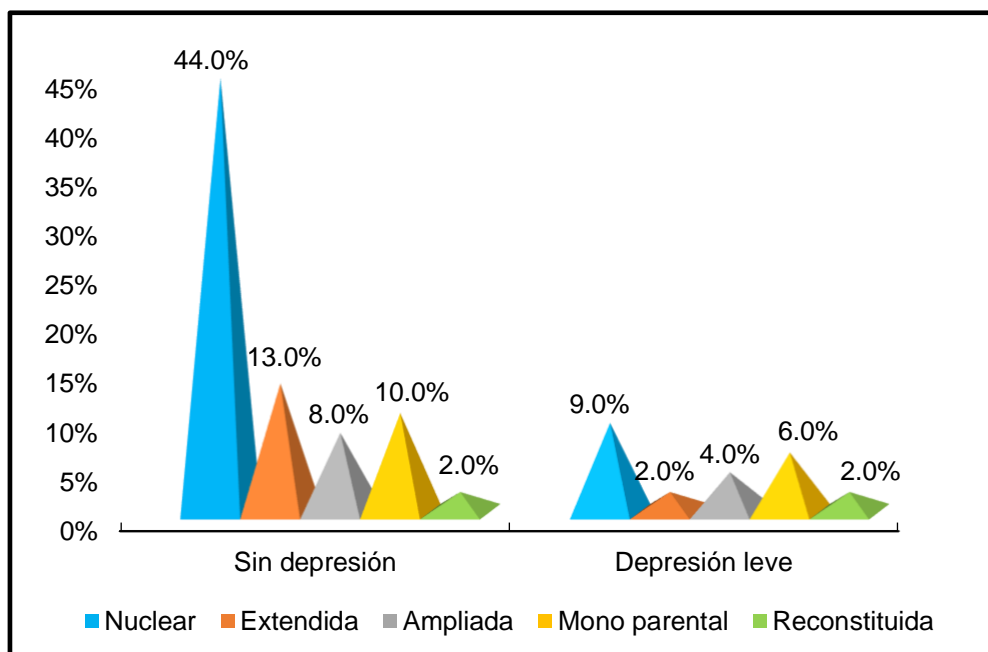
Tabla 5: Estructura familiar y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

Estructura familiar	Nivel de depresión				Total	
	Sin depresión		Depresión leve		n	%
	n	%	n	%		
Nuclear	44	44,0	9	9,0	53	53,0
Extendida	13	13,0	2	2,0	15	15,0
Ampliada	8	8,0	4	4,0	12	12,0
Mono parental	10	10,0	6	6,0	16	16,0
Reconstituida	2	2,0	2	2,0	4	4,0
Total	77	77,0	23	23,0	100	100,0

$X^2=6,145$   $gl=4$   $p=0,189$   $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 5: Estructura familiar y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

La tabla y gráfico 5, muestra que del 77% de adolescentes sin depresión el 44% pertenecían al tipo de familia nuclear, el 13% a la extendida, el 8% a la ampliada, el 10% a la mono parental y el 2% a la reconstruida, y del 23% de adolescentes con depresión leve el 9% pertenecían al tipo de familia nuclear, el 2% a la extendida, el 4% a la ampliada, el 6% a la mono parental y 2% a la reconstruida.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un  $X^2=6,145$ , para una  $p=0,189$ , que es mayor  $\alpha=0,05$ , encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables; en consecuencia, no se acepta la hipótesis planteada que dice existe relación estadística significativa entre estructura familiar y nivel de depresión.

