



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo asociados a la depresión en
adolescentes del C.S mental comunitario "Musuq Rikchay"
Vista Alegre Ayacucho Perú 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTOR(AS):

Anaya Vega, Milka (orcid.org/0000-0003-2776-4556)

Vargas Urbano, Rosario Yenifer (orcid.org/0000-0001-7926-1024)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición, y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicamos nuestro trabajo de investigación a Dios, a nuestros padres y docentes con amor, por sus acertados consejos, por la oportunidad y fortaleza brindada, a seguir en nuestro desarrollo personal y culminar nuestros estudios satisfactoriamente y aquellas personas quienes nos apoyaron en la realización de nuestra investigación con cariños eterno para ellos.

Rosario y Milka

Agradecimiento

Agradecemos a nuestra primera casa de estudios, la Universidad Cesar Vallejo, en especial a la Escuela de Formación Profesional de Enfermería por haberme impartido sus conocimientos y así supieron encaminarme para fortalecer mi carrera profesional.

A la Mg. Leydi Susan Fajardo Vizquerra docente de la Universidad César Vallejo por brindarme apoyo como asesora de la presente tesis.

A nuestros familiares y amistades quienes apoyaron desinteresadamente en las diferentes fases del presente trabajo.

Rosario y Milka

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II.- MARCO TEÓRICO	6
III.- METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV.- RESULTADOS	19
V.- DISCUSIÓN.....	25
VI.- CONCLUSIONES	29
VI.- RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla cruzada entre el factor personal y el nivel de depresión.....	19
Tabla 2. Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre el factor personal y nivel de depresión.....	20
Tabla 3. Tabla cruzada entre el factor social y nivel de depresión	21
Tabla 4. Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre factor social y nivel de depresión.....	22
Tabla 5. Tabla cruzada entre el factor familiar y nivel de depresión.....	22
Tabla 6. Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre el factor familiar y el nivel de depresión.....	23
Tabla 7. Tabla cruzada entre edad y nivel de depresión	53
Tabla 8. Tabla cruzada entre sexo y nivel de depresión	53
Tabla 9. Tabla cruzada entre año escolar y nivel de depresión	54
Tabla 10. Tabla cruzada entre estado civil y nivel de depresión	54
Tabla 11. Tabla cruzada entre hijos y nivel de depresión	55
Tabla 12. Tabla cruzada entre convivencia y nivel de depresión	55
Tabla 13. Tabla cruzada entre condición laboral y nivel de depresión	56
Tabla 14. Tabla cruzada entre padece de enfermedad y nivel de depresión ..	56
Tabla 15. Frecuencia de los problemas físicos	57
Tabla 16. Frecuencia de los problemas durante el último mes	57
Tabla 17. Pérdida de un ser cercano en adolescentes en los últimos seis semanas.....	58
Tabla 18. Superación a pérdida de un ser cercano en adolescentes.....	59
Tabla 19. Aproximación a la situación del adolescente en relación a su forma de pensar o sentir.....	59
Tabla 20. Persona que más aporta en el hogar del adolescente	60

Tabla 21. Dinero limitado en actividades del adolescente.....	60
Tabla 22. Limitación del dinero en el logro de metas del adolescente	61
Tabla 23. Frecuencia de la persona a quien más acude el adolescente cuando tiene problemas.....	61
Tabla 24. Recurrencia de los adolescentes al hablar de sus problemas con sus amistades	62
Tabla 25. Frecuencia de dialogo entre el adolescente y sus familiares al hablar de sus problemas	62
Tabla 26. Preocupación por los enunciados en tiempo de pandemia	63
Tabla 27. Aspectos que extraña el adolescente durante el aislamiento social	63
Tabla 28. Facilidad en la expresión de sentimientos del adolescente frente a los demás	64
Tabla 29. Reconocimiento del adolescente en su grupo de amigos	64
Tabla 30. Petición de ayuda ante alguna dificultad del adolescente	64
Tabla 31. Relación del adolescente con sus padres	65
Tabla 32. Comunicación del adolescente entre su familia	65
Tabla 33. Antecedentes familiares del adolescente con depresión diagnosticada	65
Tabla 34. Miembro familiar del adolescente que se encuentre recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo.....	66
Tabla 35. Influencia de la familia en el adolescente para acudir al Centro de Salud.	66
Tabla 36. Consideración del adolescente teniendo en cuenta el no respeto de su familia sobre las siguientes situaciones.....	67

Índice de figuras

Figura 1. Factor personal y el nivel de depresión.....	19
Figura 2. Factor social y nivel de depresión.....	21
Figura 3. Factor familiar y nivel de depresión.....	23

RESUMEN

La presente investigación denominada Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. mental comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho Perú, 2022 tuvo por objetivo determinar el nivel de asociación entre los factores de estudio con la depresión en el centro de salud mental referente, para ello la metodología se enfocó en una muestra de 65 adolescentes acudientes al establecimiento, para ello se aplicó como técnica la encuesta, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y tipo descriptivo; tras los resultados se observó que, dentro del factor personal, el 47.7% presentaron estado de salud mental de regular a mala, dentro del factor social, el 67.7% presentaron nivel económico de medio a pobre y respecto al factor familiar, el 44.7% presentaron relación no positiva con sus padres; por otra parte, tras aplicarse la prueba correlativa Chi – Cuadrado de Pearson se evidenció que los factores de riesgo personales y familiares tuvieron asociación con la depresión en adolescentes al hallarse que sus p valores equivalieron a 0,023 y 0,033 respectivamente, siendo menores al nivel de significancia 0.05; no obstante los factores sociales en referencia al nivel económico no presentaron nivel de asociación significativa. Las conclusiones indicaron que el factor personal, así como el factor familiar son los factores de riesgo que se asocian con la depresión en los adolescentes usuarios del mencionado establecimiento y también, se pudo determinar la no existencia de una asociación entre los factores de riesgo sociales y la depresión.

Palabras Clave: *Factores de riesgo, Depresión, Adolescentes*

ABSTRAC

The present research entitled Risk factors associated with depression in adolescents at the Musuq Rikchay Vista Alegre community mental health center in Ayacucho Peru, 2022 aimed to determine the level of association between the factors studied and depression at the mental health center in question, for which the methodology focused on a sample of 65 adolescents attending the facility, using a survey technique, non-experimental cross-sectional design, quantitative approach, descriptive correlational level and descriptive type. 7% presented a fair to poor mental health status; within the social factor, 67.7% presented a medium to poor economic level; and with respect to the family factor, 44.7% presented a non-positive relationship with their parents. On the other hand, after applying the Pearson's Chi-Square correlation test, it was found that the personal and family risk factors were associated with depression in adolescents, with p-values of 0.023 and 0.033 respectively, being lower than the significance level of 0.05; however, the social factors in reference to the economic level did not show a significant level of association. The conclusions indicated that the personal factor, as well as the family factor, are the risk factors associated with depression in the adolescent users of the aforementioned establishment, and it was also possible to determine the non-existence of an association between social risk factors and depression.

Keywords: *Risk factors, Depression, Adolescents*

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó notificaciones sobre el incremento del trastorno depresivo en las personas, llegó a la conclusión que la depresión a nivel mundial es catalogada como una enfermedad, que afecta cerca de 300 millones de personas, equivalente a un porcentaje de 9,5% del total de la población, a diferencia de otras variaciones consideradas normales respecto a los estados de ánimo que influyen desfavorablemente, en el desarrollo del adolescentes, conceptualizándose así, una afección en la salud de significativa complejidad y con alta prevalencia, pasando de diversas categorías de una depresión leve, moderada y severa, motivo por el cual altera todo el comportamiento del entorno personal, social, familiar y académico (1).

Por otra parte, la OMS en el 2018 a nivel mundial considera que del 10% al 20% de los adolescentes manifiestan deterioro en la salud mental, identificando que el 50% de las alteraciones mentales exhibidos se inician a temprana edad 14 años, el cual no ha sido diagnosticado ni tratado en su debido momento por lo que se agudiza en conductas excesivas como ansiedad, irritabilidad, frustración, enojo, adicciones, psicosis, autolesiones hasta trastornos alimenticios que le va a dificultar llevar una relación sana con el entorno, hasta llegar a intentar contra su vida, el suicidio. A nivel mundial que las alteraciones mentales y la discapacidades elevan el índice de comorbilidad por lo que es fundamental un diagnóstico oportuno para no vulnerar el desenvolvimiento íntegro del adolescente en esta etapa (2).

Mientras que en el 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que la depresión es la alteración mental que impacta de manera severa a la población del mundo, este trastorno depresivo es considerado una de las causas principales de discapacidades a nivel mundial. La OPS y la OMS hallaron que la depresión tiene relación con los trastornos mentales por ejemplo el consumo de alcohol, droga, ansiedad que pueden conllevar a otras enfermedades como en el incremento de azúcar en la sangre y anomalías del corazón (3).

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2020 reporto a 8.444 adolescentes y jóvenes entre 13 y 29 años de 9 países y territorios de la región de América Latina y el Caribe sobre su estado emocional en la actualidad, dando como resultados del total de la población que el 27% tiene ansiedad y el 15% tiene depresión. Mientras que el 30% refiere que el factor económico influye para estos trastornos depresivos. Esta posición amerita al tiempo de pandemia alterando la vida cotidiana de los adolescentes, al no poder realizar actividades de rutina donde el 46% desmotivado de realizar actividades que lo apasionan, el 36% de las actividades regulares, demostrando así un futuro con percepción negativa en ambos sexos, el 46% de las mujeres presentan pesimismo mientras el 31% en varones (4).

El reporte sobre desordenes depresivos en América Latina 2017 por la OMS presento un cálculo de acuerdo a los casos notificados del total de su población. Teniendo a Brasil con 11 548 577 casos, equivale a 5.8%. Paraguay con 332 628 casos, equivalente a 5.2%. Chile con 844 253 casos, representando al 5.0%, seguido por Uruguay con 158 005 casos, con un porcentaje del 5.0%. Colombia con 2 177 280 casos, representado un 4.7%. Argentina 1 914 354 casos, equivale a 4.7%. Ecuador con 721 971 casos, representando al 4.6%. Bolivia con 453 716 casos, con un porcentaje del 4.4%, por último, Venezuela con 1 270 099 casos, equivale a 4.2% de su población (5).

En el año 2021 el ente encargado de la Salud Mental del MINSA en Perú notifico 313 455 casos de personas que presentaron depresión, al brindar asistencia en los establecimientos en dicha especialidad, evidenciado un aumento del 12% de casos en la pre pandemia al distinguir estos factores que se relacionan con la problemática se puede aplacar para disminuir las secuelas a futuro en el adolescente, expresados en el ánimo, conductas, cognitivas y fisiológicas, teniendo un efecto negativo en la etapa escolar y socioafectiva de niños y adolescentes (6).

El informe epidemiológico a nivel nacional correspondiente entre los años 2016 al 2021 notifican que la prevalencia de trastorno depresivo se presenta en los siguientes departamentos como Lima 40.18%, Ayacucho 29.6%, Huancavelica 7.20%, Arequipa 6.43%, Loreto 6.04%, Amazonas con 3.58%, Cusco 2.34%,

Pasco 1.51%, Apurímac 1.34%, La libertad 0.59%, Ancash 0.22%, Ica 0.31%, Cajamarca 0.06%, Huánuco 0.09%, Junín 0.2%, Madre de dios 0.02%, Moquegua 0.031%, Piura 0.04%, Puno 0.04%, San Martín 0.02%, Tacna 0.01%, Tumbes 0.09%, Lambayeque 0.08%, Ucayali 0.03%. En las estadísticas refieren que en la edad de 15 a 19 años existe un incremento de episodios depresivos en ambos sexos (7).

En el estudio de la epidemiología de la Salud Mental (EESM) 2018, refiere que el 20.7% de la población presenta estos trastornos, desde una temprana edad desde los 12 años se revelan los diferentes trastornos mentales. De acuerdo a los resultados Lima, zona rural presenta 10.4% elevado para su sector. Ayacucho prevalece en presentaciones de estos trastornos depresivos seguido Puno, mientras que la selva esta Puerto Maldonado, Pucallpa y Iquitos, en el norte Tumbes son los departamentos que presentan alta prevalencia (8).

En el 2017 el Hospital Regional de Ayacucho en su Análisis de Situación de Salud del 2010 se encontró que la adolescencia es el grupo etario que ocupa el cuarto lugar de atención de consulta externa con un total de más de 200 casos atendidos con trastornos mentales y comportamiento, mientras en el 2017 se realizó una prueba de 100 adolescentes atendidos el 53.2% presenta depresión (9).

