



Universidad Ricardo Palma



ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE
FACTORES CONDICIONANTES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
ESCOLARES DE 14 A 17 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO 1252
SANTA ISABEL, ATE VITARTE

TESIS

Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

KATHERIN HUARANCCA MEZA

Lima - Perú

2015

DEDICATORIA

A mis padres, por el apoyo incondicional y lucha para alcanzar mis sueños.

A cada una de las personas, que me apoyaron en cada momento y brindaron su ayuda, su paciencia y comprensión la cual prefirieron sacrificar su tiempo trabajando, para que yo pudiera cumplir mi meta. Por su bondad y sacrificio, por ello hoy me toca regresarles todo lo que me han otorgado. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas las cosas, a mis padres, seres maravillosos sin los cuales simplemente no hubiera sido posible nada de lo que he hecho hasta ahora. Por su comprensión, paciencia, por su inmenso amor y esfuerzo con los que cada día han sido mi fuerza y motivo de seguir adelante y lograr mis objetivos. A los miembros de mi familia que con sus consejos y apoyo me enseñaron a ser cosas distintas de las que puedo lograr con mucho esfuerzo.

Mis amistades que siempre estuvieron conmigo, y me hicieron sentir que la amistad existe.

A la Escuela de Enfermería SAN FELIPE de la Universidad Ricardo Palma a sus maestros que en el andar por la vida influyeron con sus lecciones y experiencias, en formarme como persona y profesional, preparada para los retos, a todos y cada uno de ellos muchas gracias, formaron y guiaron mis pasos para ser la persona que soy ahora.

A la Institución Educativa 1252 Santa Isabel, Ate Vitarte, que me permitió realizar esta investigación y poder conocer las condiciones que atraviesan y enseñarme a mirar las cosas de una manera diferente.

A todas las personas que de alguna y otra forma me ofrecieron su apoyo pero sobre todo por el detalle y la dedicación puesta en cada instante, capaces de brindar la confianza necesaria para continuar. Muchas gracias.

RESUMEN

La depresión, es uno de los trastornos mentales más severos, mención importante que refiere la OMS, al sostener que para el año 2020, constituirá la segunda causa de discapacidad. Relevante característica, es que el grupo más vulnerable, lo constituyen los adolescentes por su natural proceso de desarrollo personal, que demanda apoyo, afecto familiar y social para evitar desórdenes emocionales. De ahí la importancia de identificar los factores condicionantes de este problema de salud, que permitan una pronta adopción de estrategia. **Objetivos:** Identificar la participación de la enfermera, en la determinación de los factores que condicionan la depresión en adolescentes escolares, de un centro educativo de gestión estatal. **Métodos:** En el estudio participó una muestra de 86 estudiantes varones y mujeres, cuyas edades se encontraban entre 14 y 17 años, que fueron seleccionados al azar. Como instrumento de investigación se elaboró una encuesta integrada por veinte (20) preguntas relacionadas a: datos generales del adolescente, sustento económico y características de la interrelación del adolescente con su ambiente familiar y escolar. **Resultados:** Se evidencia que en el 67% de adolescentes el sustento económico era insuficiente, el 42% señaló que el nivel de satisfacción (ambiente familiar) era “insoporable”, el 71% de adolescentes enfrentan reacciones no asertivas de sus padres, caracterizada por falta de diálogo y poco valor que se le brinda al adolescente. **Conclusión:** La problemática de influencia económica y de interacción familiar, son factores de relación interpersonal que condicionan un riesgo emocional en el adolescente de presentar depresión, cumpliendo con los objetivos de la investigación.

Palabras clave: Depresión, adolescente, socioeconómico, familia, escuela.

ABSTRACT

Depression is one of the most severe mental disorders, important to mention refers WHO, arguing that 2020 will constitute the second leading cause of disability. Important feature is that the most vulnerable group, teenagers are the natural process of personal development, which demand support, family and social affection to avoid emotional disorders. Hence the importance of identifying the determinants of this health problem, enabling early adoption of strategy. **Objectives:** To identify the participation of the nurse, in determining the factors that influence depression in adolescent students of a school of state management. **Methods:** The study involved a sample of 86 male and female students, whose ages were between 14 and 17 years, who were randomly selected. General data teenager, economic support and interaction characteristics of the adolescent with their family and school environment: as a research tool integrated by twenty (20) questions regarding survey was developed. **Results:** There is evidence that 67% of adolescents economic support was insufficient, 42% said the level of satisfaction (family atmosphere) was "unbearable", 71% of adolescents face unassertive their parents' reactions, characterized by lack of dialogue and low value gives the teenager. **Conclusion:** The problems of economic influence and family interaction, interpersonal relationships are factors that determine an emotional adolescent risk to develop depression, meeting the research objectives.

Keywords: Depression, adolescent, socioeconomic, family, school.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO II: OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES.....	8
CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES	15
5.1 DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	35
ANEXOS	41

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Actualmente la depresión, es uno de los trastornos emocionales que perturba la salud mental de toda la población. No discrimina edad, sexo, cultura, condición, ni situación económica, siendo el grupo de los adolescentes los más afectados, ya que el ser humano desde que llega al mundo (nacimiento), enfrenta muchos factores estresantes que le exigen ciertas reacciones psicológicas y fisiológicas, para satisfacer requerimientos del medio donde se va a desenvolver durante el transcurso de su vida; afectando actividades diarias y aspectos para su desarrollo personal.