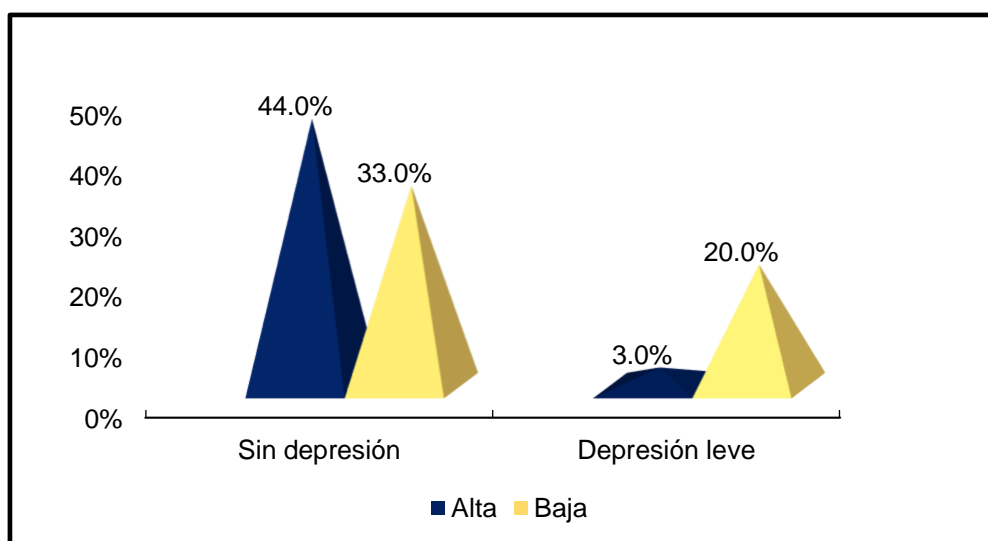
Tabla 6: Autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

Autoestima	Nivel de depresión				Total	
	Sin depresión		Depresión leve		N	%
	n	%	N	%		
Alta	44	44,0	3	3,0	47	47,0
Baja	33	33,0	20	20,0	53	53,0
Total	77	77,0	23	23,0	100	100,0

$X^2=13,826$   $gl=1$   $p=0,000$   $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

Gráfico 6: Autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.



Fuente: Elaborada por la investigadora en base a los factores de riesgo y depresión en adolescentes.

La tabla y gráfico 6, muestra que del 77% de adolescentes sin depresión el 44% presentaron autoestima alta y el 33% autoestima baja, y del 23% de adolescentes con depresión leve el 3% presentaron autoestima alta y el 20% autoestima baja.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un  $X^2=13,826$ , para una  $p=0,000$ , que es menor  $\alpha=0,05$ , encontrando que existe relación estadística significativa entre ambas variables; en consecuencia, se acepta la hipótesis planteada que dice existe relación estadística significativa entre autoestima y nivel de depresión.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Al analizar los factores de riesgo y la depresión en los adolescentes de la Junta vecinal 6 de Julio del Asentamiento Humano Delicia Manzur, Punchana 2022, se encontró que:

En el factor de riesgo edad y depresión, se evidencia que del 23% de adolescentes con depresión leve el 17% pertenecían a la adolescencia temprana y 6% a la adolescencia tardía; encontrando relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,049$ ). Este resultado tiene discrepancia en cuanto a la depresión, con lo encontrado por Muñoz KV, Arévalo CL, Tipán JM, Morocho MI. (Ecuador, 2020), en el estudio realizado sobre prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes, donde encontró que, en edad, el 52,9% entre 14 a 16 años fueron calificados sin depresión, obteniendo que no existe asociación estadística significativa entre edad y depresión ( $p=0,09$ ).<sup>12</sup> El resultado muestra que una mayor proporción de adolescentes pertenecían al grupo poblacional de la adolescencia temprana y presentaban cierto nivel de depresión leve, cuya relación se explica en el sentido de que el adolescente está entrando a una etapa de preparación para la vida adulta, siendo sus tareas vitales aceptar su imagen corporal y el logro de la autonomía, y aún no ha vivenciado situaciones difíciles, por ello cuando los profesionales de la salud trabajan en la promoción y prevención de la salud mental, recomiendan trabajar con este grupo dado que se logra efectos más positivos a favor de la salud mental del adolescente.