En este contexto, el Centro de Salud Mental Musuq Rikchay acuden numerosos pacientes de los diferentes estratos sociales, económicos, sexo y religión para recibir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. En el año 2022 se ha observado una mayor asistencia de adolescentes solicitando atención por problemas de salud mental y teniendo presente que la depresión es un problema frecuente en esta población que puede desarrollar repercusiones importantes en su desenvolvimiento personal, familiar, social y ser el responsable del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas y que los factores de riesgo inciden de manera negativa en incrementar la probabilidad de presentar la depresión (10).

El problema general de la actual investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022?

Mientras que en los problemas específicos ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay? ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay? ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay?

Desde el punto de vista teórica la pretensión es de cooperar en el entendimiento de la variedad en la problemática respecto a los factores que se asocian a la depresión como también identificar sus dimensiones para tener un discernimiento entender al momento de tratar con este problema en futuras intervenciones e investigaciones, para lo cual se realizara una recopilación del tema en mención.

De igual manera, se menciona que, en la justificación práctica, existe la obligación de proporcionar información sobre los efectos que ocasionan el estado emocional primordialmente la depresión en el adolescente dentro del contexto rural, evidenciando nuevas correlaciones. El provecho de esta investigación conduce a todo el personal encargado del CSMC para priorizar los factores predisponentes que ocasionan la depresión, para proponer soluciones, adquirir recursos y así abordar los estados emocionales que afectan al adolescente.

Por ello, a nivel metodológico, el presente estudio servirá de base para futuras investigaciones, donde. las variables e instrumentos planteados contribuyen a la detección de los síntomas clínicos de la depresión en adolescentes. Asimismo, durante el proceso de aplicación se ha obtenido datos relevantes que conducen a un mayor conocimiento de esta enfermedad en el grupo etario citado. El cuestionario de escala nominal y ordinal constituye una herramienta versátil y flexible que ayudará a realizar participaciones acertadas en el adolescente contrarrestando el problema, para eso tendrá el apoyo de los instrumentos que ayudarán a obtener información de utilidad para un buen diagnóstico tanto en la presencia de síntomas depresivos como en los factores asociados al problema.

El objetivo principal fue determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay

Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022. Los objetivos específicos fueron identificar los factores de riesgo personales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay. Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay. Identificar los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes en el C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay.

La hipótesis general del estudio será Ha: Los factores de riesgo se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022. Ho: Los factores de riesgo no se asocian de manera significativa con la depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

II.- MARCO TEÓRICO

Este capítulo se configura como el soporte teórico para la investigación efectuada en campo. A continuación, se describen los antecedentes nacionales:

Vásquez en 2021, desarrolló una investigación en Ayacucho con la finalidad de precisar la depresión de los adolescentes y la funcionalidad familiar con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, estableciendo con una muestra de 53 estudiantes. La técnica la encuesta y psicometría, los instrumentos utilizados la escala de Depresión de Zung y el Cuestionario de APGAR Familiar, de acuerdo con los resultados la correlación es inversa significativamente entre depresión y funcionalidad familiar, cuando menor es la depresión mayor es la funcionalidad familiar lo contrario mayor depresión menor funcionalidad familiar (11).

Según Cruz 2020, ejecutó una investigación en Tarma con el propósito de obtener información entre los síntomas que prevalecen en la depresión y los factores que se asocian en escolares del 3ro y 5to secundaria de dos colegios en estudio, optando por analizar descriptivamente, correlacional, de corte transversal las dos variables cuantitativamente, el estudio conformó 316 escolares; 214 varones y 312 mujeres de diferentes instituciones educativas, los instrumentos utilizados fueron el inventario de depresión Infantil de Kovács (CDI) y una ficha sociodemográfica. En los niveles de depresión se reportó que el 50.3% bajo 25.6% medio y 24.1% alto. En conclusión, los factores que los conllevaron a la depresión fueron la conformación familiar, padres separados, satisfacción escolar y deficiente apoyo familiar (12).

Por su parte Hinojosa 2020, aplico un estudio en Arequipa con el fin de investigar a los factores que dirigen al trastorno depresivo en alumnos en temporada de covid teniendo en cuenta un conjunto de factores sexo, el tiempo de estar en una pantalla, dinámica familiar, status económico, tener computadora y la etapa de adolescencia tardía. El estudio tiene un enfoque descriptivo, tipo observacional, prospectivo y corte transversal, constituyen 204 adolescentes de 14 a 17 años. El instrumento, un cuestionario estadísticamente aplicando cálculos, frecuencias chi cuadrado, asociación de bivariado, multivariado e intervalos. Teniendo un resultado del 70% corresponden a mujeres 76.1% no cuentan con computadora

y 77% con disfunción familiar, concluyendo que estos factores predisponen a una depresión moderada (13).

Tenemos a Canto et al. 2019, indagó en Ayacucho mediante un estudio precisar el nivel de depresión y en adolescentes, teniendo en cuenta los factores edad, genero, autoestima y disforia; metodología un nivel básico, diseño observacional, tipo descriptivo, con 199 participantes, Se adaptó el instrumento, Inventario de Depresión Infantil (CDI), en quechua. Concluyendo que el 93.0 % no presenta síntomas depresivos, el 5.5% leve trastorno depresivo, el 1.5% severo trastorno depresivo y 0% moderada trastorno depresivo. A diferencia de otras investigaciones, este estudio no guarda relación con respecto al género, pero evidencian un incremento del trastorno depresivo con la edad (14).

Seguido de Yap 2018, analizo el estudio en Iquitos con el motivo de precisar la asociación de los factores sociodemográficos, edad, sexo, procedencia, personas con quien vive, consumo de drogas, consumo de alcohol y los trastornos depresivos en adolescentes de nivel secundario. Con un método cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo correlacional, con un corte trasversal. El instrumento una escala para trastornos depresivos en la etapa infantil - adolescente, con 144 estudiantes todos menores de edad, teniendo un resultado que el 65.8% no presentaron depresión, el 30.55 % presentaron síntomas depresivos. En conclusión, el 4.17% presentaron depresión con el factor de menor edad, y el 3.47% fueron mujeres con el factor sexo (15).

Bustillos C. et al. 2018, indagó al realizar su investigación en Huánuco con el objeto de investigar la relación entre la depresión y los factores asociados en adolescentes a mencionar asedio entre estudiantes, figura corporal y padres separados, el método fue analítico transversal aleatoriamente estratificada de 169/203 estudiantes del nivel secundaria. El instrumento que aplicó para la depresión fue la escala de Reynolds (EDAR) para medir la variable dependiente y cuestionario de factores. Se identificó que el 18.9% de adolescentes presentaron depresión, de padres separados el 75.7%, de figura corporal el 68.7% y de asedio escolar el 18.9%, el 5.7% en varones y 22.4% en mujeres. En conclusión, los factores que incentivaron a presentar depresión fueron figura corporal y de padres separados (16).

A nivel internacional se realizaron trabajos de gran relevancia sobre la problemática que afecta la estabilidad emocional de las personas en estos estudios tendremos datos sobre la problemática en estudio

Con Becerra A. et al, 2020, demostró en el siguiente trabajo ejecutado en Colombia, precisando los factores que ponen en riesgo y la recurrencia en la depresión en el desarrollo del adolescente. Consecuentemente el método empleado tiene un enfoque descriptivo, cuantitativo y corte transversal. Estimando 97 adolescentes, el instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Kovács (CDI) resultando que todo el equipo del alumnado revela depresión en menor porcentaje 23.71%; el origen factores familiares, académicos, con baja autoestima y la transición en la edad. Mientras con la ficha de caracterización se reconoció a varones de 12 años que presentan problemas académicos inmejorables, que no conviven con padres e hijos menores conformados con más de 3 miembros (17).

Se menciona a Morales 2020, quien realizó en Colombia la recopilación de estudios de autores con el objetivo de analizar ciertos factores que ponen en riesgo el surgimiento a la depresión y afectan la salud mental del adolescente; predominando entre estos factores personal, social y académico. Esta investigación se ejecutó con el rastreo y revisión de registros electrónicos a partir del año 2010 a 2020. En los resultados mencionan que los factores, la familia disfuncional, la influencia de amigos a malos hábitos y el entorno académico hostil influyen directamente a que los adolescentes sufran de trastorno de depresión; ya que está en una etapa vulnerable al entorno a los cambios estructurales y físicos donde va a conocer su propia personalidad (18).

Por otra parte, el investigador Rodríguez et. al 2019, aplicado en Colombia con el propósito de reconocer cuales son los factores asociados que exponen al adolescente a la depresión, la metodología es de orden cualitativo con una muestra aleatoria y el instrumento utilizar es una encuesta con 13 ítems para identificar los factores que afectan a esta población con el trastorno depresivo. Se identificaron 21 estudiantes con conductas semejantes alguna problemática académica por el bajo rendimiento. Logrando identificar 50 % del alumnado con factores personales, familiares y escolares las principales causas para

desenlaces de trastornos depresivos por tener la poca capacidad de relacionarse con otras actividades (19).

Seguido de Muñoz, et al. 2019, investigo en Ecuador cuyo objetivo de estimar, la mayor frecuencia de las alteraciones emocionales depresivas y los factores que se asocian en el adolescente, con una metodología en estudio analítica, transversal, utilizando instrumentos como la escala HAD Hospital anxiety and Depresión Scale seguido de formularios para la recolección de datos, con un muestreo de con 262 participantes dando como resultado una prevalencia de 25.9% del total: en mujeres 14.1%, en hombres 11.8%, zona urbanas 21.4%, núcleo familiar solida 19.5%, violencia familiar 23.3% y problemas académico 21%. En conclusión, la depresión es alta en mujeres y adolescentes que presentan rendimiento académico bajo (20).

Igualmente, Jadan 2017, presento su investigación realizada en Ecuador donde dio a conocer los factores de riesgo sobresalientes que implica al trastorno depresivo, utilizando una metodología descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, con una población de 266 alumnos en etapa de 14 a 16 años obligatoriamente usando datos de índole sociodemográficos y familiares del alumnado, aplicando el test de William K. Zung obteniendo una prevalencia 65.5%, obteniendo 1.5% más en mujeres, entre estos factores se encuentran la adicción de fármacos, drogas en adolescentes a la edad de 16 años y tabaco en adolescentes de 14 años. El ofrecimiento de esta investigación es tener en cuenta actividades integrales para la recreación de los jóvenes y disminuir la presencia de estados emocionales (21).

A continuación, mencionaremos el modelo de enfermería de enfermería que más se relaciona con el trabajo en estudio la de Nola Pender, este modelo prima en la prevención mediante actividades en el individuo, intensificando, promocionando el bienestar de la salud.

Nola Pender enfermera de vocación se basa en un modelo donde conceptúa la salud preventiva del individuo mediante actividades promocionales (preventivo promocional) para la buena salud, identificando los factores que alteran las emociones de la persona, que modifican la particularidad de una situación tanto en lo personal e interpersonal del individuo, una vez establecida los resultados,

se interviene con actividades, participaciones que promueven ciertas conductas que favorecen a la salud (22).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. La teoría corresponde a las cogniciones y afectos relativos a una conducta específica, que atañen a las acciones, sentimientos, emociones y creencias específicas que influyen de manera directa en los comportamientos de promoción de la salud (23).

Los conceptos teóricos de las variables pueden abordar de distintas perspectivas de acuerdo a cada autor:

Según la OMS el factor de riesgo es cualquier situación que sugiera que una persona pudiese incrementar su posibilidad de sufrir algún daño, bien sea como consecuencia de alguna enfermedad o por algún daño físico que genere una lesión; por lo que su concepto está enfocado hacia el estado de salud de un individuo y la atención sanitaria; es decir, que en este caso el peligro tiene prioridad en la atención primaria de salud (24).

Argimón et al. define que el factor de riesgo son situaciones que aumenta la posibilidad de desarrollar un desbalance en el estado de salud del individuo produciendo eventos adversos. A los factores de riesgo no se les debe atribuir toda la causa de alteraciones en la salud porque siempre están relacionados con sucesos que no son afrontados adecuadamente, este factor también denominado como valor predictivo de alguna manera puede utilizarse para la prevención (25).

Según la academia europea de pacientes (EUPATI) factor de riesgo es la presentación de características, de circunstancias o costumbres que intensifican las posibilidades para acrecentar enfermedades o traumas en el individuo dañando considerablemente la salud y alterando el bienestar de la persona cuando se les presenta una serie de acontecimientos desfavorables (26).