Las investigaciones señalan que la depresión puede provocar bajo rendimiento escolar, conductas sociales inadecuadas y repercusiones familiares. (1) Un problema con incidencia en la población, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. (2)

Enfatizando que entre a más temprana edad se inicie, más se relaciona con un índice alto de ideas e intentos suicidas, conmoviendo al país por la pérdida de humanos inocentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la depresión es el trastorno mental más frecuente. Igualmente, la Organización Mundial de la Salud, señala que es la principal causa de discapacidad a nivel mundial, ya que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar y actualmente se pronostica que para el año 2020 será la segunda causa de discapacidad; y el Ministerio de Salud (MINSA) sostiene que será la tercera causa de muerte entre los 10 y 19 años, afectando aspectos emocionales, intelectuales y valorativos.

En el mundo, la magnitud del problema en el año 2001 se estimó en 350 millones el número de personas que sufren trastornos mentales, neurológicos o de ciertos problemas psico-sociales, como los derivados de la violencia, el abuso del alcohol y de las drogas. Se calcula que unos 121 millones de personas, sufren actualmente depresión. Diversos estudios refieren que los trastornos depresivos y la esquizofrenia contribuyen al 60% de los suicidios. (3) La llamada triada: la ansiedad, depresión y estrés, están causando más muertes que el cáncer y el SIDA juntos. (4)

La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10) lo define como un desorden afectivo, y lo clasifica en depresión leve, moderada y grave. (1) Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión incluye síntomas de disforia, pérdida de interés y placer en casi toda actividad, presentándose de manera persistente y con cambios somáticos, afectivos y cognitivos.

Por ese motivo, el objetivo que se persigue en el estudio, es identificar los factores de riesgo de índole familiar, escolar y socioeconómica que condicionan la depresión en los escolares; teniendo que; si los factores condicionantes de la depresión en adolescentes, son identificados tempranamente, estos podrán ser revertidos a través de la intervención oportuna.

Para la investigación se elaboró como instrumento, un cuestionario el cual se aplicó a los adolescentes en forma anónima, que permitió recabar la información orientada a identificar los factores que condicionan la depresión en adolescentes.

Los resultados demostraron hechos negativos importantes dentro de la funcionalidad familiar, como factores que condicionan la depresión y con ello los comportamientos que repercuten en el desarrollo personal, en la familia, el colegio y el grupo social que rodea al adolescente.

La importancia del estudio, se sustenta en la disminución de la incidencia de trastornos depresivos, mediante el entendimiento situacional que vive el adolescente y la información que se brinde para formular nuevas estrategias de salud mental.

La investigación se realizó en la Institución Educativa 1252 Santa Isabel Ate Vitarte, teniendo como finalidad el poder contribuir, en la población joven la acogida y confianza para acudir a los centros de salud mental.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la participación de la enfermera en la determinación de los factores que condicionan la depresión en adolescentes escolares de 14 a 17 años, estudiantes de un centro educativo de gestión estatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las características de la interacción de su ambiente familiar, como determinantes de la depresión del adolescente.
2. Determinar la influencia de las características económicas de la familia, que predisponen la depresión en adolescentes.
3. Reconocer la relación del ambiente escolar y su repercusión en la vida del adolescente.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

Con el fin de sustentar la investigación, se revisaron estudios realizados los últimos años, cuyos hallazgos se exponen a continuación.

En el Perú, la depresión es uno de los trastornos que casi siempre se presenta de manera oculta y en cualquier etapa de la vida. Este afecta, más a las mujeres que a los hombres y el riesgo de contraerla aumenta de 2 a 3 veces, más aun cuando existen antecedentes familiares de depresión. La adolescencia es una de las etapas, caracterizada por los constantes cambios físicos y psicológicos, que define asumir nuevas responsabilidades.

Esto implica también, el soporte familiar básico para evitar problemas emocionales en los adolescentes que dificulte, su afrontamiento con la vida. La Encuesta Global de Salud Escolar por la DISA, el 28% de escolares entre 12 y 17 años de Lima Metropolitana padecen de depresión. Asimismo, el 79% de los encuestados pensó en el suicidio, una problemática de salud.

El análisis de las tendencias, deja claro que esta carga aumentará rápidamente en el futuro. Según Murray y López (5) las previsiones, ascenderán al 15% en el año 2020. La prevalencia en el Perú es de 12% en la población estudiada y el índice de recurrencia es del 59%. Los cuadros moderados presentaron la mayor tasa con 48,1%, los severos alcanzaron el 30,8% y finalmente, los episodios leves con 21,1% por cada 100 casos.

La investigación realizada por Rondón M. sobre estudios epidemiológicos recientes en el Perú por el Instituto Especializado en Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi confirma los hallazgos de otros países que el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez.

La prevalencia de depresión 18,2% en Lima Metropolitana, 16,2% en la sierra peruana y el 21,4% en la Selva. (6)

Riveros M, estudió las características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través de la escala CES-D. El objetivo fue determinar los indicadores sociodemográficos y los niveles de depresión. La muestra estuvo compuesta por 382 jóvenes de 17 a 25 años. Se encontraron diferencias estadísticas según su condición de trabajador, nivel socioeconómico con respecto a si vives o no con sus padres; resultados que permitieron concluir que la escala, anteriormente mencionado detecta niveles de depresión en estudiantes. (1)

Álvarez M. Ramírez B. Silva A. Coffin N. Jiménez L, estudiaron la relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes, teniendo como objetivo estimar la relación y la diferencia estadísticamente en los niveles de depresión que presentan los adolescentes según sexo. Se emplearon la Escala de Clima Familiar y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para evaluar a 342 adolescentes que habitan en comunidades rurales y urbanas de México. Los resultados muestran que existe una correlación negativa moderada entre depresión y la cohesión familiar en los participantes. (7)