En cuanto a sexo y depresión del 23% de adolescentes con depresión leve el 14% pertenecían al sexo femenino y 9% al masculino; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,389$ ). Este resultado tiene cierta similitud en cuanto a la depresión, con lo encontrado por Muñoz KV, Arévalo CL, Tipán JM, Morocho MI. (Ecuador, 2020), en el estudio realizado sobre prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes, donde encontró que los que tuvieron depresión, 54,4% eran de sexo femenino y 45,6% de sexo masculino, obteniendo una prevalencia

alta de depresión en adolescentes del sexo femenino, sin embargo no existe relación estadística significativa entre las variables, ( $p=1,00$ ).<sup>12</sup> El resultado muestra que son el sexo femenino las que presentan en mayor proporción depresión debido a que las adolescentes suelen tener más complejos a nivel personal y social, sobre cómo actuar, o qué rol asumir lo que las hace más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos, por ello es necesario involucrar a los profesionales de salud, familia y comunidad en un trabajo articulado, por separado, para tratar de manera distinta las inquietudes o necesidades de las adolescentes, ya que suelen ser muy diferentes a la de los varones , y así lograr tener con un mejor enfoque, el éxito de tener adolescentes emocionalmente sanas y estables.

En estructura familiar y depresión, encontramos que, del 23% de adolescentes con depresión leve el 9% pertenecían al tipo de familia nuclear, el 2% a la extendida, el 4% a la ampliada, el 6% a la mono parental y 2% a la reconstruida; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,189$ ). Este resultado, tiene coincidencia con lo encontrado por Carreón CH, Sauza R, Martínez S, Mejía O. (México, 2011) en el estudio realizado sobre síntomas depresivos y estructura familiar en adolescentes, donde encontró que: en la estructura familiar, 62% pertenecieron a una familia nuclear, 24% a una familia extensa, 14% a una familia compuesta y 0,0% a una familia reconstituída; 58% no presentaron depresión y 42% presentaron depresión; de los que tuvieron depresión, al relacionar el riesgo de desarrollar depresión en adolescentes según la estructura familiar, esta no fue mayor en los que habitan en familias compuestas y extensas como en los que tienen una familia nuclear ( $RR$  152,  $IC$  0.53-6.82) y que el riesgo de desarrollar depresión no aumenta en aquellos adolescentes que viven en familias no nucleares ( $RR$  1,52;  $IC$  0,53 – 6,82); obteniendo que no existe significancia estadística entre estructura familiar y depresión ( $p>0,05$ ).<sup>15</sup> El resultado muestra que la depresión no tiene relación estadística en cuanto a la estructura familiar, ya que existe un porcentaje mínimo que presenta depresión relacionado a esta variable, pero no la hace menos importante, debido a que quizás a la larga puede afectar al adolescente, como profesionales de salud no debemos ignorar este factor de



riesgo, sino crear factores protectores para que ésta no se convierta en un factor de riesgo real y que el adolescente se pueda sentir más seguro sin importar el tipo de familia que tiene, se debe trabajar a nivel familiar y comunitario para alcanzar ese propósito.

En la autoestima y depresión del 23% de adolescentes con depresión leve el 3% presentaron autoestima alta y el 20% autoestima baja, encontrando que existe relación estadística significativa entre ambas variables; ( $p=0,000$ ). Este resultado tiene coincidencia con lo encontrado por Sandoval VP (Perú, 2018) en el estudio realizado sobre autoestima y depresión en adolescentes de una Institución, donde encontró que; en la autoestima, el 22% calificaron con autoestima alta, el 29,7% con tendencia a autoestima alta, el 20,3% con autoestima en riesgo, 8,5% con tendencia a baja autoestima y 19,5% con baja autoestima; respecto a la depresión, el 18,6% presentaron nivel de depresión mínima, 66,1% depresión leve, el 9,3% con depresión moderada y 5,9% con depresión grave; obtuvieron relación estadística significativa entre las variables autoestima y depresión ( $p= 0,000$ ).<sup>13</sup> El resultado muestra que , a mayor autoestima menor depresión en los adolescentes, esa relación se explica debido a que mantener una buena autoestima, representa un factor protector para el adolescente, ya que al estimarse así mismo, conoce de su valor como ser humano, eso no quiere decir que no tenga dudas o temores, sino que pese a eso se consideran importantes, ya que su valor no depende de las circunstancias sino de lo que ellos saben lo que son y tienen una identidad muy firme, por eso los profesionales deberían insistir en trabajar la autoestima del adolescente siendo este un factor protector muy importante, que puede ayudar a prevenir la depresión en éstos jóvenes, en conjunto con la familia y comunidad.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Entre los factores de riesgo que presentan los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur del 100% se encontró en cuanto a la edad el 56% pertenecen a la adolescencia temprana y el 44% a la adolescencia tardía. El 53% pertenecen al sexo femenino y el 47% al masculino. El 53% vivía en una familia nuclear, 16% en familia monoparental, 15% en extendida y 4% en reconstruida. El 47% presentaron autoestima alta y 53% autoestima baja.
  