Por otra parte, Rigol et al. refiere que un factor de riesgo es el desequilibrio que presenta la persona al estar frente a condiciones que atentan contra la salud ocasionando trastorno, enfermedades y la muerte, estos factores tienen la particularidad de exhibirse como alteración de la personalidad, familiares,

condiciones sociales, psicológicas, biológicas, ambientales, desencadenándose hasta con llevar a la enfermedad permanente (27).

Los factores personales la OMS menciona que el género tiene mucho que ver con la depresión; siendo las mujeres son más predisponentes a sufrir depresión que los varones, puede ser debido a las hormonas reproductivas, a la cultura emocional o cognitiva y a las diferencias de género en todos los aspectos (28).

Mientras que los factores sociales tienen mucho que ver con la pobreza, el núcleo familiar y la salud, donde el adolescente va tener un soporte social inadecuado al no poder enfrentar estos problemas, sus frustraciones, limitaciones al no tener una estabilidad laboral, originando la depresión. Este trastorno tiene una buena asociación con el apoyo social, ya sea bajo es muy favorable para este o un alto nivel de apoyo social incentivando al adolescente un buen autoconcepto, autoestima, afrontamiento al estrés y un elevado control sobre ello (29).

En el factor familiar es un riesgo que se presenta mucho en la conformación de los progenitores o familiares también tiene mucho que ver la parte genética, conflictos familiares al imponer decisiones sobre ellos y el ambiente negativo en que vive (30).

Finalmente, el factor cognitivo con el modelo de Beck refiere que los esquemas al momento que se presentan de manera negativa en el adolescente podrían auto conceptuarse desvalorizada, posee aspectos negativos de su entorno y de si misma, pesimista pensando en desgracias y sufrimiento para el futuro con un riesgo al suicidio (31).

Mientras que Beck, refiere que la depresión es un síndrome con una gran certeza en causar cambios en la mente abarcando a la actividad somática, conductual, cognitiva y afectivas que tienen relación a la variación, enjuiciamiento de las informaciones que desencadenarían las otras alteraciones mentales (32).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades biológicas, físicas y sociales (33).

Willian Zung define a la depresión como un trastorno depresivo como un estado de sentimientos negativos graves, surgiendo una inseguridad emocional con

presencia de altibajos en las conexiones personales, familiares, sociales; caracterizándose por mostrar afecciones de culpabilidad, de ineficaz, penas constantes y desesperanza, es un estado de la persona emocionalmente grave que causa inestabilidad emocional y desordenes (34).

Corvell refiere que la depresión se caracteriza por una gran aflicción que se presenta con intensidad en la persona con acción duradera en la etapa más vulnerable interfiriendo en la formación del individuo, en las funciones, en sus actividades, aminorando de las tareas regulares que realizaba. Las investigaciones no dan a conocer el origen de estas alteraciones emocionales, pero tiene que ver mucho con la fisiología de cuerpo, los órganos especialmente del sistema nervioso central, algunas hormonas y la psicología (35).

Para determinar los niveles de depresión que presenta el adolescente W.K. Zung descubrió la Escala de depresión auto aplicada en 1965 teniendo en cuenta los signos clínicos durante el diagnóstico y las características más sobresalientes mencionadas para evaluar si corresponde a una depresión leve, moderada o grave.

En la depresión leve el adolescente debe mostrar por lo menos dos a tres síntomas, pérdida de interés, falta de energía y humor depresivo. Mientras en la depresión moderada el adolescente exhibí cuatro a más síntomas con problemas a realizar sus actividades normales. Por lo tanto, la depresión grave o severa con síntomas que repercuten al adolescente con principios de autodesprecio, autoestima baja y culpabilidad con riesgo a suicidio (36).

El adolescente se desarrolla precozmente se sienten seguro de si mismo, se muestran independientes con una armonía interpersonales positivas. Mientras los que se desarrollan tardíamente exponen conceptos negativos y emociones de rechazo y rebeldía sobre si mismo. Para este autor Papalia expone sobre sobre los cambios psicológicos y físicos tienen gran efecto ante la sociedad ocasionando la transformación mental a nivel del comportamiento y cognitivo. Mientras bravo y Navarro el desenvolvimiento social, moral, identidad, desarrollo cognitivo, corporal, las transformaciones personales, social, en el pensamiento y como incorporarse al mundo e identificarse su yo, entre la valoración objetiva o subjetiva de la razón (37).

III.- METODOLOGÍA

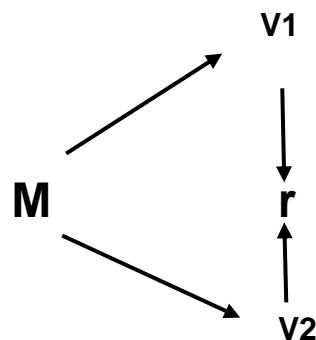
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio es descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de la persona, comunidad o grupos que sean sometidos a este fenómeno; y correlacional porque existe dependencias de variables con respecto a otras (38).

3.1.2. Diseño de investigación

El estudio tiene un diseño descriptivo. correlacional y no experimental, puesto que, se realiza sin maniobrar las variables, además distingue los fenómenos en su entorno para luego analizarlo y de corte transversal porque la información que obtenemos es dentro de un entorno en un solo tiempo (39).



Donde:

M: Muestra

V1: Factores de riesgo.

r: Asociación entre ambas variables de estudio.

V2: Depresión.

3.2. Variable y Operacionalización:

V1. Factor de riesgo

Definición Conceptual: es la presentación de características, de circunstancias o costumbres que intensifican las posibilidades para acrecentar enfermedades o traumas en el individuo dañando considerablemente la salud y alterando el bienestar de la persona cuando se les presenta una serie de acontecimientos desfavorables (40).

Definición Operacional: los factores de riesgo para la depresión fueron medidos a través de la técnica de la entrevista y el instrumento es un cuestionario conformado por 24 preguntas, evidenciando 3 dimensiones en lo personal, social y familiar.

Indicadores: Comprende 24 preguntas de las cuales edad, apreciación de su salud física, apreciación de su salud mental, Calidad de la personalidad (6 items), estado civil, ingreso monetario, soporte social, confinamiento social por covid 19, contactos interpersonales (12 items), equilibrio familiar, precedente familiar de depresión, imposición familiar en las decisiones (6 items).

Escala de medición: Nominal

V2. Depresión

Definición Conceptual: es un trastorno de ánimo de cambios persistente en la conducta, al presentar descensos considerables en toda su amplitud al no disfrutar sus acontecimientos, comunicar con los demás, rendir escolarmente, con presentación de alteraciones de funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta (41).

Definición Operacional: la variable en estudio depresión se mide considerando las dimensiones del cuestionario de depresión auto aplicada de William Zung comprendido por 20 frases, referidos síntomas somáticos y cognitivos, subdivididas en 4 categorías afectivas, fisiológicas psicomotor y psicológicas.

Indicadores: el instrumento se compone por 20 ítems los cuales decaimiento, desanimo, irritabilidad (2 ítems), Insomnio, alimentación, función gastrointestinal, intimidad (8 ítems), actividades diarias (2 ítems), proyectos en su vida, apatía, idea suicida (8 items).

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: La población para la presente investigación consta de un total de 65 adolescentes que están pasando por problemas de salud mental y reciben tratamiento en el CSMC.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre los 12 a 17 años, de sexo masculino y femenino atendidos durante el mes de agosto 2022 en el CSMC Musuq Rikchay.
- Adolescentes que desee participar voluntariamente.
- Adolescente con autorización de sus padres o apoderados.

Criterios de exclusión:

- Paciente que tenga diagnóstico concomitante a otras enfermedades.
- Adultos mayores que son atendidos en el establecimiento.
- Adolescentes que no presentaron su consentimiento u autorización firmado por los padres o tutores.
- Adolescentes que no desearon participar en la investigación.

3.3.2. Muestra: Por conformar una población pequeña y limitada; se tuvo que trabajar con el 100% de la población censal, no llevando a cabo el cálculo de muestra. (42)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Al inicio de la recolección de los datos aplicamos la técnica de la entrevista en la que nos permitió interactuar con los adolescentes de ambos sexos quienes son atendidos en el CSMC donde se estableció al inicio una plática recíproca. De manera introductoria se les orientó sobre el tema a tratar y las pautas que deben seguir, para facilitar la recolección de la información requerida, previa unas dinámicas se dio inicio a la aplicación de los cuestionarios factores de riesgo asociados a la depresión en el adolescente, técnica que nos permitió recolectar la información, invitando a los sujetos de estudio a contestar una serie de

preguntas de un cuestionario en relación con el problema que se investiga y la hipótesis que se quiere comprobar (43).

Instrumento

Para recolectar los datos, se revisó las historias clínicas de los adolescentes con diagnóstico depresivo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento de factores de riesgo asociados a la depresión incluye una estructura presentación, introducción, datos generales, instrucciones y datos específicos, compuesta por 24 preguntas dividiéndose en 3 dimensiones: personal 6 Ítems, social 12 Ítems, y familiar 6 Ítems. Mientras que el segundo instrumento Escala de depresión auto aplicada de William Zung, sirve para estimar el nivel de depresión en el adolescente comprende 20 preguntas, basados en trastornos somáticos y cognitivos, este instrumento comprende cuatro subcategorías entre estas esta la afectiva con 2 Ítems (10%) la fisiológica con 8 Ítems (40%) la psicomotora con 2 Ítems (10%) y la psicológica con 8 Ítems (40%) del total. El cuestionario está comprendido por 4 alternativas, nunca o casi nunca, algunas veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre (44).

Los puntajes para categorizar los grados de depresión que presenta el adolescente se mencionan a continuación del 20 al 35 se considera ausencia de depresión, del 36 al 51 presenta depresión leve, del 52 al 67 presenta depresión media severa y del 68 al 80 presenta depresión grave.

Validez

Para la validación de instrumentos de los instrumentos se estableció el juicio de expertos los cuales contamos con 3 profesionales en el tema, 3 Lic. Enfermería Magister en el área de cuidados de enfermería en salud mental y Psiquiatría desempeñándose a la docencia en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

La confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto de 15 adolescentes; luego de conseguir los resultados de este proceso, se realizó el vaciado de los resultados con el fin de poder comprobar la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach consiguiendo un parámetro de 0.946 el cual muestra que es de excelente confiabilidad.

Fan y Thompson (2001) citado Rodríguez y Reguant, resalta la importancia de recordar que la confiabilidad es una propiedad de los resultados de un instrumento de tipo escala para un grupo específico de personas pertenecientes a una muestra específica. (45). En base a la cita, para la presente investigación se realizó la confiabilidad de la escala de depresión.

3.5. Procedimientos

Se gestionaron los permisos necesarios con la Universidad Cesar Vallejo en coordinación con la asesora para efectuar la solicitud de autorización para ejecutar el estudio en dicho establecimiento CSMC Musuq Rikchay dirigido al director ejecutivo de la Red Salud Huamanga para ser enviada y firmada por la responsable de la universidad, una vez reenviada se procedió la entrega a mesa de partes. Recepcionado la carta, cumplido el plazo nos acercamos a la Red Huamanga para recoger el Memorándum de autorización para iniciar con las respectivas coordinaciones con los encargados del establecimiento CSMC Musuq Rikchay y dar inicio al proyecto de investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se desarrolló el informe con los datos obtenidos, teniendo en cuenta las variables cuantificadas de los factores de riesgo la cual va a acceder a verificar la fragmentación y revisión de porcentaje por las preguntas; para emplear tabulaciones, codificaciones que se encuentran en la matriz de base de datos permitiendo procesar tablas y gráficos, cuadros estadísticos para interpretar los resultados y análisis de datos para el siguiente paso la discusión y preparar las respectivas conclusiones.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo con las reglas establecidas en el trabajo de investigación se debe tener en cuenta los principios de la bioética que van a ser aplicado en cada uno de los participantes del estudio a realizar para eso mencionaremos.

El principio de la Autonomía es la fase donde el adolescente aprueba de manera independiente las decisiones a tomar para su propio bien, sin que le afecte de alguna manera. Fundado este principio, el respeto es la base de la autonomía

en el adolescente, teniendo en cuenta el consentimiento informado y la participación voluntaria de ellos, con la autorización firmado por el apoderado, tutor encargado y el asentimiento informado del adolescente antes de aplicar el estudio.

El principio de Justicia se establece principalmente a una equidad para todos los participantes sin discriminación alguna, respetando los derechos indistintamente. En el estudio este principio respetara los derechos de todos los participantes por igual con la misma empatía sin discriminación por sus condiciones, enfermedad, creencias o cultura.