Vargas H, Tovar H, Valverde J, investigaron la prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Utilizaron la base de datos del Estudio Epidemiológicos Metropolitano en Salud Mental 2002, la población de estudio comprendió a los adolescentes de 12 a 17 años, utilizaron cuestionario de variables demográfico y socioeconómico, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares. Los resultados demostraron prevalencia de episodio depresivo en el grupo etario de 15 a 17 años (21,1%), en comparación con el grupo etario de 12 a 14 años (5,4%). En cuanto a sexo, el femenino fue mayor (13,4%), que el masculino (3,9%). Otros factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron la poca satisfacción con las relaciones sociales, reglas y castigos injustos en el hogar, problemas alimentarios y deseos de morir; los cuales podrían ser evaluados como factores de riesgo en estudios posteriores. (8)

Ramírez F, investigó también la sintomatología depresiva en adolescentes mujeres. Tuvo como objetivo estimar la prevalencia e identificar los factores relacionados a la relación interpersonal en adolescentes del quinto grado de secundaria de un colegio estatal. La muestra fue de 176 alumnas de 15 a 19 años de edad, el instrumento constó de dos partes, datos sociodemográficos y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados mostraron que la prevalencia encontrada de depresión fue del 29,5%, las características sociodemográficas muestran la edad, horas de estudio fuera de clases, antecedentes de violencia sexual y violencia escolar; factores de relación interpersonal que están asociadas a que una adolescente tenga más riesgo de presentar sintomatología depresiva. (9)

En el estudio realizado por Veytia M. Gonzáles N. Andrade P. Oudhof H, sobre Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes cuyo objetivo fue identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en estudiantes de 15 a 19 años de edad, utilizando la versión revisada en español de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-Radloff) y el cuestionario de Sucesos Vitales de Sandín. Los resultados indican que 15,6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión, el 80,4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar, y un 90,7% reportaron haber experimentado algún suceso vital estresante escolar, siendo la prevalencia mayor en mujeres (21,3%) que en hombres (8,8%). (10)

Gonzáles J. Macuyama T. Silva Z, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en los adolescentes de primero al quinto de secundaria de un colegio estatal, en una muestra de 163 alumnos de ambos sexos. Los datos fueron recolectados aplicando tres cuestionarios, el APGAR familiar para conocer el funcionamiento, tipo de familias y un tercer instrumento elaborado a partir del modelo de Alfonso Fernández, para identificar las manifestaciones depresivas que presentan los estudiantes. Los resultados mostraron predominante el tipo de familia extendida 40,4%(66). El nivel disfunción familiar fue elevado, 26,4%(43) con disfunción moderada y 24,5%(40) con severa. La relación funcionamiento familiar y manifestaciones depresivas mostró que el 50%(20) de adolescentes de familias con disfunción severa presentan manifestaciones depresivas bien definidas; incluso un 18,4%(7) proveniente de familias con buen funcionamiento presentan manifestaciones depresivas bien definidas, cuyas diferencias resultaron significativas ($p=0,030$). (11)

Soria D, estudió la depresión asociada a la interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios. El objetivo fue determinar los niveles de depresión y su relación con el funcionamiento familiar y el rendimiento académico. La muestra estuvo integrada por 265 estudiantes de 17 a 21 años de edad. El instrumento utilizado fue la encuesta EDAR, Apgar familiar, escala de funcionamiento familiar de Olson. Los resultados muestran que el 63% de adolescentes se calificó con depresión moderada, el 16% en severa, y el funcionamiento familiar en nivel medio 55%, observándose igual comunicación con los padres, predominando un rendimiento de nivel bueno 60,7%, de este grupo 39,3% se clasificó en depresión moderada. (12)

Venegas A. estudió la influencia de sucesos vitales estresantes en la depresión en adolescentes, de la Universidad Privada Antenor Orrego 2014, Trujillo con el objetivo de demostrar cómo influyen estos sucesos vitales. La población estuvo constituida por 68 adolescentes y los resultados indicaron que el sexo femenino tuvo una frecuencia de 56% en el grupo con depresión. (13) Relación encontrada en la investigación por Ugarriza y Escurra. Quienes hallaron que la depresión era mayor en las mujeres y en los escolares de colegios estatales. (14)

Galicia I. Sánchez A. Robles F, estudiaron los factores asociados a la depresión teniendo como objetivo establecer la relación entre los niveles de depresión, rendimiento académico escolar y la dinámica familiar de los adolescentes. Participaron 245 estudiantes de 13 -15 años que fueron evaluados a través de inventarios de depresión de Kovacs y Zung, instrumentos que valoran las relaciones familiares. Los datos obtenidos con ambos instrumentos, encontraron una diferencia significativa en las calificaciones. (15)

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio cuyo título es “Intervención de la enfermera en la identificación de factores condicionantes de la depresión en adolescentes” es una investigación de tipo descriptivo, que tiene como fin identificar los factores que están condicionando la depresión en escolares adolescentes. El estudio se realizó en la Institución Educativa Nacional “1252 Santa Isabel”, Ate Vitarte, que en el momento de la investigación contaba con 106 estudiantes que cursaban el cuarto y quinto de secundaria y sus edades fluctuaban entre 14 a 17 años de edad. De éste grupo se seleccionó al azar una muestra de 86 alumnos entre varones y mujeres.

Para obtener la información se elaboró un cuestionario constituido por veinte (20) preguntas directamente vinculadas a los factores de depresión en adolescentes propuesta en el estudio. El instrumento fue validado a través de la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue 0,84, determinando así la confiabilidad de la encuesta. Los participantes fueron distribuidos en dos grupos, según edad y año de estudio.