2. El nivel de depresión que presentan los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de Julio del asentamiento humano Delicia Manzur del 100% de adolescentes estudiados el 77% clasifican sin depresión, el 23% depresión leve, y 0,0% con depresión moderada y severa respectivamente.
  
3. En los factores de riesgo y depresión que presentan los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de Julio del asentamiento humano Delicia Manzur:
  - En cuanto a edad del 23% de adolescentes con depresión leve, el 17% pertenecían a la adolescencia temprana y el 6% a la adolescencia tardía, encontrando relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,049$ ).
  - En cuanto a sexo del 23% de adolescentes con depresión leve, el 14% pertenecían al sexo femenino y 9% al masculino; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,389$ ).
  - En cuanto estructura familiar del 23% de adolescentes con depresión leve, el 9% pertenecían al tipo de familia nuclear, el 2% a la extendida, el 4% a la ampliada, el 6% a la mono parental y 2% a la reconstruida; encontrando que no existe relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=0,189$ ).

- En cuanto a autoestima del 23% de adolescentes con depresión leve, el 3% presentaron autoestima alta y el 20% autoestima baja, encontrando que existe relación estadística significativa entre ambas variables; ( $p=0,000$ ).

Se concluye que ciertos factores de riesgo se relacionan con la depresión en la adolescencia (edad y autoestima), y otros no (sexo y estructura familiar).

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades del sector salud y educación, trabajar articuladamente como equipo, con el fin de brindar una atención de calidad en la promoción y prevención de la salud mental en los adolescentes, creando espacios donde puedan expresar sus temores y ser más abiertos en sus emociones, también con la participación activa de la familia y comunidad.
2. A los profesionales de salud en Enfermería y estudiantes de Enfermería; fortalecer el trabajo extramural con los adolescentes, monitorizando las actividades realizadas, y evaluando constantemente los resultados, para tener un mejor control de su salud mental, con la ayuda de los estudiantes de enfermería, involucrarlos a estas actividades, para que conozcan la importancia ésta y tenga el acercamiento directo a la problemática, con el fin de consolidar sus conocimientos y mejorar la calidad de atención a la familia y comunidad.
3. A la comunidad científica continuar desarrollando estudios de investigación que permitan profundizar las variables estudiadas con otros tipos y diseños de investigación, con enfoque cualitativo y cuantitativo, para buscar estrategias más efectivas y dar respuesta a la problemática de depresión en adolescentes.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la salud. Web site. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 15. available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Guías Salud. Factores de riesgo, protectores y evaluación de la depresión mayor. España. 2022.
3. Mayo Clinic. Depresión en adolescentes. Estados Unidos. 2022.
4. Salud. Organización Mundial de la Salud Web site. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 14. available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Atención comunitaria de salud mental. Web site. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 14. available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental>.
6. León A. Agencia de noticias EFE. Los trastornos mentales afectan a millones de adolescentes en Latinoamérica. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 14. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/los-trastornos-mentales-afectan-a-millones-de-adolescentes-en-latinoamerica/20000013-4645814>.
7. Alonso J. America Latina pierde miles de vidas por suicidio. DW Made for minds. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 14. Available from: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierde-miles-de-vidas-por-suicidio-cada-a%C3%B1o/a-54873261>.