Principio de No Maleficencia el presente estudio no pone en peligro o compromete la vida, la salud, el estado emocional o el honor de los adolescentes evitando en todo momento herir sus sentimientos de los encuestados.

Principio de la Beneficencia en el presente trabajo se procedió teniendo en cuenta los principios éticos para crear lo bueno y de esa manera tener resultados asertivos tanto en el nivel de resiliencia que tiene el adolescente al enfrentar estos problemas.

IV.- RESULTADOS

La investigación respondió al objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

Se logró determinar que los factores de riesgo asociados a la depresión, es el factor personal y familiar. Por otro lado, el factor social no se encuentra asociado con la depresión.

La investigación respondió al objetivo específico 1: Identificar los factores de riesgo personales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay.

Tabla 1.

Tabla cruzada entre el factor personal y el nivel de depresión

Factor personal	Nivel de depresión						Total	
	Ausencia de depresión		Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy buena	1	1.5	3	4.6	1	1.5	5	7.7
Buena	7	10.8	11	16.9	0	0.0	18	27.7
Regular	11	16.9	27	41.5	0	0.0	38	58.5
Mala	0	0.0	4	6.2	0	0.0	4	6.2
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

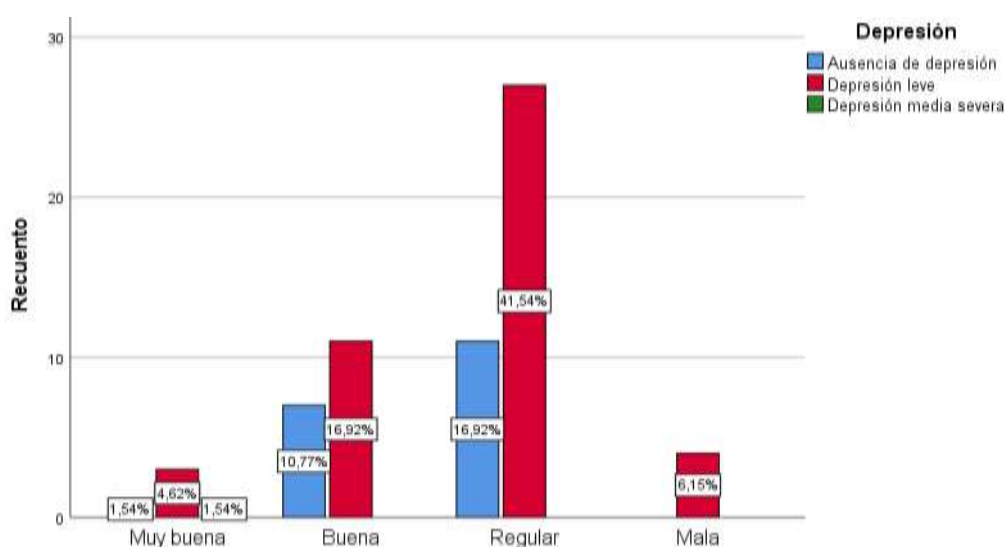


Figura 1

Factor personal y el nivel de depresión

Del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, el 1.5% tiene estado de salud mental muy bueno, 10.8% bueno y 16.9% regular. Además, el 69.2% tiene depresión leve, de los cuales, el 4.6% tiene estado de salud mental muy buena, 16.9% buena, 41.5% regular y 6.2% mala. Finalmente, el 1.5% tiene depresión severa.

Hi: El factor personal no se asocia de manera significativa con la depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

Ho: El factor personal se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

Tabla 2.

Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre el factor personal y nivel de depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,689 ^a	6	0.023
N de casos válidos	65		

Mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, ya que el p-valor=0.023 es menor al nivel de significancia. Por tanto, el factor personal se asocia de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022. El estado de salud mental como factor personal se asocia con el nivel de depresión.

La investigación respondió al objetivo específico 2: Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay.

Tabla 3.

Tabla cruzada entre el factor social y nivel de depresión

Factor social	Nivel de depresión							
	Ausencia de depresión		Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	1	1.5	1	1.5	0	0.0	2	3.1
Medio	14	21.5	33	50.8	0	0.0	47	72.3
Bajo	4	6.2	9	13.8	1	1.5	14	21.5
Pobre	0	0.0	2	3.1	0	0.0	2	3.1
	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

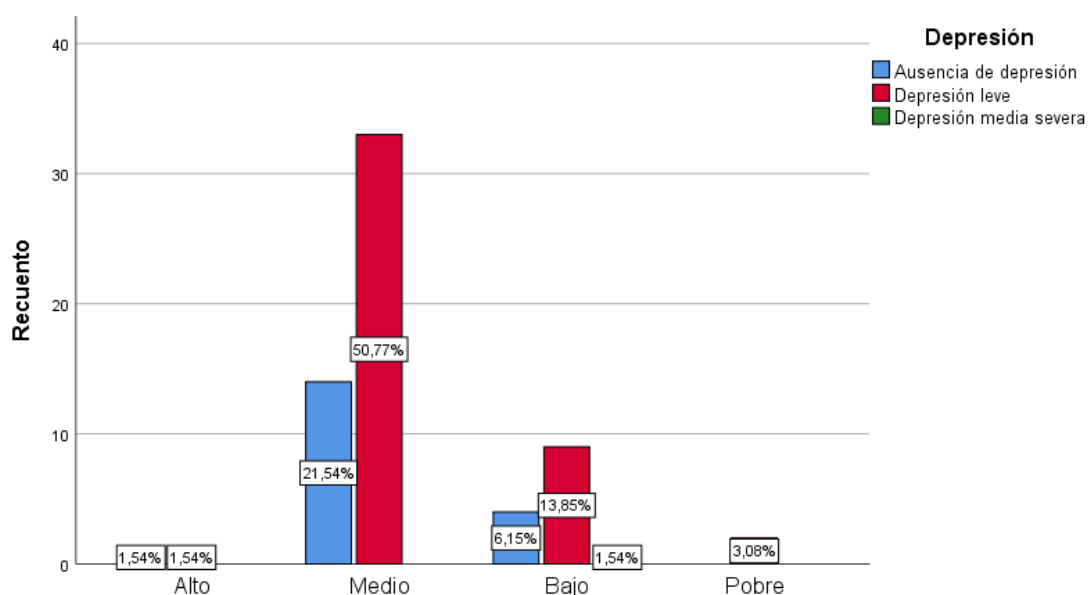


Figura 2

Factor social y nivel de depresión

Del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, el 1.5% tiene un nivel económico alto, 21.5% medio y 6.2% bajo. Además, el 69.2% tiene depresión leve, de los cuales, el 1.5% tiene un nivel económico alto, 50.8% medio, 13.8% bajo y 3.1% pobre. Finalmente, el 1.5% tiene depresión severa.

H₀: El factor social no se asocia de manera significativa con la depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

H₁: El factor social se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

Tabla 4.

Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre factor social y nivel de depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,966a	6	0.548
N de casos válidos	65		

Mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, ya que el p-valor=0.540 es mayor al nivel de significancia. Por tanto, el factor social no se asocia de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022. El nivel económico como factor social no se asocia con el nivel de depresión.

La investigación respondió al objetivo específico 3: Identificar los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes en el C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay

Tabla 5.

Tabla cruzada entre el factor familiar y nivel de depresión

Factor familiar	Nivel de depresión						Total	
	Ausencia de depresión		Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positiva	13	20.0	16	24.6	0	0.0	29	44.6
Conflictiva	2	3.1	5	7.7	1	1.5	8	12.3
Distante	3	4.6	17	26.2	0	0.0	20	30.8
Dominante	1	1.5	7	10.8	0	0.0	8	12.3
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

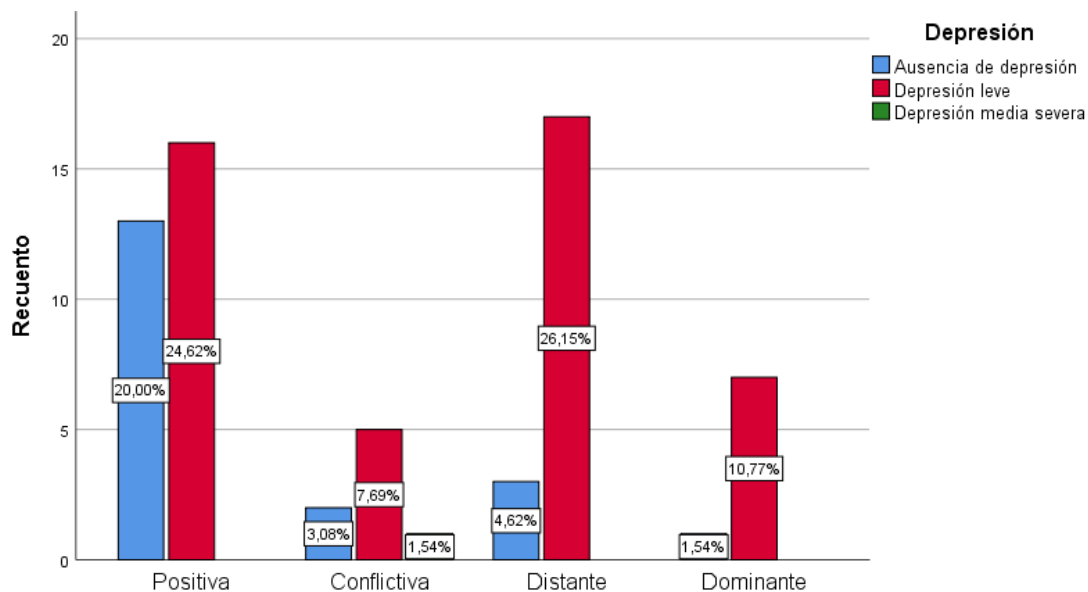


Figura 3
Factor familiar y nivel de depresión

Del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, el 20% tiene una relación positiva con sus padres, 3.1% conflictiva, 4.6% distante y 1.5% dominante. Además, el 69.2% tiene depresión leve, de los cuales, el 24.6% tiene una relación positiva con sus padres, 7.7% conflictiva, 26.2% distante y 10.8% dominante. Finalmente, el 1.5% tiene depresión severa.

H₀: El factor familiar no se asocia de manera significativa con la depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

H_i: El factor familiar se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.

Tabla 6.
Prueba Chi - cuadrado de Pearson entre el factor familiar y el nivel de depresión

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,7223 ^a	6	0.033
N de casos válidos	65		

Mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, ya que el $p\text{-valor}=0.033$ es menor al nivel de significancia. Por tanto, el factor familiar se asocia de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022. La relación con sus padres como factor personal se asocia con el nivel de depresión.

V.- DISCUSIÓN

De acuerdo con lo indicado por Argimón et al. (25), la variable factores de riesgo son situaciones que enmarcan vulnerabilidad en los adolescentes al estar expuestos a niveles depresivos, conllevando a que se encuentren inmersos en desbalances en el estado de su salud mental, por otra parte, la variable depresión definida por Zung (34), lo indica como un estado de inestabilidad emocional, el cual es causado cuando dichos factores transgredieron la estabilidad del adolescente ocasionando altibajos en sus conexiones personales, familiares y sociales generando sentimientos negativos de culpabilidad, ineficacia, entre otros; ante lo referido el planteamiento del objetivo general es: Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú 2022; para ello la primera variable estableció las dimensiones: factor personal, factor social y factor familiar; y para la segunda variable las dimensiones: estado de ánimo predominante, trastorno fisiológico, trastorno fisiológico, trastorno psicomotor y trastorno psíquico; por consiguiente fue permitido desarrollar un cuestionario dirigido a la muestra de 65 adolescentes que están pasando por problemas la salud mental en el centro de estudio; mediante el contraste a la hipótesis general se observó la existencia correlacional entre las variables de estudio al aplicarse la prueba Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose el p-valor menor al nivel de significancia (0.05). Estos hallazgos fueron acordes a lo encontrado por Hinojosa (13), quien aseveró que existe una correlación positiva entre los factores con la depresión moderada, de igual forma los resultados se asemejan a lo obtenido en la investigación de Bustillo (16) manifestando que existen relación positiva entre ambas partes.