El instrumento de investigación (cuestionario) estuvo integrado por cuatro secciones:

- Datos generales del adolescente
- Sustento económico del adolescente

- Interrelación del adolescente con su ambiente familiar
- Interrelación del adolescente en el ambiente escolar y su repercusión en la vida de este.

A los participantes se les incentivó sobre el valor de la veracidad de su respuesta, enfatizándoseles que el cuestionario debe ser respondido en forma anónima y su resultado permitirá conocer los factores que pueden derivar en la presencia de depresión en el adolescente.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES

Un escenario de gran relevancia que actualmente tiene el profesional de Enfermería, es la atención del escolar en el servicio médico en una institución educativa, sea ésta pública o privada.

Este hecho, motivó la realización de la presente investigación, que se centró en identificar los factores que condicionan la depresión en adolescentes escolares. Los hallazgos de la investigación se suman a los encontrados en los diversos estudios realizados por los autores señalados en los antecedentes.

El estudio se realizó en el Centro Educativo Estatal 1252, Santa Isabel, Ate Vitarte, con la participación de ochenta y seis (86) alumnos que constituían la muestra, 48% (41) cursaban el cuarto año de secundaria y 52% (45) el quinto año. (Tabla 1)

TABLA 1. EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES. SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN					
	4° AÑO			5° AÑO		
	F	M	%	F	M	%
14 -15	13	10	27%	2	2	4%
16 -17	10	8	21%	20	21	48%
TOTAL	23	18	48%	22	23	52%

El ingreso económico que sirve de sustento a la familia, constituye un elemento que genera desajustes emocionales en el adolescente; convirtiéndose en un factor de riesgo. En el estudio se encontró que el 63% (54) de adolescentes era sostenido por papá y mamá. (Anexo 1)

Sin embargo, es importante conocer si el aporte económico que disponen cubre las necesidades de la familia, encontrándose que en el 67% (58) de adolescentes éste ingreso era insuficiente y el 28%(24) era escaso. Sumando estas dos cifras evidenciamos que en el 95% de los adolescentes, el ingreso familiar, era reducido. (Tabla 2)

TABLA 2. EFECTIVIDAD DEL INGRESO FAMILIAR DEL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

EFECTIVIDAD DEL INGRESO	N°	%
Suficiente	4	5%
Insuficiente	58	67%
Escaso	24	28%
TOTAL	86	100%

En el contexto de la investigación se definió el concepto de ingreso insuficiente, conceptualizando como aquel que escasamente cubre las necesidades básicas de: alimentación, vestido, educación, recreación y salud. En el caso de ingreso escaso, éste se definió como aquel que no cubre ni el 50% de las necesidades básicas.

La etapa de la adolescencia, caracterizada por ideas de independencia, imprime en el carácter del joven ciertos rasgos de conducta, los que junto a los estereotipos de comportamiento impuestos por los medios de comunicación, generan presiones sociales que están estrechamente vinculados a las libertades que el adolescente reclama de su familia.

Por esta razón se investigó si los padres otorgaban a sus hijos permisos para asistir a compromisos (fiestas), encontrándose que el 45,4%(39) solo contaban con permiso algunas veces. (Tabla 3)

TABLA 3. PERMISOS QUE OTORGAN LOS PADRES AL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015

PERMISOS	N°	%
SÍ	32	37.2%
NO	15	17.4%
ALGUNAS VECES	39	45.4%
TOTAL	86	100%

El ambiente familiar es un factor relevante en el nivel de satisfacción que percibe el adolescente con su familia. En el estudio se encontró que 44%(38) de jóvenes expresaban sentirse satisfechos, el 42%(36) nivel de satisfacción en la familia era insoportable. Las cifras ponen en evidencia que en el grupo de estudio, casi la mitad soporta un ambiente familiar insoportable. (Tabla 4)

TABLA 4. NIVEL DE SATISFACCIÓN QUE EXPERIMENTA EL ADOLESCENTE EN SU VIDA FAMILIAR; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	%
Buena	38	44%
Mala	12	14%
Insoporable	36	42%
TOTAL	86	100%

El número de miembros que integran la familia, constituye otro factor connotativo, puesto que a más miembros, las necesidades son mayores.

El 78%(67) de los adolescentes manifestaban poseer un tipo de familia nuclear, considerada ésta como papá, mamá y hermanos. (Anexo 2)

En la interrelación familiar, un aspecto importante es conocer el valor de la que otorga la familia a la opinión que puede emitir el adolescente. En el estudio se encontró que el 37% de adolescentes respondió que su opinión era valorada; sin embargo el 63% señaló que su opinión no era tomada en cuenta ni valorada. (Tabla 5)

TABLA 5. VALOR QUE SE DA A LA OPINIÓN DEL ADOLESCENTE; SEGÚN FRECUENCIA, NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015

VALOR DE LA OPINIÓN	SIEMPRE		A VECES	
	N°	%	N°	%
SÍ	18	21%	14	16%
NO	6	7%	48	56%

Las características de la comunicación que se establecen entre los padres y los adolescentes, determinan la sensación de valoración que experimenta este en su núcleo familiar. En el estudio se recogió información sobre este aspecto, encontrándose que el 41%(35) expresaron que la comunicación con sus padres es comprensiva, en el 32%(28) indicaron que era dominante, y el 27%(23) era intolerante. Sumando estos dos últimos porcentajes, la comunicación padres - adolescente no es asertiva en un 59%. (Tabla 6)

TABLA 6. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DE PADRES Y FAMILIARES CON EL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN	Nº	%
Comprensiva	35	41%
Dominante	28	32%
Intolerante	23	27%
TOTAL	86	100%