8. Ministerio de Salud del Perú. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. web site. [Online].; 2022 [cited 2021 Noviembre 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>].
9. Equilibrio y Armonía psicólogos. Estadísticas de depresión en el Perú. web site. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 14. Available from: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>].
10. Loreto D. Reporte de Salud Mental. Iquitos: DIRESA LORETO, DAIS; Iquitos, Perú. 2021.
11. Mera MA, Chuquispuma EF. Depresión en adolescentes de 12 a 17 años durante la pandemia por Covid-19 en la urbanización El Rosedal, Chincha 2021. Tesis de Licenciatura en Psicología. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
12. Muñoz KV, Arévalo CL, Tipán JM, Morocho MI. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. Rev. Ecuat. Pediatría. 2021; 22(1). Ecuador. 2020.
13. Sandoval VP. Autoestima y depresión en adolescentes de una Institución Educativa Casa Grande. Tesis de Licenciatura en Psicología. Chimbote, Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2018.
14. Arias Y, Cabrera Y, Herrero Y. Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. Rev. Multimed V. 23(3) Granma mayo-junio 2019. Granma, Cuba. 2017.
15. Carreón CH, Sauza R, Martínez S, Mejía O. Síntomas depresivos y estructura familiar en adolescentes. Rev. Aten Fam 2012;19(1):12-15. México. 2011.

16. Brittany Allen MF y HWD. American Academy of Pediatrics web site. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 12. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>.
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de adolescentes. 2019. Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA, del 25 de octubre del 2019. Lima, Perú. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
18. Cooperación Internacional para reducir el Impacto negativo del Fenómeno El Niño. CIIFEN web site. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 10. Available from: <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>.
19. Navarra CUd. Diccionario médico web site. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 11. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>.
20. Mayo Clinic. Depresión en las mujeres: comprensión de la brecha de género. Estados Unidos. 2022. En: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725#:~:text=Las%20mujeres%20son%20aproximadamente%20do,de%20depresi%C3%B3n%20que%20los%20hombres>
21. EMP. MPFN web site. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 15. Available from: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf).
22. Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Eustat web site. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 13. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_211/elem\\_16989/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_211/elem_16989/definicion.html).

23. México UNAd. OIF web site. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 13. Available from: <http://www.familyobservatory.org/index.php/conceptos-fundamentales/que-es-la-estructura-de-familia>.
24. Ministerio de salud del Perú. MINSA web site. [Online].; 2011 [cited 2021 Noviembre 16. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3388-1.pdf>.
25. Castro S. Instituto Europeo de Psicología Positiva web site. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 14. Available from: <https://www.iepp.es/que-es-autoestima-tecnicas-para-mejorarla/>.
26. Significados web site. [Online].; [cited 2022 agosto 20. Available from: <https://www.significados.com/autoestima/>
27. Dulce M. Ochoa-Corral a GCVbAGZcA. Escalas e Instrumentos para evaluar autoestima en adolescentes y jóvenes adultos. Journal of Basic and Applied Psychology Research. 2021 julio; III(5).
28. Torres Arturo. La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste?. Publicado: 13 marzo 2017. Revisado: 07/10/2022. España. 2017. En: <https://psicologiymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
29. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Sitio web. Revisado: 07/10/2022. Ginebra, Suiza. 2021. En: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)
30. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el tratamiento de depresión en adultos. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Resolución Directoral N° 133-2018-Dg-HVLH. En: [https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD\\_133\\_2018\\_DG\\_HVLH.pdf](https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/RD_133_2018_DG_HVLH.pdf)