Por otra parte, según lo precisado por la Organización Mundial de la Salud (28) el factor personal se presenta como una serie de circunstancias vinculadas propiamente al aspecto característico del adolescente, en vista de ello, entre los principales se tiene al género sexual de las personas, teniendo en mayor recurrencia en el género femenino, debido a las hormas reproductivas que presentan lo cual genera que estén más expuestas a los niveles depresivos; por otra parte, se tiene como otro aspecto a considerarse la cultura emocional como

la edad. En base a lo expuesto, se planteó como primera hipótesis específica "El factor personal se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022", con lo cual, tras los resultados descriptivos se observó que del 100% de los encuestados, el 69.2% presentaron depresión leve dentro de los cuales el 4.6% presentaron en el factor personal el resultado de muy buena, el 16.9% buena, el 41.5% regular y el 6.2% mala; ante ello tras la contrastación de hipótesis, se evidenció que el factor personal se asocia con la depresión ya que, al aplicarse la prueba Chi cuadrado se obtuvo el p valor equivalente a 0.023 menor al nivel de significancia. Los resultados hallados no presentaron relación con la investigación de Canto et al. (14), quien aseveró que el género dentro del factor personal no se asocia significativamente a los niveles depresivos, sin embargo, la edad si presentó un incremento en el trastorno depresivo. Por otra parte, los resultados hallados si presentaron relación con la investigación de Yap (15), debido a que concluyó que del 30.55% de adolescentes con depresión, el 3.47% presentaron depresión por factores de género; a su vez, los resultados guardaron relación con la investigación de Rodríguez (19) quien manifestó después de identificar que 21 estudiantes presentaron rendimiento académico bajo, el 50% presentaron factores depresivos por factores personales.

Por otro lado, de acuerdo con Janatolmakan & Andaieshgar (29), los factores sociales son circunstancias, entre ellos se tiene al nivel de pobreza, la condición de salud, todo lo equivalente a la educación, entre otros aspectos que conllevan a que en situación negativa genere que el adolescente contraiga inconsistencias en su soporte emocional, el cual al no tratarse apropiadamente da como resultado frustraciones conllevadas a la depresión al no poder lidiar contra este tipo de problemas. Por tal razón, se planteó como segunda hipótesis específica "Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay", ante ello tras los resultados descriptivos observó que el 69.2% de los adolescentes que presentaron depresión leve, como factor social, el 1.5% presentaron nivel económico alto, el 50,8% nivel medio, el 13,8% nivel bajo y el 3.1% nivel pobre; no obstante, tras la contrastación de hipótesis, se evidenció que el factor social no se asocia con la depresión, debido a que tras la aplicación de la prueba Chi Cuadrado se halló que el p valor fue equivalente a 0,548; siendo mayor al nivel

de significancia. Estos resultados fueron semejantes a los resultados obtenidos por Cruz (10) quien manifestó que uno de los componentes dentro del factor social, es la satisfacción escolar la cual se asocia con los niveles depresivos en adolescentes, del mismo modo los resultados presentaron semejanza con la investigación de Hinojosa (13) quien manifestó que la pobreza encontrada en alumnas sin computadora se asocia con los niveles depresivos, así mismo los resultados presentaron relación semejante con la investigación de Muñoz (20), quien aseveró que, del total de alumnos hallados con depresión, para el 21% fueron por problemas académicos.

Finalmente, concordando con Sánchez y Sánchez (30), el factor familiar se presenta como riesgo a la apertura en la depresión, debido a que el adolescente al estar en vínculo con su entorno cercano, es vulnerable a situaciones que pueden dañar su estabilidad, como lo es, el tipo de relación con sus padres sea fraternal, amical, distante o conflictiva, ante esta última también entra a considerarse la recurrencia en la que se encuentre y el ambiente negativo, sea por motivos imposición o demás causas, así también es tomado en consideración dentro de este factor la genética que presenten, como antecedente familiar; en vista de ello se planteó como tercera hipótesis específica: Identificar los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes en el C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay; mediante ello, se observó en los resultados descriptivos que del 69,2% que presentaron depresión leve, como factor familiar, el 24,6% presentaron una relación positiva con sus padres, el 7.7% conflictiva, 26.2% distante y el 10.8% dominante, así pues, al contrastarse la hipótesis se evidenció que el factor familiar se asocia de manera significativa con la depresión en los adolescentes tras la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson obteniéndose el p valor equivalente a 0.033 menor al nivel de significancia. Estos resultados guardan relación con la investigación de Vásquez (11) quien indicó que existe una correlación entre las variables aseverando que cuando menor es la depresión mayor es la funcionalidad familiar, del mismo modo, los resultados guardaron relación con la investigación de Cruz (12), quien refirió que los factores vinculados a aspectos familiares presentaron relación con la depresión en los alumnos del tercer y quinto de secundaria, especialmente en circunstancias de conformación familiar, separación de padres y deficiencia en el apoyo de sus familias respectivas; a su

vez, los resultados presentaron semejanza en relación con la investigación de Muñoz et al. (20), quien indicó tras sus resultados descriptivos del total de adolescentes con depresión que para el 19,5% es por núcleo familiar y para el 23,3% por violencia familiar.

VI.- CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

1. Tomando como premisa el objetivo general que impulsó esta investigación, el cual plantea: Determinar los factores asociados a la depresión en adolescentes en el Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay, Vista Alegre, Ayacucho, Perú 2022. A través del recojo de información y análisis de datos, se pudo determinar que, efectivamente, existen algunos factores que se asocian con este trastorno en los adolescentes usuarios del mencionado establecimiento.
En tal sentido, se pudo determinar la existencia de una asociación significativa entre los factores de riesgo y depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho. Ello se pudo corroborar por medio de la prueba estadística Chi - cuadrado de Pearson (p valor $<$ nivel de significancia 0.05), a excepción del factor social. En ese sentido, fue factible aseverar que, de disminuirse dichos factores de riesgo, podrían conllevar a que se disminuyan los casos de depresión.
2. Asimismo, se pudo identificar relación entre la dimensión factor personal y depresión en los adolescentes acudientes al centro de salud mental de estudio. Ello se pudo corroborar por medio la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson (p valor = 0,023 $<$ nivel de significancia 0,05). Por lo tanto, es preciso mencionar que, de disminuirse los factores personales de riesgo tomando como referente al estado de salud mental conlleve a disminuir los casos depresivos en adolescentes. No obstante, se evidenció que el 47.7% presentaron un estado de salud de regular a mala, estando expuestos al nivel de depresión severa.
3. Se pudo identificar que no existe relación entre la dimensión factor social y depresión en los adolescentes acudientes al centro de salud mental de estudio. Ello se pudo corroborar por medio la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson (p valor = 0.548 $>$ nivel de significancia 5%). Por lo que, fue preciso indicar que, de disminuirse los factores de sociales de riesgo respecto al nivel económico probablemente no conlleve a disminuir

los niveles depresivos en los adolescentes. No obstante, se constató que, del total de adolescentes con depresión leve, el 67.7% presentaron nivel económico de medio a pobre.

4. Finalmente, se identificó una relación entre la dimensión factor familiar y depresión en los adolescentes acudientes al centro de salud mental de estudio. Ello se pudo corroborar por medio la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson (p valor = 0.033 < nivel de significancia 0,05). En ese sentido, fue posible indicar que de disminuir los factores familiares de riesgo conlleve a disminuir los niveles depresivos en los adolescentes. Sin embargo, se constató que, del total de adolescentes con depresión leve, el 44.7% no presentaron una relación positiva con sus padres estando vulnerables a los niveles de depresión severa.

VI.- RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos encontrados en el proceso de investigación y análisis de datos, emergen las siguientes recomendaciones:

1. Al haberse identificado cierto nivel de relación entre algunos factores de riesgo asociados al trastorno de la depresión, es importante que los profesionales de la salud en trabajo conjunto con los padres de familia aborden e incidan en el análisis de estos componentes para mitigar su impacto en la salud mental de los adolescentes. De no ser así, el problema se podría incrementar a niveles de mayor severidad. Asimismo, se debería reforzar el seguimiento al adolescente diagnosticado con depresión leve a fin de controlar que no evolucione a niveles severos.
Está demostrado que los factores personales de riesgo están asociados a la depresión de adolescentes, por lo que, si no se reducen dichos factores, aumentarían los casos depresivos, para ello se debería supervisar el estado de ánimo predominante en el adolescente en búsqueda de proponer alternativas para superar su decaimiento, desánimo e irritabilidad, inculcándole hábitos saludables para mejorar su trastorno fisiológico.
2. Está demostrado que los factores familiares de riesgo están asociados a la depresión de adolescentes, por lo que, si no se reducen estos factores, aumentarían los casos depresivos, en vista de ello, se debería impartir charlas y seguimiento del personal de salud mental a los hogares de las familias de los adolescentes con diagnóstico de depresión, a fin de capacitar a los padres sobre cómo deberían de tratar a sus hijos.
3. A nivel metodológico, el uso de los instrumentos para identificar la depresión en los adolescentes ha resultado de gran valía por su efectividad, por lo que, se considera una herramienta amigable para su aplicación por parte de los profesionales de la salud que trabajan en el citado establecimiento de salud.

4. A partir de esta experiencia investigativa, se recomienda desarrollar mayores estudios en el tema para profundizar en la problemática, identificando, describiendo y analizando la relación de los factores que se relacionan con la depresión tanto en adolescentes como en otros grupos etarios.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión Washington D. C. EE. UU. Recuperado. [Online].; 2018 [cited 2022 Abril 27. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Depresión: hablemos. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 18. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depr.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Impacto del Covid - 19 en la salud mental de adolescente y jóvenes. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 18. Available from: <https://www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth>.
5. Nuñez M, M P. Panorama. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 26. Available from: <http://www.panoramas.pitt.edu>.
6. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.gob.pe. [Online].; 2021 [cited 22 mayo 28. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021/>.
7. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades. 2022 Enero; 31(03).
8. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lineamientos de Políticas Sectorial en Salud Mental Perú 2018. Informe Anual. LIMA : MINSA , Dirección de la Salud Mental; 2018.
9. Vega R, Leon M, Gonzales L. Depresión y ansiedad en relación ideas suicidas en adolescente del distrito de Ayacucho 2017. Rev. Inv. UNSCH. 2018 Febrero; 1(2).
10. Paquiyauri K. Informe Mensual del Internado Centro de Salud Mental . Comunitario Especializado "Musuq Rikchay". Tesis Pregrado. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2018.
11. Vasquez R. Depresión y Funcionalidad Familiar en Estudiantes del Nivel . Secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy, Ayacucho –

2021. Tesis pregrado. Ayacucho : Universidad de Ayacucho Federico Froebel, Departamento de Ciencias Humanas y Sociales ; 2021.
- 12 Cruz I. Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes del . nivel secundario de Instituciones Educativas. Tesis Pregrado. Tarma : Universidad Católica Sedes Sapientiae, Departamento de Ciencias de la Salud ; 2020.
 - 13 Hinojosa C. Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes . de la Instituciones Educativas Estatal en temporada de Covid 19. La Joya - Arequipa - 2020. Tesis Pregrado. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Departamento de Ciencias de la Salud; 2020.
 - 14 Canto H. Nivel de Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa . Estatal del Distrito de Acos Vinchos, Provincia de Huamanga, Ayacucho 2019. Tesis Pregrado. Ayacucho: Universidad Peruana los Andes, Departamento de la Salud ; 2019.
 - 15 Yap M. Factores sociodemográficos asociados a los trastornos de depresión . en estudiantes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Iquitos 2018. Tesis Pregrado. Iquitos : Universidad Científica del Perú, Departamento de Ciencias de la Salud; 2018.
 - 16 Bustillos A, Laguna E. Depresión y factores asociados en adolescentes en . un colegio de ciudad de Huanuco Perú. Revista Peruana de investigación. 2018 Noviembre; I(2).
 - 17 Becerra A, Vega L. Prevalencia y factores de riesgo asociado a la . depresión infantil de 7 a 12 años del colegio rural Guillermo suárez díaz del municipio del socorro, santander. Tesis Pregrado. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión USANGIL, Departamento de Psicología; 2020.
 - 18 Morales S. Factores de riesgo como causante de la depresión asociado a . la salud mental de los adolescentes afectados por su entorno familiar, académico, social, personal. UNICATOLICA. 2020 Enero ; I(23).
 - 19 Rodríguez Y, Tapia Y. Factores de riesgo asociados a la depresión en . adolescentes entre 13 y 17 años. Tesis Pregrado. Bogotá: Institución Universitaria Politécnico gran Colombiano, Departamento de Psicología; 2019.
 - 20 Muñoz C, Arevalo C, Tipán J. Prevalencia de depresión y factores . asociados en adolescentes. Revista Ecuatoriana Pediátrica. 2021 Abril; I(6).
 - 21 Jadan C. Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de . febrero de la ciudad de Loja. Tesis Pregrado. Loja: Universidad Nacional de Loja , Departamento de Ciencias de la Salud; 2017.