La reacción de los padres frente a situaciones difíciles por la que transcurre la vida del adolescente, influye en su estado emocional originando sensaciones de inseguridad y falta de apoyo; encontrándose en el estudio que la reacción de ellos: papá y mamá es dominante con palabras y actos en el 56%(48) de casos, comprensiva y afectuosa en el 29%(25) y el 15%(13) la calificaron como violenta e intolerante. Si consideramos los porcentajes de la conducta de los padres frente a situaciones inapropiadas generados por el adolescente, tenemos que el 71% de los adolescente enfrenta reacciones no asertivas de sus padres. (Tabla 7)

TABLA 7. CARACTERÍSTICAS DE LA REACCIÓN DE LOS PADRES, FRENTE A SITUACIONES DIFÍCILES; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO	N°	%
Comprensiva y afectuosa	25	29%
Violenta e intolerante	13	15%
Dominante con palabras y actos	48	56%
TOTAL	86	100%

Siendo uno de los aspectos importantes dentro del ambiente familiar, la violencia física y psicológica; evidente en la forma de corregir o demostrar su enojo de los padres hacia sus hijos; el estudio encontró que el 58%(50) de los padres usa el temor como forma de reacción, el 35%(30) hablan vulgaridades y aún no menos importante 7%(6) refiere ser víctima de agresión física. Se puede deducir que el 100% de los adolescentes encuestados, recibe como respuesta de sus padres frente a situaciones que les causa enojo; conductas agresivas, palabras vulgares y temor.

(Tabla 8)

TABLA 8. FORMAS DE DEMOSTRAR ENOJO DE LOS PADRES; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

REACCIÓN DE LOS PADRES	Nº	%
Agredir físicamente	6	7%
Hablar vulgaridades	30	35%
Atemorizar	50	58%
TOTAL	86	100%

El ambiente familiar en el que está inmerso el adolescente, es un factor sustancial en el nivel de satisfacción y aceptación que percibe en su hogar el adolescente. En el estudio se encontró que el 60%(52) vive en un ambiente armónico y comprensivo y el 40%(34) experimenta un ambiente con peleas y discusiones de sus padres. (Tabla 9)

TABLA 9. CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE FAMILIAR DEL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

AMBIENTE FAMILIAR	Nº	%
Violento con peleas y discusiones	34	40%
Armónica y comprensiva	52	60%
TOTAL	86	100%

La comunicación caracterizada por la escucha y diálogo que con frecuencia debe sostener el adolescente con sus padres, es un hecho que refuerza el estado emocional equilibrado de éste. En el estudio fue importante investigarla, encontrándose que 55% (47) de padres dialoga solo algunas veces, 29% (25) siempre dialoga, 16% (14) nunca. Sumando los dos últimos porcentajes, más de mitad 71% experimenta falta de diálogo, que puede ser traducido como falta de atención de sus padres, al adolescente. (Tabla 10)

TABLA 10. DIÁLOGO QUE SOSTIENEN LOS PADRES CON EL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

DIÁLOGO CON EL ADOLESCENTE	Nº	%
Siempre	25	29%
Algunas veces	47	55%
Nunca	14	16%
TOTAL	86	100%

El ambiente de la escuela, en la que transcurre la vida del adolescente, es un factor de riesgo para la depresión. En la investigación se consideró como una variable importante el clima escolar donde el alumno pasa gran parte de su vida. Se investigó la relación profesor – alumno encontrándose que el 61%(52) de los adolescentes manifestaron ser comprendidos por sus maestros, caracterizada ésta relación como el maestro educador, prolongación de los padres, 23% (20) expresaron que el profesor les otorgaba independencia, y el 16%(14) mostraba indiferencia con el adolescente. (Tabla 11)

TABLA 11. TIPO DE RELACIÓN PROFESOR – ALUMNO; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

TIPO DE RELACIÓN	N°	%
Comprensión	52	61%
Independencia	20	23%
Indiferencia	14	16%
TOTAL	86	100%

El autoconcepto que tiene el adolescente en el medio en el que se desarrolla su vida, genera la imagen que tiene el mismo de su persona. En el estudio se plantearon tres alternativas: sentirse ser el mejor, ser igual a todos, el peor de todos. El 64%(55) señaló sentirse igual que todos, solo el 36%(31) respondió sentirse mejor. (Tabla 12)

TABLA 12. AUTOCONCEPTO DEL ADOLESCENTE, EN EL COLEGIO; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

AUTOCONCEPTO	N°	%
Mejor que todos	31	36%
Igual que otros	55	64%
TOTAL	86	100%

El ambiente familiar en que vive el adolescente, especialmente lo relacionada a la armonía familiar carente de conflictos, o de lo contrario a todo lo señalado, origina repercusiones que se imprimen en el adolescente y se reflejan en la vida escolar y predispone a la depresión.

En el estudio se encontró que el 32%(28) declararon sentirse mal y el peor. El 19% (16) sentían vergüenza de sí mismo. Estos dos grupos de respuestas dan un total de 51%(44) de estudiantes, cuya vida familiar repercute negativamente en su autoestima, bajando. (Tabla 13)

TABLA 13. REPERCUSIÓN DE LA VIDA FAMILIAR, EN LA VIDA ESCOLAR DEL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

REPERCUSIÓN DE LA VIDA FAMILIAR	Nº	%
Si, sintiéndome bien y el mejor	42	49%
Si, sintiéndome mal y el peor	28	32%
Si, teniendo vergüenza de mí	16	19%
TOTAL	86	100%

Las características de la vida familiar del adolescente, es connotativa en el comportamiento que adopta en la escuela. En el estudio se encontró que 67% (58) se encontraban integrados a su grupo escolar; sin embargo el 27%(23) su comportamiento era de alejamiento del grupo, el 5%(4) sentía que el grupo se burlaba de él, y un escaso 1% el grupo no lo tomaba en cuenta. Es decir que el 33% (28) de adolescentes no estaban satisfechos en su grupo escolar, generándole influencias negativas para su desarrollo. (Tabla 14)