31. Organización Panamericana de Salud. web site. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 15. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
32. Gobierno de México. Depresión. Niveles de depresión. México. 2015. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
33. Portal guía salud. Depresión. [Online].; 2014 [cited 2022 agosto 2. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-bibliografia/>.
34. Student document. web site. [Online].; 2006 [cited 2021 Noviembre 17. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>.
35. Castillero O, Mimenza PL. Teoría conductual de la depresión. Psicología y mente. [Online].; 1985 [cited 2021 Noviembre 17. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° Edic. Editorial McGRAW-HILL. México. 2014.
37. Rojas CA. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Revista médica de Chile. 2009 junio; CXXXVII (6).
38. Silva BK. Propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung, en alumnos de quinto grado de secundaria de la Provincia de Ascope. Tesis para título profesional. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Humanidades; 2019.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo, Diseño de estudio	Población de estudio y Procesamiento	Instrumentos de recolección
Factores de riesgo y depresión en adolescentes de la Junta Vecinal 6 de Julio del distrito de Punchana 2022	¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo, edad, sexo, estructura familiar, autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022?	General Determinar la relación entre los factores de riesgo: edad, sexo, estructura familiar, autoestima y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	Existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.	Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, correlacional.  Diseño de estudio: no experimental, transversal.	Población de estudio: 100 adolescentes.	Ficha de registro de factores de riesgo.
		Muestra: 100 adolescentes.			Procesamiento: SPSS versión 25.	
		Prueba estadística: No paramétrica Coeficiente de correlación de Pearson, para determinar la relación entre variables y probar la hipótesis planteada.			El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1,1], indicando el signo el	Escala de autoestima de Rosenberg  Escala de autovaloración de la depresión de Zung

		adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.			sentido de la relación.	
--	--	--	--	--	-------------------------	--

## ANEXO 2

### FICHA DE REGISTRO DE FACTORES DE RIESGO

#### I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento ha sido elaborado por la investigadora, con la finalidad de recolectar información sobre algunos factores de riesgo en los adolescentes. Le solicito responder con sinceridad, la información que nos brinde es confidencial y anónima, y será resguardada por la investigadora. Duración de la aplicación: 10 minutos.

#### II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta del cuestionario y encierre con un círculo o marque con una equis una sola respuesta, la que considere correcta.

#### III. CONTENIDO

Fecha:     /     /

Código: .....

FACTORES DE RIESGO	SÍ	NO	CÓDIG
1. EDAD			
a) Adolescencia temprana (de 12 – 14 años)			1
b) Adolescencia tardía (de 15 – 17 años)			2
2. SEXO			
a) Femenino			1
b) Masculino			2
3. ESTRUCTURA FAMILIAR (con quienes vive)			
a) Nuclear (ambos padres y los hijos)			1
b) Extendida (ambos padres y parientes abuelos)			3
c) Ampliada (ambos padres, hijos y otros parientes)			4
d) Mono parental (padre o madre y los hijos)			5
e) Reconstituida (un padre, la nueva pareja y los hijos)			6

OBSERVACIONES: .....

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación

**ANEXO 3**  
**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

I. Presentación:

Es un instrumento estandarizado, con la finalidad de recolectar información sobre la valoración personal en los últimos 15 días, de forma específica en los adolescentes. Se recomienda contestar los ítems con total honestidad. Duración de aplicación: 10 minutos

II. Instrucciones

Lea cada ítem y marque con una equis la alternativa que mejor exprese su situación o su sentir en los últimos 15 días. Las respuestas, son: MA=Muy de acuerdo, DA=De acuerdo, ED=En desacuerdo, MD=Muy en desacuerdo.

III. Contenido

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	VALORACION			
	MA	DA	ED	MD
1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
2. A veces pienso que no soy bueno en nada	1	2	3	4
3. Estoy segura(o) de que tengo algunas buenas cualidades.	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas.	4	3	2	1
5. Siento que no tengo muchas cosas de que estar orgulloso.	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil	1	2	3	4
7. Tengo la sensación de que soy una persona muy valiosa, al igual que la mayoría de la gente.	4	3	2	1
8. No me Respeto a mí mismo.	1	2	3	4
9. En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado.	1	2	3	4
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	4	3	2	1
TOTAL:				

OBSERVACIONES: .....

¡Muchas gracias por su valiosa participación

CALIFICACIÓN: Puntaje total de 40.

a) Autoestima alta: De 30 a 40 puntos logrados

b) Autoestima baja: De 10 puntos a 29 puntos logrados

## ANEXO 4

### ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

#### I. PRESENTACIÓN

La escala de autoevaluación de la depresión de Zung, tiene el propósito de medir el nivel de depresión en una persona según cómo se esté sintiendo. Responda con total sinceridad, con la seguridad de que la información que nos brinde es confidencial y anónima. Duración: 15 minutos.