- 22 Meiriño J, Vasquez M. Teoria de enfermeriauns. [Online].; 2022 [cited 2022 . Mayo 26. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com>.
- 23 El modelo de Procion de la Salud de Nol Pender- ReseachGate. . Researchgate. [Online].; 2022 [cited 2022 Octubre 27. Available from: <https://www.researchgate.net>.
- 24 Organizacion Mundial de la Salud - Depresion. DEPRESION SEGUBNM . OMS 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
- 25 Argimon P, Villa J. Inferencia causal.Metodos de Investigacion Clinica y . Epidemiologica. 2000..
- 26 Academia Europea de Pacientes. eupati.eu. [Online].; 2015 [cited 2022 . Mayo 18. Available from: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>.
- 27 Rigol O. Los Factores de Riesgo. Segunda ed. Rigol R, editor. Madrid: . Pueblo y Educacion ; 2017.
- 28 Manchado A, Ferrreira A. Depression among nursing students and its . association with academic life. Revista Brasileira de Enfermeria. 2020 Enero; 1(73).
- 29 Janatolmakan , M , Andaieshgar B. Comparison of depression rate between . the first-and final-year nursing. In Psychol Resbehav; 2019; Iran. p. 12.
- 30 Sanchez F, Sanchez G. Depresion y funcionalida familiar en adolescentes . de institucioneseducativas publicas de menore n° 60027y n° 6010227. Tesis de Pregrado. Ayacucho: UniversidadCientifica del Peru, Departamentode Ciencias de la Salud; 2017.
- 31 Rivadeneira C, Dahab J. El Modelo Cognitivo de la Depresion. Revista . Terapia Cognitiva conductual. 2017 Marzo; VI(22).
- 32 Beck A, Hollon S. Cognitive Therapy of Depresion In:Cognitive Behavioral . Interventions Theory, Research and Procedures. 1979..
- 33 OMS. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 27. Available from: . <https://www.who>.
- 34 Zung W. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. 1965..
- 35 Corvell W. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 17. Available . from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornospsiqui%>.

- 36 Guia de Bolsillo de la Clasificacion CIE - 10. Clasificacion de los Trastornos . Mentales y del Comportamiento. Primera ed. Panamericana M, editor. Madrid: Medica Panamericana; 2000.
- 37 Papalia. Adolescente. Tesis Pregrado. Huancayo : Universidad Continental . , Departamento ciencias de la Salud; 2019.
- 38 Hernandez R, Mendoza C. Metodologia de la investigación: Las rutas . cuantitativa,cualitativa y mixta. V ed. C SAd, editor. Mexico: Mcgraw-Hill; 2018.
- 39 Ato M, Lopez J, Benavente A. Unsistema de clasificacion de los diseños de . investigacion en psicologia. Anales de Psicologia. 2013 Marzo; III(29).
- 40 Frenk J. Secretaria de Salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 14. Available . from: www.ssa.gob.mx.
- 41 Garaigordobil M, Bernaras E, Jaureguizar E. FOCAD. [Online]. Quito; 2020 . [cited 2022 Julio 14. Available from: <https://www.focad.es/index.asp#segundas>.
- 42 Hernandez R. Metodologia dela Investigacion. Tercera ed. Words MG, . editor. Mexico: Mc Graw Words; 2014.
- 43 Arias G. El proyecto de Investigacion. Introduccion a la Metodologia . Cientifica. Sexta ed. Episteme , editor. Caracas: Episteme; 2013.
- 44 Zung W, Coppedge H, Gren R. The Evaluation of Depressive. 1965..
- 45 Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala . mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE. 2020 Octubre.

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	Es la presentación de características, de circunstancias o costumbres que intensifican las posibilidades para acrecentar enfermedades o traumas en el individuo dañando considerablemente la salud y alterando el bienestar de la persona cuando se les presenta una serie de acontecimientos desfavorables.	Los factores de riesgo para la depresión fueron medidos a través de la técnica de la entrevista y el instrumento es un cuestionario conformado por 24 preguntas, evidenciando 3 dimensiones en lo personal, social y familiar.	Factor Personal	Edad	Nominal
				Apreciación de su salud física	
				Apreciación de su salud mental	
				Cualidades de la personalidad	
			Factor Social	Estado Civil	
				Ingreso económico	
				Confinamiento social por Covid	
				Contactos interpersonales	
			Factor Familiar	Equilibrio familiar	
				Precedente familiar de depresión	
Imposición familiar en las decisiones					
Imposición familiar en las decisiones					
Depresión	Es un trastorno de ánimo de cambios persistente en la conducta, al presentar descensos considerables en toda su amplitud al no disfrutar sus acontecimientos, comunicar con los demás, rendir escolarmente, con presentación de alteraciones de funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta	La variable en estudio depresión se mide considerando las dimensiones del cuestionario de depresión auto aplicada de William Zung comprendido por 20 frases, referidos síntomas somáticos y cognitivos, subdivididas en 4 categorías afectivas, fisiológicas psicomotor y psicológicas.	Estado de ánimo predominantes	Decaimiento	Ordinal
				Desanimo	
				Irritabilidad	
			Trastorno fisiológico	Insomnio	
				Alimentación	
				Función gastrointestinal	
				Intimidad	
			Trastornos psicomotores	Actividades diarias	
				Trastornos psíquicos	
				Apatía	
	Idea suicida				

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay? ¿Cuáles son los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay? ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los factores de riesgo personales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la depresión en adolescentes del C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay Identificar los factores de riesgo familiares asociados a la depresión en adolescentes en el C.S. Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay.</p>	<p>Hipótesis general: Los factores de riesgo se asocian de manera significativa a la depresión en los adolescentes del C.S.M.C. Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica: Los factores de riesgo no se asocian de manera significativa con la depresión en los adolescentes del CSMC Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho - Perú, 2022.</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Depresión</p>	<p>Tipo de Estudio: cuantitativo Diseño: No experimental corte transversal. Población de estudio: 65 adolescentes del CSM Musuq Rikchay Técnica: La técnica de recolección de datos será encuesta. Instrumento: El instrumento es cuestionario, validado por expertos.</p>

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MUSUQ RIKCHAY

I. INTRODUCCIÓN

Somos Rosario Yenifer, Vargas Urbano y Milka Anaya Vega; egresadas de la Universidad César Vallejo de la Escuela Profesional de Enfermería. En esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio de investigación con el fin de recolectar datos acerca de los factores de riesgo asociados a la depresión en nuestro CSMC Musuq Rikchay.

El cuestionario es individual, con un tiempo aproximado de 10 minutos. La información brindada será confidencial y solo será utilizada para los fines propios de la investigación. Le pido su mayor sinceridad posible al momento de responder la encuesta. Nos despedimos y le agradecemos de antemano por su participación voluntaria.

II. INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de dos partes, la primera está referida a datos generales y la segunda parte sobre Factores de riesgo asociados a la depresión.

Lea cuidadosamente cada ítem de este cuestionario que se refieren a diferentes aspectos de lo que piensa, siente o ha percibido usted y seleccione la alterativa o alternativas que se ajusta a su situación, según lo solicitado. En los espacios de otros, escriba una respuesta que considere apropiada para la pregunta.

III. DATOS GENERALES:

- a. Edad: _____
- b. Sexo:
 - () Femenino
 - () Masculino
- c. Año de estudios:
 - () 1er año
 - () 2do año

- 3er año
- 4to año
- 5to año

d. Estado Civil:

- Soltera(o)
- Con pareja sentimental
- Casada(o)
- Conviviente

e. ¿Tiene hijos?:

- Si
- No

f. ¿Con quién vive en su hogar?

- Un progenitor.
- Ambos padres.
- Padres y hermanos.
- Amigos
- Vive solo
- Otros

g. Condición Laboral

- Solo se dedica a estudiar
- Estudia y trabaja

h. Si trabaja, ¿en qué trabaja?

- Empleado
- Negocio familiar
- Trabajos esporádicos
- Otro:

i. ¿Padece de alguna enfermedad?

No () Si ()

j. Si respondió SI a la respuesta anterior, ¿Qué tipo de enfermedad tiene?

k. Anteriormente ¿Ha sido diagnosticado con depresión?

Si () No ()

l. Si respondió Si a la pregunta anterior ¿Se encuentra actualmente en tratamiento?

- Sí, tratamiento farmacológico
- Sí, tratamiento psicoterapéutico
- Sí, tratamiento farmacológico y psicoterapéutico
- No me encuentro en tratamiento
- Abandoné el tratamiento
- Culminé el tratamiento
- No he sido diagnosticado con depresión

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Con qué frecuencia presenta los siguientes problemas físicos?

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Dolor de cabeza				
Dolor muscular				
Cansancio				
Limitación para movilizarse				
Limitación visual				
Limitación Auditiva				

2. ¿Cómo considera que es su estado de salud mental?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

3. ¿Con qué frecuencia ha percibido los siguientes problemas durante el último mes?

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Sentirse estresado				
Sentirse nervioso				
Desmotivarse				
Comer en demasía				
Disminución del apetito				
Dificultad para concentrarse				
Dificultad para conciliar el sueño				
Dificultad para mantener el sueño				

4. ¿Ha tenido alguna pérdida durante los últimos seis meses?

	SI	NO
Familiar		
Amical		
Económica		
Material		
Sentimental		

5. ¿Considera que ha superado esa pérdida?

- () Totalmente de acuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Totalmente en desacuerdo

6. ¿Cuál de las siguientes situaciones se aproxima más a su forma de pensar o de sentir?

- () Prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo.

- No tengo la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás.
- Suelo pensar mucho antes de actuar.
- Ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor.
- Considero que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas.
- Puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice.
- Suelo perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o).

7. ¿Quién es la persona que más aporta económicamente en su hogar?

- Mi persona
- Mamá o papá
- Ambos padres
- Otro:

8. ¿Cómo clasificaría su nivel económico?

- Alto
- Medio
- Bajo
- Pobre

9. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en sus actividades?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

10. ¿Alguna vez, el dinero la(o) ha limitado en el logro de sus metas?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

11. ¿Quién(es) es la persona a la que recurre más frecuentemente cuando tiene algún problema?

Problema	Padres	Familia	Amigos	No recurre a nadie
Económico				
Familiar				
Salud				
Académico				
Sentimental				

12. ¿Sueles hablar de tus problemas con tus amigos?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

13. ¿Sueles hablar de tus problemas con tus familiares?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

14. Durante la pandemia, ¿considera que ha estado preocupada(o) por alguno de los siguientes enunciados? *Puede marcar más de una opción*

- Contagiarse
- Contagiar a su familia
- Incertidumbre sobre el futuro
- Morirse o que muera un ser querido
- No me ha preocupado nada

15. ¿Qué es lo que más extraña durante este aislamiento social? Puede marcar más de una opción.

- Compañeros de estudio
- Salir con sus amigos
- Salir a caminar por la calle
- Salir a hacer sus compras
- Clases presenciales
- Visitar a su familia
- Otra actividad:
- No extraña nada

16. ¿Le es fácil expresar sus sentimientos a los demás?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

17. ¿Se siente reconocida(o) dentro de su grupo de amigos?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

18. ¿Suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad?

- La mayoría de las veces
- De vez en cuando
- Rara vez
- Nunca

19. ¿Cómo calificaría la relación con sus padres?

- Positiva
- Conflictiva
- Distante
- Dominante

20. ¿Cómo considera que es la comunicación entre su familia?

- Agresiva
- Pasiva
- Asertiva
- Impositiva

21. ¿Existe en su familia antecedente de depresión diagnosticado?

- Sí, en algún progenitor o hermano(a/s)
- Sí, en algún o ambos abuelos(a)
- No existe antecedente de depresión en mi familia
- Desconoce

22. ¿En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo?

- Sí, en uno o ambos padres
- Sí, en hermano(a/s)
- Sí, en abuelos u otros familiares
- Ningún familiar se encuentra medicado para controlar su estado de ánimo.

23. ¿Se sintió influenciado por su familia para acudir al Centro de Salud?

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

24. ¿Considera que su familia lo respeta en las siguientes situaciones?

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Decisiones				
Opiniones				
Privacidad				
Tiempo personal				
Espacio de estudios				

Anexo 4: Escala De Depresión Auto aplicada De Zung

I. INTRODUCCIÓN

Somos Rosario Yenifer, Vargas Urbano y Milka Anaya Vega; egresadas de la Universidad César Vallejo de la Escuela Profesional de Enfermería. En esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio de investigación que tiene como título: Factores de riesgo asociados a la depresión en Adolescentes.