TABLA 14. SENSACIÓN DEL ADOLESCENTE EN LA ESCUELA DE ACUERDO A LA VIDA FAMILIAR QUE LLEVA; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

SENSACIÓN DEL ADOLESCENTE	Nº	%
Apartado del grupo	23	27%
Integrado al grupo	58	67%
Que el grupo se burla	4	5%
No lo toman en cuenta	1	1%
TOTAL	86	100%

En el estudio también se identificó las características de la reacción del profesor frente a los adolescentes, en el aula. Se encontró que 100% (86) de los alumnos expresaron que los profesores tenían una reacción asertiva frente a los problemas del aula; señalando que orientan, comprenden y actúan con firmeza frente a los problemas. (Tabla 15)

TABLA 15. REACCIÓN DE LOS PROFESORES FRENTE A LOS PROBLEMAS DEL AULA; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

REACCIÓN DEL PROFESOR	N°	%
Orienta a los alumnos	42	49%
Comprende y actúa con firmeza	44	51%
TOTAL	86	100%

5.1 DISCUSIÓN

La investigación ha permitido identificar, aspectos negativos interpersonales que generan trastornos emocionales “inestabilidad” y condicionan la depresión en adolescentes.

En relación a la situación económica que vive el adolescente, que se refiere al trabajo y remuneración, esfuerzo que obtienen los padres, para cubrir las necesidades básicas del hogar.

Hecho que el 95% de adolescentes enfrentan una situación de ingreso limitante (Tabla 2). En la investigación de Soria (12), se encontró que la mayoría de estudiantes procede de un nivel bajo 57,1% y que presenta algún nivel de depresión, esto debido a las carencias que puede crear situaciones de zozobra y ansiedad. La persona sufre además de la enfermedad no poder dominar actividades escolares, porque se les discrimina y temen ser una carga social. La enfermedad mental es un problema difundido según Pai y Kapur (16), uno de cada cuatro miembros de una familia, posee un pariente con trastorno mental o del comportamiento estas familias soportan la estigmatización y la discriminación de la sociedad.

Con respecto al ámbito familiar, MINSA define la familia como unidad básica de las sociedades (urbanas y rurales), por ello una familia saludable es aquella que busca superar sus problemas adoptando comportamiento adecuados con la participación de sus miembros y la buena interrelación familiar, donde el adolescente tiene apoyo y seguridad de desarrollarse correctamente, imagen clara de una autoridad que discipline su comportamiento.

Hoy en día, esa imagen es diferente, debido a los cambios que trajo consigo el mundo moderno de hoy.

En el estudio ante el factor predictor familiar, el Liderazgo, autoridad y desconfianza de los padres hoy se ve diezmado, ya que el 45.4% de adolescentes, solo a veces cuentan con permisos de sus padres. Esto indica el incorrecto manejo familiar, donde los roles de cada uno de los miembros no son asumidos correctamente. Aspectos de comportamientos culturales que se ven impresos en las decisiones, acciones y las condiciones que se establecen en el hogar. Comportamientos inadecuados en el adolescente que con el tiempo harán que se aleje del vínculo familiar al “libertinaje”.

Se suma a esto la satisfacción, en el ambiente familiar. Encontrándose que la mitad de los encuestados sobrelleva un ambiente familiar insoportable. Esta insatisfacción trae consigo, repercusión en el estado anímico del adolescente como parte de una carga más en el hogar. Grandes (17) refiere que la mala influencia en el hogar y la existencia de un ambiente frío, ocasiona una respuesta negativa en el adolescente que puede sumergirse y caer en un estado depresivo, similitud estudio de Veytia (10), encontró que el 80.4% vive un suceso vital estresante familiar.

Punto que merece saber la interacción familiar ante la importancia que prestan los padres a la participación y opinión que emiten los adolescentes, conocer la relación de comunicación y la confianza que existe para establecer un diálogo, la cual permitirá firmeza en el adolescente para enfrentar obstáculos. Siendo que el 63% de las opiniones que emiten los adolescentes no es valorado. El 59% de los adolescentes adopta una “comunicación no asertiva” dominante e intolerante y que el 71% de adolescentes no sostiene tener ningún diálogo con sus padres.

Gonzales E. (18) en su investigación encontró que el 51.7% de su población se encontraba en el mismo rango de problemas y de apertura de comunicación.

Frente a las situaciones problemáticas y conductas inapropiadas que genera el adolescente, el 71% de adolescentes expresan obtener reacciones no asertivas de los padres como: una reacción violenta y dominante con sus palabras. De manera que la forma de corregir o demostrar su inquietud de los padres, el 100% de los encuestados recibe palabras y conductas agresivas causando temor en el adolescente. Esto implica, encontrarse vulnerable hacia el mundo exterior, por aislamiento, baja autoestima e intimidación. Para Cummings y Davies (19), mencionan que los contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos entre los que se encuentra la depresión.

Vargas (8).menciona que la depresión emerge y puede ser reforzada dentro del contexto de patrones de relación familiar disruptivos o perturbados. Hecho que la situación “entorno” que vive el adolescente. El 40% vive una experiencia de peleas y discusiones de sus padres. Asimismo, Camacho y Nakamura (20) demostraron que la ausencia de interacción y afecto entre los miembros de la familia, lo que produce un desinterés y alejamiento. Por otro lado, se encontró que el 51% de estudiantes, frente a la relación familiar, repercuten en el estado emocional, una manera de sentirse mal y el peor generando vergüenza de sí mismo. El 33% no tiene relación grupal, apartándose del grupo y que estos se burlen o no lo toman en cuenta. Problemática de autoconcepto, que tiene de sí mismo, donde se encontró que el 64% refiere sentirse igual que todos. Esto puede implicar inestabilidad personal o social, hechos actuales de discriminación, rechazo, bullying y suicidio.