#### II. INSTRUCCIONES

Lea cada ítem y marque con una equis la respuesta que más se acerque a su situación o cómo se está sintiendo desde hace 15 días. Las respuestas sub: N=nunca, AV=a veces, CS=casi siempre, S=siempre.

#### III. CONTENIDO

N°	ÍTEMS	N	AV	CS	S
1	Me siento desanimado(a) y triste				
2	Me siento mejor por la mañana				
3	Siento ganas de llorar o llora				
4	Tengo problemas para dormir por la noche				
5	Mi apetito es igual que antes				
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo problemas intestinales y estreñimiento				
9	Mi corazón late más rápido que de costumbre				
10	Me canso sin motivo aparente				
11	Tengo la mente tan clara como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13	Me siento nervioso/a, no puedo quedarme quieto/a				
14	Tengo esperanzas en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Me es fácil tomar decisiones				
17	Me siento útil y necesario/a				



18	Me agrada mi vida actual				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes				
Total:					

OBSERVACIONES: .....

.....

¡Muchas gracias por su importante colaboración!

### EVALUACIÓN

El rango de calificación es de 20-80.

- Sin depresión : menos de 50 puntos
- Depresión leve : de 50 a 59 puntos
- Depresión moderada : de 60 a 69 puntos
- Depresión severa : de 70 o más puntos

**ANEXO 5**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:    /    /

HORA: .....

**Propósito**

Buenos días/tardes señor/a, soy la Bachiller en Enfermería Sheyla Maricielo Pisconte Rojas, egresada de la Facultad de Enfermería de la UNAP, me he acercado a usted con el propósito de solicitar su autorización para que su menor hijo/a participe en la investigación “Factores de riesgo y depresión en adolescentes de la Junta vecinal 6 de julio en el distrito de Punchana 2022”. Antes de tomar la decisión, le informaré sobre cómo será la participación de su hijo/a, terminando con la firma del consentimiento informado.

**Objetivo de la Investigación**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

**Justificación del Estudio**

El estudio pretende conocer la influencia de factores de riesgo sobre la depresión en los adolescentes para evaluar oportunamente su salud mental. Cualquier duda o dificultad que encuentre, comunicarse con mi persona al teléfono 996394439.

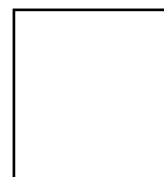
**Firma del Consentimiento informado**

Entiendo claramente la información que se me ha brindado y estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe de forma libre y voluntaria en la investigación y firmo el documento en señal de conformidad.

IQUITOS, ..... de ..... del 2022

.....

Firma del/a participante



Huella Digital

**ANEXO 6**  
**ASENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:    /    /

HORA: .....

**Propósito**

Muy buenos días/tardes joven/señorita, soy la Bachiller en Enfermería Sheyla Maricielo Pisconte Rojas, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, me he acercado a usted con el propósito de invitarle/a a participar en la investigación “Factores de riesgo y depresión en adolescentes de la Junta vecinal 6 de julio en el distrito de Punchana 2022”. Antes de tomar la decisión de participar de forma voluntaria, le informaré sobre su participación y la firma del asentimiento informado.

**Objetivo de la Investigación**

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de depresión en los adolescentes de la Junta Vecinal 6 de julio del asentamiento humano Delicia Manzur, en el distrito de Punchana 2022.

**Justificación del Estudio**

El estudio pretende conocer la influencia de algunos factores sobre la depresión en los adolescentes y evaluar oportunamente su salud mental. Cualquier duda o dificultad que encuentre, comunicarse con mi persona al teléfono 996394439.

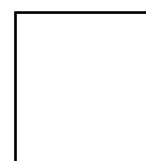
**Firma del asentimiento informado**

Entiendo la información que se me ha brindado, las preguntas hechas me dieron mayor claridad del tema. Estoy de acuerdo en participar de forma libre y voluntaria en la investigación y firmo el documento en señal de conformidad.

Iquitos, ..... de ..... del 2022

.....

Firma del/a participante



Huella Digital