El cuestionario es individual, con un tiempo aproximado de 15 minutos. La información brindada será confidencial y solo será utilizada para los fines propios de la investigación. Le pido su mayor sinceridad posible al momento de responder la encuesta. Me despido y le agradezco de antemano por su participación voluntaria.

II. INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de dos partes, la primera está referida a datos generales y la segunda parte sobre la Escala de Depresión de Zung.

Este instrumento consta de 20 enunciados. Lea cada enunciado cuidadosamente y marque con una (X) la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante los últimos días.

III. DATOS ESPECIFICOS:

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1.- Me siento abatido(a) y melancólico(a).				
2.- Por las mañanas es cuando me siento mejor.				
3.- Interrumpo en llanto o siento ganas de llorar.				
4.- Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				

5.- Tengo tanto apetito como antes.				
6.- Mantengo relaciones sexuales.				
7.- Noto que estoy perdiendo peso.				
8.- Tengo molestias de estreñimiento.				
9.- El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10.- Me canso sin motivo.				
11.- Tengo la mente tan clara como antes.				
12.- Me resulta fácil hacer las cosas que solía hacer.				
13.- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14.- Tengo esperanza en el futuro.				
15.- Estoy más irritable de lo usual.				
16.- Me resulta fácil tomar decisiones.				
17.- Siento que soy útil y necesario(a).				
18.- Mi vida es bastante plena.				
19.- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20.- Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	45,90	155,610	,187	,949
p2	44,93	137,444	,838	,940
p3	44,60	136,800	,868	,940
p4	45,77	161,082	-,244	,952
p5	44,60	138,041	,844	,940
p6	44,80	141,821	,730	,942
p7	44,63	135,757	,846	,940
p8	44,90	138,438	,764	,942
p9	45,77	162,737	-,373	,953
p10	44,87	139,085	,793	,941
p11	44,70	135,528	,874	,940
p12	44,73	135,168	,885	,939
p13	44,83	136,282	,829	,941
p14	44,77	140,737	,787	,942
p15	44,53	137,775	,811	,941
p16	45,83	157,385	,047	,950
p17	44,70	138,355	,808	,941
p18	44,77	140,116	,859	,941
p19	45,77	157,702	,023	,950
p20	44,57	138,461	,910	,940

Anexo 6. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Las alumnas Milka Anaya Vega y Rosario Yenifer Vargas Urbano de la escuela de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en su investigación titulada: **“Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C. S. Mental Comunitario Musuq Rikchay Vista Alegre Ayacucho Perú, 2022”** para determinar el nivel de asociación entre los factores en estudio con la depresión en los adolescentes.

Si deciden no participar en el estudio no perjudicará nada a sus hijos. Mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarnos todo lo que desees saber y si más adelante no desea seguir con el estudio, puede parar cuando desee.

Yo:

.....
.....

Si deseo participar

No deseo participar

Gracias por su participación

Atte. Las Estudiantes

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Yo.....

.....he sido invitado/a por Milka Anaya Vega y Rosario Yenifer Vargas urbano a participar en el estudio denominado “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL C. S. MENTAL COMUNITARIO MUSUQ RIKCHAY VISTA ALEGRE AYACUCHO PERÚ, 2022**”. Es un proyecto de investigación que cuenta con el apoyo de la Universidad Cesar Vallejo.

Entiendo que la información registrada será confidencial y solo coincidirá por el equipo de investigación. Además, mi identidad será conocida solamente por las investigadoras que me realicen los cuestionarios ya que mis datos serán registrados en una base de datos. También entiendo que la información será procesada privilegiando el conocimiento compartido y de ninguna manera se podrá identificar mis respuestas y opiniones en la etapa de publicación de resultados.

Si, acepto voluntariamente a participar en este estudio.

Ayacuchode2022

Firma del Estudiante Adolescente

Anexo 7: Resultados descriptivos

Factor personal

Tabla 7.

Tabla cruzada entre edad y nivel de depresión

Total	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
11 a 13 años	8	12.3	12	18.5	0	0.0	20	30.8
14 años	4	6.2	14	21.5	0	0.0	18	27.7
15 - 18 años	7	10.8	19	29.2	1	1.5	27	41.5
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 7 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, 12.3% tiene de 11 a 13 años, 6.2% 14 años y 10.8% 15 a 18 años. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 18.5% tiene de 11 a 13 años, 21.5 % 14 años y 29.2% 15 a 18 años, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 8.

Tabla cruzada entre sexo y nivel de depresión

Sexo	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	12	18.5	35	53.8	1	1.5	48	73.8
Masculino	7	10.8	10	15.4	0	0.0	17	26.2
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 8 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, 18.5% es del sexo femenino y el 10.8% es del sexo masculino. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 53.8% es del sexo femenino y el 15.4% es del sexo masculino. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Factor social

Tabla 9.

Tabla cruzada entre año escolar y nivel de depresión

Año escolar	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
1er año	6	9.2	11	16.9	0	0.0	17	26.2
2do año	5	7.7	6	9.2	1	1.5	12	18.5
3er año	4	6.2	18	27.7	0	0.0	22	33.8
4to año	1	1.5	5	7.7	0	0.0	6	9.2
5to año	3	4.6	5	7.7	0	0.0	8	12.3
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 9 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, 9.2% se encuentra en el 1er año, 7.7% 2do año, 6.2% 3er año, 1.5% 4to año y 4.6% 5to año. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 16.9% se encuentra en el 1er año, 9.2% 2do año, 27.7% 3er año, 7.7% 4to año y 7.7% 5to año. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 10.

Tabla cruzada entre estado civil y nivel de depresión

Estado civil	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero (a)	15	23.1	43	66.2	1	1.5	59	90.8
Con pareja sentimental	3	4.6	1	1.5	0	0.0	4	6.2
Casada (o)	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Conviviente	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 10 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, 23.1% tiene estado civil de soltero (o), 4.6% con pareja sentimental, 1.5% casada (o). Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 66.2% tiene estado civil de soltero (o), 1.5% con

pareja sentimental, 1.5% conviviente. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 11.

Tabla cruzada entre hijos y nivel de depresión

Hijos	Nivel de depresión						Total	
	Ausencia de depresión		Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	2	3.1%
No	19	29.2%	43	66.2%	1	1.5%	63	96.9%
Total	19	29.2%	45	69.2%	1	1.5%	65	100.0%

En la tabla 11 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, todos no tiene hijos. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 3.1% si tiene hijo y 66.2% no tiene hijo. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 12.

Tabla cruzada entre convivencia y nivel de depresión

Con quienes vive	Nivel de depresión						Total	
	Ausencia de depresión		Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Un progenitor	2	3.1	5	7.7	0	0.0	7	10.8
Ambos padres	5	7.7	10	15.4	1	1.5	16	24.6
Padres y hermanos	3	4.6	17	26.2	0	0.0	20	30.8
Vivo solo	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	1.5
Otros	9	13.8	12	18.5	0	0.0	21	32.3
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 12 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, 3.1% vive con un progenitor, 7.7% ambos padres, 4.6% padres y hermanos y 13.8% con otros familiares. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, 7.7% vive con un progenitor, 15.4% ambos padres, 26.2% padres y hermanos, 1.5% vive solo y 18.5% con otros familiares. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 13.

Tabla cruzada entre condición laboral y nivel de depresión

Condición laboral	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo se dedica a estudiar	16	24.6	33	50.8	1	1.5	50	76.9
Estudia y trabaja	3	4.6	12	18.5	0	0.0	15	23.1
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 13 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, el 24.6% solo se dedica a estudiar y 4.6% estudia y trabaja. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, el 50.8% solo se dedica a estudiar y el 18.5% estudia y trabaja. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

Tabla 14.

Tabla cruzada entre padece de enfermedad y nivel de depresión

Padece alguna enfermedad	Ausencia de depresión		Nivel de depresión				Total	
			Depresión leve		Depresión media severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	12	18.5	31	47.7	0	0.0	43	66.2
Si	7	10.8	14	21.5	1	1.5	22	33.8
Total	19	29.2	45	69.2	1	1.5	65	100

En la tabla 14 se muestra que del 100% de los encuestados, el 29.2% tiene ausencia de depresión, de los cuales, el 18.5% no padece alguna enfermedad y 10.8% si padece alguna enfermedad. Además, el 69.2% tiene de depresión leve, de los cuales, el 47.7% no padece alguna enfermedad y 21.5% si padece alguna enfermedad. Finalmente, el 1.5% tiene depresión media severa.

1. Del 100% de los encuestados, el 29.2% siempre se siente nervioso, el 53.8% a veces, 12.3% casi nunca y el 4.6% nunca se siente nervioso.
2. Del 100% de los encuestados, el 30.8% siempre se siente desmotivado, el 43.1% a veces, 21.5% casi nunca y el 4.6% nunca se siente desmotivado.
3. Del 100% de los encuestados, el 13.8% siempre se siente comer en demasía, el 33.8% a veces, 32.3% casi nunca y el 20% nunca siente comer en demasía.
4. Del 100% de los encuestados, el 26.2% siempre se siente tener disminución del apetito, el 36.9% a veces, 26.2% casi nunca y el 10.8% nunca siente una disminución del apetito.
5. Del 100% de los encuestados, el 38.5% siempre presenta tener dificultad para concentrarse, el 46.2% a veces, 9.2% casi nunca y el 6.2% nunca presenta dificultad para concentrarse.
6. Del 100% de los encuestados, el 29.2% siempre presenta dificultad para mantener su sueño, el 40% a veces, 15.4% casi nunca y el 15.4% nunca presenta dificultad para mantener el sueño.

Tabla 17.

Pérdida de un ser cercano en adolescentes en los últimos seis semanas

Descripción	Familiar		Amical		Económica		Material		Sentimental	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	15	23.1	9	13.8	10	15.4	12	18.5	26	40.0
No	50	76.9	56	86.2	55	84.6	53	81.5	39	60.0
Total	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0

1. Del 100% de los encuestados, el 23.1% si ha tenido una pérdida familiar y el 76.9% no.
2. Del 100% de los encuestados, el 13.8% si ha tenido una pérdida amical y el 86.2% no.
3. Del 100% de los encuestados, el 15.4% si ha tenido una pérdida económica y el 84.6% no.

4. Del 100% de los encuestados, el 18.5% si ha tenido una pérdida material y el 81.5% no.
5. Del 100% de los encuestados, el 40% si ha tenido una pérdida sentimental y el 60% no.

Tabla 18.

Superación a pérdida de un ser cercano en adolescentes

Descripción	N	%
Totalmente de acuerdo	14	21.5
Parcialmente de acuerdo	27	41.5
Parcialmente en desacuerdo	15	23.1
Totalmente en desacuerdo	9	13.8
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 21.5% está totalmente de acuerdo que ha superado la pérdida, 41.5% parcialmente de acuerdo, 23.1% parcialmente en desacuerdo y el 13.8% se encuentra totalmente en desacuerdo.

Tabla 19.

Aproximación a la situación del adolescente en relación con su forma de pensar o sentir

Descripción	N	%
Prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo	16	24.6
No tengo la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás.	12	18.5
Suelo pensar mucho antes de actuar.	4	6.2
Ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor.	9	13.8
Considero que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas.	3	4.6
Puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice.	2	3.1
Suelo perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o).	19	29.2
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 24.6% prefiero realizar mis actividades sola(o) que en grupo, el 18.5% manifiesta de no tener la necesidad de compartir mis pensamientos con los demás, el 6.2% suelo pensar mucho antes de actuar, el 13.8% ante una experiencia nueva, suelo esperar lo peor, el 4.6% considera que las cosas que realizo deben quedar perfectas o casi perfectas, el 3.1% puedo superar con facilidad la sensación de haber fracasado en alguna actividad que realice y el 29.2% Suele perder el control de mis emociones cuando estoy enojada(o).

Tabla 20.
Persona que más aporta en el hogar del adolescente

	N	%
Mi persona	1	1.5
Mamá o papá	25	38.5
Ambos padres	23	35.4
Otros	16	24.6
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 1.5% considera que mi persona aporta más económicamente en su hogar, el 38.5% mamá o papá, el 35.4% ambos padres y el 24.6% otros miembros de la familia.