Según INEI en el Censo 2007, el cuerpo es un medio de relación, comunicación con el entorno, el cuerpo y el movimiento son la expresión del mundo interno. (21)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Existen aspectos de riesgo como, la influencia económica e interacción familiar, en los que los adolescentes son vulnerables y que frecuentemente tienen conflictos interpersonales que condicionan la depresión.

La familia, es la base que busca la estabilidad emocional del adolescente, permitiendo que la interacción, afecto y comunicación que se establezca, fomente un estado físico, psicológico y social saludable. Contra a lo que actualmente observamos, mal uso de la independencia y autonomía, dando lugar al libertinaje que negativamente influye en las decisiones y acciones del adolescente durante su etapa de desarrollo.

RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones similares al estudio, que permitan identificar y comparar datos y así consolidar esta investigación.
2. Desarrollar estudios que permitan prevenir patologías depresivas en el adolescente por medio de estrategias de salud y trabajo en equipo.
3. Realizar talleres, sesiones psicoeducativas, informativa tanto para el adolescente como para los docentes de los centros educativos que permitan un buen estado físico y mental.

4. Crear programas promocionales considerando la importancia del trastorno depresivo, partiendo de la comunidad educativa; escuela de padres, profesores y alumnos, de modo que podamos generalizar comportamientos adecuados y así enfrentar problemas de salud pública.

5. Sensibilizar a los estudiantes de enfermería, sobre la relevancia que tiene la salud mental según lo pronosticado por la OMS.

Un aporte importante, es la presencia de la enfermera en los centros educativos, como prevención y atención primaria sobre riesgos potenciales y trastornos de salud mental, por ende la identificación temprana de estos factores contribuirá en la intervención oportuna y la reducción de casos derivados al centro de salud mental.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Riveros M. Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos a través de la escala CES-D [Tesis para optar el grado académico de Magister en Psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
2. León F, Velásquez L. Niveles de depresión y ansiedad en adolescentes con diversas medidas de privación de libertad [Tesis para optar el grado al título de psicología]. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta; 2008.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
4. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G, Pacheco S. Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica. Rev. Med. 2011; 72 (3): 183- 186.
5. Murray C, López A. La carga global de la enfermedad: una evaluación integral de la mortalidad y discapacidad por enfermedades, lesiones y factores de riesgo en 1990 y proyectado para el año 2020. Cambridge, A. Escuela de Salud Pública de Harvard, en nombre de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial. 1996; 1.

6. Rondón B. Salud Mental: Un problema de Salud Pública en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23 (4): 237- 238.
7. Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N y Jiménez L. La relación entre depresión y Conflictos Familiares en adolescentes. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2009; 9 (2): 205- 216.
8. Vargas H, Tovar H, Valverde J. Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Rev. Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (2): 8.
9. Ramírez F. Sintomatología depresiva en adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. Rev. Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (1): 65-71.
10. Veytia M, Gonzáles N, Andrade P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud Mental. 2012; 35 (1): 37-43.
11. Gonzáles J, Macuyama T y Silva Z. Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. Rev. Enfer Herediana. 2013; 6 (2): 66-77.
12. Soria D. Depresión asociado a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2013.

13. Venegas A. Influencia de los sucesos vitales estresantes en la depresión en adolescentes [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
14. Ugarriza N, Ecurra M. Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiante de secundaria de Lima Metropolitana. Universidad de Lima. 2002; 5: 83-130.
15. Galicia I, Sánchez A, Robles F. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. Rev. Anales de Psicología. 2009; 25 (5): 227-240.
16. Pai S, Kapur L. Impacto en la intervención terapéutica sobre la relación entre las dimensiones de la psicopatología clínica, disfunción social y la carga de las familias de los pacientes esquizofrénicos. Rev. Medicina Psicológica. 1982; 12: 651–658.
17. Grandes Meza R. Factores familiares asociados a la ideación suicida en los adolescentes de la Institución Educativa Benito Juárez 201 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2011.
18. Gonzales E. Comunicación y satisfacción familiar en estudiantes de la provincia de Lima [Tesis para optar el grado de Magister en Docencia en Psicología]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2010.

19. Cummings M y Davies T. Efectos de los conflictos maritales en los niños: avances recientes y los temas emergentes en la investigación orientada a los procesos. Rev. Psicología y Psiquiatría Infantil. 2002; 40: 31-63
20. Camacho P, Nakamura C. Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes de la Institución Educativa Francisco Bolognesi Cervantes [Tesis para optar grado de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI población VI vivienda, Perfil Sociodemográfico del Perú. Lima: 2007.
22. Antelo E, Guerra M, Padilla M, Pintado Y, Jiménez Y. Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general. Rev. Psicológica Psiquiátrica Niño Adolescente. 2010; 9 (1): 11- 27.
23. González C y Andrade P. La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes Mexicanos. Rev. Salud Mental. 1995; 4: 41-48.
24. Rosselló J. y Martínez U. Depresión en la niñez y adolescencia. Aportes de la Investigación. Rev. Psicología Contemporánea. 1995; 4: 70-71.