Tabla 21.
Dinero limitado en actividades del adolescente

	N	%
La mayoría de las veces	12	18.5
De vez en cuando	21	32.3
Rara vez	27	41.5
Nunca	5	7.7
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 18.5% considera que la mayoría de las veces el dinero lo ha limitado en sus actividades, el 32.3% vez en cuento, el 41.5% rara vez y 7.7% nunca.

Tabla 22.

Limitación del dinero en el logro de metas del adolescente

	N	%
La mayoría de las veces	8	12.3
De vez en cuando	19	29.2
Rara vez	22	33.8
Nunca	16	24.6
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 12.3% considera que la mayoría de las veces el dinero ha limitado el logro en sus metas, 29.2% de vez en cuando, 33.8% rara vez y 24.6% nunca.

Factor social

Tabla 23.

Frecuencia de la persona a quien más acude el adolescente cuando tiene problemas

Descripción	Económico		Familiar		Salud		Académico		Sentimental	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Padres	33	50.8	13	20.0	27	41.5	25	38.5	8	12.3
Familia	12	18.5	15	23.1	19	29.2	13	20.0	5	7.7
Amigos	6	9.2	21	32.3	9	13.8	17	26.2	28	43.1
No recurre a nadie	14	21.5	16	24.6	10	15.4	10	15.4	24	36.9
Total	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0

1. Del 100% de los encuestados, el 50.8% cuando tiene problemas económicos recurre a sus padres, el 18.5% familiares, 9.2% amigos y 21.5% no recurre a nadie.
2. Del 100% de los encuestados, el 20% cuando tiene problema familiar recurre a sus padres, el 23.1% familiares, 32.1% amigos y 24.6% no recurre a nadie.
3. Del 100% de los encuestados, el 41.5% cuando tiene problemas de salud recurre a sus padres, el 29.2% familiares, 13.8% amigos y 15.4% no recurre a nadie.

4. Del 100% de los encuestados, el 38.5% cuando tiene problemas académicos recurre a sus padres, el 20% familiares, 26.2% amigos y 15.4% no recurre a nadie.
5. Del 100% de los encuestados, el 12.3% cuando tiene problemas sentimentales recurre a sus padres, el 7.7% familiares, 43.1% amigos y 36.9% no recurre a nadie.

Tabla 24.

Recurrencia de los adolescentes al hablar de sus problemas con sus amistades

	N	%
La mayoría de las veces	9	13.8
De vez en cuando	24	36.9
Rara vez	16	24.6
Nunca	16	24.6
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 13.8% la mayoría de las veces suele hablar sus problemas con sus amigos, el 36.9% de vez en cuando, el 24.6% rara vez y el 24.6% nunca.

Tabla 25.

Frecuencia de dialogo entre el adolescente y sus familiares al hablar de sus problemas

	N	%
La mayoría de las veces	3	4.6
De vez en cuando	20	30.8
Rara vez	21	32.3
Nunca	21	32.3
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 4.6% la mayoría de las veces suele hablar de sus problemas con sus familiares, el 30.8% de vez en cuando, 32.3% rara vez y el 32.3% nunca.

Tabla 26.

Preocupación por los enunciados en tiempo de pandemia

	N	%
Contagiarse	5	7.7
Contagiar a su familia	8	12.3
Incertidumbre sobre el futuro	19	29.2
Morirse o que muera un ser querido	16	24.6
No me ha preocupado nada	17	26.2
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 7.7% estuvo preocupado por contagiarse, el 12.3% por contagiar a su familia, el 29.2% por incertidumbre sobre el futuro, el 24.6% por morirse o que muera un ser querido y el 26.2% no se ha preocupado nada.

Tabla 27.

Aspectos que extraña el adolescente durante el aislamiento social

	N	%
Compañeros de estudio	6	9.2
Salir con sus amigos	8	12.3
Salir a caminar por la calle	10	15.4
Salir a hacer sus compras	1	1.5
Clases presenciales	13	20.0
Visitar a su familia	18	27.7
No extraña nada	9	13.8
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 9.2% lo que más extraña durante este aislamiento social es a los compañeros de estudio, el 12.3% salir con sus amigos, el 15.4% salir a caminar por la calle, el 1.5% salir a hacer sus compras, el 20% extraña las clases presenciales, el 27.7% visitar a su familia y el 13.8% no extraña nada.

Tabla 28.

Facilidad en la expresión de sentimientos del adolescente frente a los demás

	N	%
La mayoría de las veces	8	12.3
De vez en cuando	17	26.2
Rara vez	20	30.8
Nunca	20	30.8
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 12.3% la mayoría de las veces le es fácil expresar sus sentimientos a los demás, el 26.2% de vez en cuando, el 30.8% rara vez y el 30.8% nunca.

Tabla 29.

Reconocimiento del adolescente en su grupo de amigos

	N	%
La mayoría de las veces	12	18.5
De vez en cuando	25	38.5
Rara vez	18	27.7
Nunca	10	15.4
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 18.5% la mayoría de las veces se siente reconocido dentro de un grupo de amigos, el 38.5% de vez en cuando, el 27.7% rara vez y el 15.4% nunca.

Tabla 30.

Petición de ayuda ante alguna dificultad del adolescente

	N	%
La mayoría de las veces	5	7.7
De vez en cuando	15	23.1
Rara vez	28	43.1
Nunca	17	26.2
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 7.7% la mayoría de las veces suele pedir ayuda cuando tiene alguna dificultad, el 23.1% de vez en cuando, el 43.1% rara vez y el 26.2% nunca.

Factor familiar

Tabla 31.

Relación del adolescente con sus padres

	N	%
Positiva	29	44.6
Conflictiva	8	12.3
Distante	20	30.8
Dominante	8	12.3
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 44.6% califica la relación de sus padres como positiva, el 12.3% califica conflictiva, el 30.8% califica distante y el 12.3% califica como dominante.

Tabla 32.

Comunicación del adolescente entre su familia

	N	%
Agresiva	13	20.0
Pasiva	23	35.4
Asertiva	20	30.8
Impositiva	9	13.8
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, el 20% considera que la comunicación entre su familia es agresiva, el 35.4% considera pasiva, el 30.8% considera asertiva y el 13.8% considera impositiva.

Tabla 33.

Antecedentes familiares del adolescente con depresión diagnosticada

	N	%
Sí, en algún progenitor o hermano(a/s)	14	21.5
Sí, en algún o ambos abuelos(a)	2	3.1
No existe antecedente de depresión en mi familia	17	26.2
Desconoce	32	49.2
Total	65	100.0

Respecto a que si En su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo. Del 100% de los encuestados, el 21.5% manifiesta que Sí, en algún progenitor o hermano(a/s), el 3.1% Sí, en algún progenitor o hermano(a/s), el 26.2% no existe antecedente de depresión en mi familia y l 49.2% desconoce.

Tabla 34.

Miembro familiar del adolescente que se encuentre recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo

	N	%
Sí, en uno o ambos padres	9	13.8
Sí, en hermano(a/s)	6	9.2
Sí, en abuelos u otros familiares	11	16.9
Ningún familiar se encuentra medicado para controlar su estado de ánimo.	39	60.0
Total	65	100.0

Respecto a que, en su familia, algún miembro se encuentra recibiendo tratamiento (farmacológico o psicológico) para controlar su estado de ánimo. Del 100% de los encuestados, el 13.8% manifiesta que si, en uno o ambos padres, el 9.2% sí, en hermana (a/s), el 16.9% sí, en abuelos u otros familiares y el 60% manifiesta que ningún familiar se encuentra para controlar su estado de amino.

Tabla 35.

Influencia de la familia en el adolescente para acudir al Centro de Salud.

	N	%
Totalmente de acuerdo	18	27.7
Parcialmente de acuerdo	21	32.3
Parcialmente en desacuerdo	7	10.8
Totalmente en desacuerdo	19	29.2
Total	65	100.0

Del 100% de los encuestados, se sintió influenciado por su familia para acudir al Centro de Salud, el 27.7% está totalmente de acuerdo, el 32.3% parcialmente de acuerdo, el 10.8% parcialmente en desacuerdo y el 29.2% totalmente en desacuerdo.

Tabla 36.

Consideración del adolescente teniendo en cuenta el no respeto de su familia sobre las siguientes situaciones

	Decisiones		Opiniones		Privacidad		Tiempo personal		Espacio de estudio	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	12	18.5	11	16.9	18	27.7	18	27.7	28	43.1
A veces	31	47.7	34	52.3	27	41.5	24	36.9	25	38.5
Casi nunca	16	24.6	12	18.5	9	13.8	13	20.0	5	7.7
Nunca	6	9.2	8	12.3	11	16.9	10	15.4	7	10.8
Total	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0	65	100.0

1. Del 100% de los encuestados, el 18.5% considera que su familia no respeta sus decisiones siempre, el 47.7% a veces, el 24.6% casi nunca, el 9.2% nunca.
2. Del 100% de los encuestados, el 16,9% considera que su familia no respeta sus opiniones siempre, el 52,3% a veces, el 18,5% casi nunca, y el 12,3% nunca.
3. Del 100% de los encuestados, el 27,7% considera que su familia no respeta su h

Anexo 8: Carta de presentación



Universidad
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Los Olivos, 17 de agosto de 2022

Señor(a)
Obstra. DENNYS HIDALGO TOSCANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED SALUD HUAMANGA
Jr. Libertad Mz D Lt 16 Ayacucho

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) **Bach. ROSARIO YENIFER VARGAS URBANO**, con DNI 42224854, **Bach. MILKA ANAYA VEGA**, con DNI 42655916 con del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL C.S. MENTAL COMUNITARIO "MUSUQ RIKCHAY" VISTA ALEGRE AYACUCHO PERU 2022**", en la institución que pertenezca su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

cc: Archivo PTUN.




Mg. Leydi S. Fajardo Vizquerra
Coord. Nacional de Tesis •
Escuela de Enfermería



Anexo 9: Autorización para ejecutar la investigación



MEMORANDO N° 2216 -2022-GR-GRDS/DRSA-RSHGA-DE-OA-URR.HH.

A : Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario
Musuq Rikchay.

ASUNTO : Autorización y facilidades para Ejecución de Proyecto de Investigación.

REF. : REG. DOC. N° 3743346 – REG. EXP. N° 3028023.

FECHA : Ayacucho, 19 de agosto del 2022.

Por medio del presente comunico a Usted que, visto el documento en referencia, deberá dar las facilidades a la Bach. Rosario Yenifer VARGAS URBANO y Bach. Milka ANAYA VEGA, egresadas de la Universidad Cesar Vallejo a fin de realizar el trabajo de investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ADOLESCENTES DEL C.S. MENTAL COMUNITARIO MUSUQ RIKCHAY VISTA ALEGRE AYACUCHO PERU 2022".

Lo que comunico, en atención al documento en referencia.

Atentamente,

Cc.
Archivo
EFAM/sec.


DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD MENTAL
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Lic. Adm. Edith Patricia Alarcón Melgar
JEFE

Anexo 10: Autorización de aplicación de instrumento



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO – MUSUQ RIKCHAY
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Carmen Alto, 22 de agosto del 2022

CARTA N° 010-2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDHMGA-CSMCMR-JAPC

Srtas.

Bach. Rosario Yenifer VARGAS URBANO

Bach. Milka ANAYA VEGA

Bachilleres de la Universidad "Cesar Vallejo" de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería.

Presente.

Asunto: Aceptación para realizar proyecto de investigación

Referencia: MEMORÁNDO N° 2216-2022-GR-GRDS/DRSA-RSHGA-DE-OA-URR.HH.

Previo cordial saludo me dirijo a ustedes en referencia al MEMORANDO N° MEMORÁNDO N° 2216-2022-GR-GRDS/DRSA-RSHGA-DE-OA-URR.HH. en la que se autoriza que realice EL Trabajo de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESION EN ADOLESCENTES DEL C.S. MENTAL COMUNITARIO MUSUQ RIKCHAY VISTA ALEGRE AYACUCHO PERÚ 2022" a partir de la fecha en que presentó el documento en referencia.

Por lo que, este despacho acepta la realización del trabajo de investigación.

Atentamente,



Juan Antonio Pineda Claris
JUAN ANTONIO PINEDA CLARIS
ANTROPOLOGO SOCIAL
CPAR. 1659

Anexo 11: Evidencias fotográficas







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTE DEL C.S MENTAL COMUNITARIO "MUSUQ RIKCHAY" VISTA ALEGRE AYACUCHO PERU 2022", cuyos autores son VARGAS URBANO ROSARIO YENIFER, ANAYA VEGA MILKA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 20 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 20- 02-2023 13:36:03

Código documento Trilce: TRI - 0534032