25. Anales de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. [Serie de Internet]. [Consultado el 08 de Septiembre de 2011]. En: <http://www.inism.gob.pe/oeaide.htm>.
26. Sabatelli M, Anderson M. Dinámica de la familia de sistemas, relaciones con los compañeros, y el ajuste psicológico de los adolescentes. Rev. Relaciones familiares.1991; 40: 363-369.
27. Rice F, Harol G, Shelton K, Thapar A. Familiares Interacción, conflicto con la predisposición genética en la predicción de la Niñez y la depresión adolescente. Rev. Psicología y Psiquiatría Infantil.2006; 1: 65- 78.
28. Arenas C. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes [Tesis para optar grado de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
29. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado HideyoNoguchi”. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra-Selva Peruana 2003 – 2004. Informe General. Anales de salud Mental. 2003, 2004; XIX (1-2).
30. DISA Lima Sur. Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultural de Paz. 2009; 429. Perú. [Consultado el 20 Agosto. 2014]. En: <http://www.disalimasur.gob.pe/DISA>.

31. OPS/OMS. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Área Salud Familiar y Comunitaria. Descubriendo las Voces de las Adolescentes: definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Noviembre 2006; 13-20. [Consultado el 12 Ene. 2015].
En: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra; 2013. [consultado el 31 Ene. 2014].
En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

FAMILIAR QUE APORTA EL SUSTENTO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

FAMILIAR QUE APORTA	N°	%
Papá	9	10%
Mamá	19	22%
Papá y mamá	54	63%
Mamá y hermano	4	5%
TOTAL	86	100%

ANEXO 2.

TIPO DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE; SEGÚN NÚMERO Y PORCENTAJE. CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL, ATE VITARTE. LIMA 2015.

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	67	78%
Disfuncional; papá y hermanos	1	1%
Disfuncional; mamá y hermanos	14	16%
Ampliada; padres, tíos, abuelos	4	5%

ANEXO 3

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES-. A continuación encontraras una serie de preguntas, a las que deberás responder colocando un aspa (x) sobre el recuadro que identifica tu opinión y/o brindando una respuesta corta.

DATOS GENERALES DEL ADOLESCENTE		
1. Edad: _____	2. Sexo: _____	3. Año de estudio: _____

1. ¿Quiénes trabajan en tu casa, para sostener tu familia?

Papá

Mamá

Papá y mamá

Mamá y el trabajo de mis hermanos

2. ¿Tú trabajas?

Si

No

Si tu respuesta es Sí, señala como: _____

3. El ingreso económicamente de tu familia es:

Suficiente para vivir

Escaso para vivir

Insuficiente, no alcanza para nada

4. Tus padres (mamá y papá), ¿Te dan permiso para salir a reuniones (fiesta) o paseos?

Si

No

Algunas veces

5. ¿Cómo calificas tu vida dentro de la familia, en la forma, como vez?
- Buena
- Mala
- Insoportable
- Me desmotiva vivir
6. Tu familia con quien vives, ¿quiénes la integran?
- Papá, mamá, hermanos
- Solo papá y hermanos
- Solo mamá y hermanos
- Padres, tíos y abuelos
7. ¿En tu familia quien es el jefe?:
- _____
8. Cuándo los miembros de tu familia se reúnen para tomar una decisión, ¿tu opinión es tomada en cuenta?
- Sí
- No
9. La comunicación que se establece entre tus padres, familiares y tú, ¿cómo la podías calificar?
- Tolerante
- Agresiva
- Dominante
- Comprensiva
- Intolerante
10. ¿Tu opinión frente a tus padres y familiares es valioso y tomado en cuenta para ellos?
- Siempre
- A veces
- Nunca

11. Frente a situaciones difíciles que puedes generar en tu casa, la reacción de tus padres es:
- Comprensiva y afectuosa
- Violenta e intolerante
- Dominante con palabras y actos
12. El ambiente familiar en el que transcurre tu vida, ¿Cómo lo calificas?
- Violento con peleas y discusiones
- En armónica y comprensiva
- Independencia entre mayores e hijos
13. ¿Cuál es el método más usado en papá y mamá para demostrar su enojo?
- Agredir físicamente
- Habla vulgaridades
- Atemorizar
14. ¿Cuánto tiempo del día, dedica mamá o papá a conversar contigo?
- Siempre dialoga conmigo
- Algunas veces dialoga conmigo
- Nunca dialoga conmigo
15. ¿Cómo calificas tu vida en el colegio?
- Buena
- Mala
16. La relación que establece el profesor con los estudiantes, es:
- De comprensión
- De independencia
- Indiferencia
17. Como estudiante, te consideras
- Mejor que todos
- Igual que todos
- El peor de todos

18. ¿La vida que llevas en tu hogar, repercute en tu vida escolar?
- Si, sintiéndome sentir bien y el mejor
 - Si, sintiéndome mal y el peor
 - Si, teniendo vergüenza de mí mismo
19. Teniendo en cuenta tu respuesta anterior, te sientes:
- Apartado del grupo
 - Integrado al grupo
 - Que el grupo se burla
 - No lo toman en cuenta
20. ¿Frente a un problema en tu grupo de aula, cómo reacciona tu profesor?
- Orienta a los alumnos
 - Es intolerante y agresivo con los alumnos
 - Busca comprender al alumno, pero actúa con firmeza

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE
FACTORES CONDICIONANTES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE
14 A 17 AÑOS, CENTRO EDUCATIVO 1252 SANTA ISABEL”**

He sido informado(a) acerca del estudio que desea conocer los factores condicionantes de la depresión en jóvenes.

El investigador ha manifestado que cumpla con las características para participar en el estudio, y me propone participar solicitando mi aprobación y consentimiento, para responder las preguntas de un cuestionario relacionadas al estudio.

Mi participación es voluntaria y anónima con el fin de proteger mi privacidad. Declaro estar informado de los objetivos del estudio y mi deseo de participar en él.

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR