

UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés en estudiantes de
1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres

Tesis para optar el título académico de Licenciado en Psicología

Autores:

Allison Milagros Orahulio Marcenaro

Jhonatan Samuel Ropón Flores

Asesor:

Caroline Gabriela Marín Cipriano

Lima- Perú

2020

“Sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés en
estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres”

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres, por el apoyo incondicional y nuestros familiares que se encuentran en el cielo Jorge y Samuel, quienes forman parte de nuestras vidas.

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a Dios y a nuestros padres por la motivación que nos han brindado durante los años de nuestra formación académica y también a nuestra asesora Caroline Marín Cipriano, por haber aceptado guiarnos en nuestro proceso académico.

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. **Materiales y metodos:** el estudio fue de alcance correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 218 estudiantes de 1ero a 4to de secundaria utilizando el muestreo probabilístico simple para la selección del grupo representativo. Las variables principales son sintomatología depresiva y afrontamiento de estrés; asimismo, se incluyen variables sociodemográficas. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Stata 14, las pruebas estadísticas Chi cuadrado y Kruskal Wallis. **Resultados:** Sin embargo, no se encontró relación significativa entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés. Sin embargo, se observa que existe asociación significativa en las 18 estrategias de afrontamiento con la variable edad ($p=0.00$), escolaridad ($p=0.00$); distrito ($p=0.00$); religión ($p=0.00$) y tiempo libre ($p=0.00$). La edad media fue de 13.7 años, asimismo los varones representaron el 61%, el 41% son de 3er grado de secundaria, además el 57% pertenecen al distrito de Los Olivos. Del mismo modo el 89% pertenece a la religión católica. **Conclusion:** De este modo, se concluyó que no existe relación entre la sintomatología y las estrategias de afrontamiento del estrés, pues los estudiantes utilizan con más frecuencia estrategias adaptativas ante situaciones estresantes.

Palabras Clave: *afrontamiento, análisis, asociación, depresión, estrategias, éstres , muestreo probabilístico, sintomatología, variables.*

Abstract

Objective: To determine the association between depressive symptomatology and coping with stress in students from 1st to 4th of high school at a school in San Martin de Porres.

Materials and methods: The study was correlational in scope and cross-sectional in design. the sample consisted of 218 students from 1st to 4th high school, using simple probability sampling for the selection of the representative group. The main variables are depressive symptoms and stress coping, likewise, sociodemographic variables are included. The Stata 14 statistical package was used to analyze the data, Chi square and Kruskal Wallis statistical tests. **Results:** however, no significant relationship was found between depressive symptoms and stress coping strategies. However, it is observed that is a significant association in the 18 coping strategies with the age variable ($p=0.00$), escolaridad ($p=0.00$); distrito ($p=0.00$); religión ($p=0.00$) y tiempo libre ($p=0.00$). The men age was 13.7 years, likewise, males represented 61%, 41% are form 3rd grade of secondary school, in addition, 57% belong to the Olivos district. Similarly 89% belong to the Catholic religion. **Conclusion:** in this way, it was concluded that there is no relationship between symptoms and stress coping strategies, because students use adaptive strategies more frequently in stressful situations. Finally, based on the results, preventive and promotional activities are recommended, to guide the use of adaptive coping strategies.

Keywords: *analysis, association, coping, depression, probability samplig, symptomatology, strategies, stress, variables.*

ÍNDICE

TÍTULO	i
RESUMEN	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Situación del Problema	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Justificación del tema de la Investigación	12
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
1.5 Hipótesis	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases teóricas	16
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2 Población y muestra	21
3.2.1 Tamaño de la muestra	22
3.2.2 Selección del muestreo	22
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3 Variables	23
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización	23
3.4 Plan de Recolección de datos e instrumentos	25
3.5 Plan de análisis e interpretación de datos	27
3.6 Ventajas y limitaciones	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Descriptiva de la Muestra	29
4.2 Asociación entre la sintomatología depresiva con el afrentamiento del estrés y las variables sociodemográficas	33
4.3 Asociación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	
5.1 Discusión	46
5.2 Conclusiones	49
5.3 Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Descriptiva.	29
Tabla N° 2 Inferencial entre sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés con variables sociodemográficas.	33
Tabla N° 3 Inferencial entre estrategias de afrontamiento del estrés y variables sociodemográficas.	37

Introducción

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano más complejas; ya que los jóvenes son vulnerables a situaciones estresantes que están relacionadas a su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional; lo cual se centra en la búsqueda de identidad, pertenencia a un grupo social, sociedad, vínculos familiares, educación y el futuro. Además se evidencia que las consecuencias negativas relacionadas a los aspectos mencionados, generan mayor probabilidad de sufrir efectos perjudiciales para su salud.

En el Perú se realiza un estudio sobre la sintomatología depresiva, realizado a un grupo de 181 participantes de Lima (116 hombres y 65 mujeres) entre los 13 y 18 años de edad, se encontró relación significativa entre la sintomatología depresiva y el uso de estilos no productivo, en el cual se concluye que la sintomatología depresiva en los adolescentes se asocia con la incapacidad de afrontar los problemas (Obando y Cassaretto, 2011).

Por ello, de acuerdo a lo anterior es preciso analizar la relación entre la sintomatología depresiva y afrontamiento del estrés, en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres, siendo la población relacionada vulnerable a situaciones de estrés, que influyen en la adaptación a su sociedad y buscar la autorrealización. Asimismo, Aaron Beck (1967), manifiesta que la depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva de la depresión. La persona se ve asimismo como incapaz, inútil hasta despreciable o defectuoso; interpreta como daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales, de igual forma cree que su futuro estará lleno de fracasos y frustraciones, por ello se sentirá desesperanzado y responderá con pasividad y resignado a no poder modificarlos.

Por otro lado Lazarus y Folkman (1991) definen el afrontamiento como un proceso dinámico, el cual implica la evaluación constante de las personas ante situaciones complejas. El estudio se encuentra conformado por cinco capítulos, en el primer capítulo está orientado al problema de investigación, planteamiento del mismo, objetivos, justificación e hipótesis de trabajo. El segundo capítulo, consta del marco teórico, antecedentes, enfoques de la depresión y afrontamiento del estrés. El tercer capítulo, hace muestra los materiales y métodos utilizados, el diseño estadístico, la asociación entre población y muestra, criterios de inclusión y de exclusión, la conceptualización de las variables e instrumentos de recolección, plan de análisis, ventajas y aspectos éticos.

El cuarto capítulo, es en cuanto a los resultados encontrados en la investigación. Para finalizar, el quinto capítulo, hace contiene la discusión que relaciona a los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación del problema

La institución educativa de San Martín de Porres, ha presentado en los últimos años casos de alumnos del nivel secundario con problemas relacionados al estado de ánimo, afectando la interacción social en la escuela.

Los profesores observaron que algunos alumnos mostraban sentimientos de tristeza, decaimiento del estado de ánimo, sueño excesivo en clase y falta de concentración. Asimismo, mediante la ayuda de un profesional de salud mental, se intentó determinar la causa de los casos que se presentaban, pero no se logró definir una causa común. Sin embargo, se determinó que la mayoría de los adolescentes realizaban diferentes tipos de estrategias para manejar sus malestares, como realizar actividades distractoras, aislarse, confiar en amistades cercanas o hacer frente a sus problemas.

Por otro lado, según García (2009), la depresión se trata de un trastorno psíquico, que causa alteración en el estado de ánimo como la tristeza patológica a menudo acompañado de ansiedad, además de otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño, sentimientos de culpa, incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio. Además, Hollon y Beck (1979), consideran las distorsiones cognitivas como la principal causa del síndrome depresivo, que influyen en los aspectos afectivos, somáticos, conductuales y cognitivos. El modelo cognitivo postula tres conceptos esenciales, conocidas como la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos (Beck, 1983).

Quiñones Nelly (2018) encontró relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Nuevo Pitágoras, San Juan de Lurigancho. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes, contabilizando el 100% que hace referencia a la muestra (50), 32% presentan estrés severo, 20% estrés moderado y el 48% estrés leve; asimismo, el 14% se relaciona con una depresión leve, 40% depresión moderada, 28% depresión leve y el 18% no presenta depresión. Se concluye que en su mayoría los adolescentes muestran un mayor porcentaje en relación a la depresión de la categoría leve a moderada.

Aparte de ello, Lazarus y Folkman (1986) determinaron el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales, desarrollados para manejar situaciones específicas, de aspectos externos y/o internos, que son consideradas como excedentes o desbordantes de los recursos que posee una persona. Según Barra, Cerna, Kramm y Véliz (2006), los cambios por los que pasa el adolescente, genera que en esta etapa del desarrollo humano se perciban varias situaciones de la vida cotidiana como situaciones que provoquen estrés, por ende podrían desembocar en diversos efectos y síntomas psicológicos; además la incapacidad del individuo para afrontar satisfactoriamente los eventos estresantes, tienen un impacto negativo en su salud y en su bienestar (Obando y Cassaretto, 2011). Por lo tanto, a causa de estas preocupaciones, los adolescentes buscan restablecer el equilibrio o reducir la angustia; en este sentido, el afrontamiento desempeña un papel importante de moderador entre las experiencias estresantes y los recursos con que se cuenta para manejar estas situaciones (Sandín, 2003).

Otra vez, Lazarus y Folkman (1991), definen al estrés como el proceso en el cual la persona responde, debido a que percibe estas situaciones como amenazantes, lo cual lo

lleva al análisis del proceso para dar respuestas que ayuden a regularizar las respuestas emocionales. Debido a ello en la actualidad se evidencia que el afrontamiento al estrés se encuentra asociada a síntomas depresivos influyendo en la relación con la red social (Zaira, C et al., 2013).

No obstante, según Barra, Cerna, Kramm & Véliz (2006), los cambios por los que se ve expuesto el adolescente, generan como respuesta que en esta etapa se visualicen las situaciones de la vida cotidiana como situaciones que provoquen estrés, por ello, podrían desembocar en diferentes efectos y síntomas psicológicos. Sin embargo Murberg y Bru (2005), manifiestan que la experiencia de estrés por sí sola genera la depresión y los síntomas emocionales negativos en las personas, en cambio la incapacidad del individuo para afrontar satisfactoriamente los eventos estresantes y que finalmente, tienen un impacto negativo en su salud y en su bienestar (Obando y Cassaretto, 2011).

Asimismo, siendo la adolescencia un período donde mayormente se inicia el desarrollo del síntoma depresivo (Huberty, 2012), los jóvenes que se encuentran en este periodo se convierten en una población con mayor vulnerabilidad a experimentar este trastorno mental (OMS, 2014; Spear, 2000). Existen evidencias que relacionan la depresión con la adolescencia, ya que comparte un elevado nivel de comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos, como el estrés (Cohen, Young Gibb, Hankin & Abela, 2014). Para finalizar en un estudio realizado en Lima en el 2012, se encontró que de cada cien adolescentes, siete presentan depresión, con mayor prevalencia en el sexo femenino; mientras que en el Callao la probabilidad equivale a doce de cada cien (INSM “HD-HN”, 2014). Reforzando este estudio se explora diversos estudios sobre la depresión en adolescente peruanos, donde resaltan los informes epidemiológicos elaborados indican que la depresión es el trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 7% (3% en varones y 11% en mujeres, INSM, 2013).

Por ello, en la institución educativa de San Martín de Porres, se llevó a cabo el actual estudio donde se han presentado algunos casos de problemas conductuales en su alumnado relacionado con la variables del presente proyecto, que a su vez se encontraron evidencias de problemáticas que influyen en estas conductas como el abandono familiar y problemas psicosociales (estereotipos y discriminación).

Las variables del presente estudio son medidas mediante instrumentos psicológicos tales como CDI Inventario de depresión infantil y Escala de afrontamiento para adolescentes ACS, como instrumentos de apoyo para determinar la relación y nivel de las variables principales.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué categoría de la sintomatología depresiva predomina en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?

¿Qué estrategia de afrontamiento del estrés predomina en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?

1.3 Justificación de la investigación

El estudio entre ambas variables es escaso, por lo que se lleva a cabo la presente investigación para obtener información y aportar conocimientos específicos en base a la sintomatología depresiva y el afrontamiento del estrés, ya que ambas variables son consideradas fundamentales para la adaptación del adolescente frente a las situaciones adversas que pueden generar alguna perturbación.

Asimismo, el estudio aporta información relevante sobre la etapa de la adolescencia, ya que muestra los recursos empleados para afrontar y adaptarse a las diversas situaciones de la vida. Por ello, la investigación dará datos importantes que van a permitir ampliar la visión y las demandas de los adolescentes, donde se podrá plantear estrategias y programas de intervención preventivos y promocionales que podrán ser aplicados por psicólogos y tutores responsables del bienestar escolar.

Por último, las pocas investigaciones relacionadas al adolescente en nuestro país, esencialmente en sectores vulnerables, lo cual posiblemente genera dificultades sociales en el entorno, por lo que la finalidad de la investigación es agregar información relevante para nuevos estudios.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar la categoría de sintomatología depresiva que predomina en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

Identificar las estrategias de afrontamiento del estrés que predominan en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

Determinar la relación entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

Determinar la relación entre afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

HA: Sí existe relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

HO: No existe relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

1.5.2. Hipótesis Específicas

Si existe relación significativa entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

Si existe relación significativa entre afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Según Espinoza, Guamán y Sigüenza (2018), encontraron la asociación entre los perfiles de estilos de afrontamiento, sexo y etapas de la adolescencia en instituciones de Cuenca (Ecuador). En el cual, se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La población fue conformada por adolescentes entre 16 y 19 años de edad. Los instrumentos empleados fueron la ficha de datos sociodemográficos y la escala de afrontamiento en adolescentes, en la cual se concluye que predominan las estrategias dirigidas a resolver los problemas.

En relación al afrontamiento del estrés, el estudio de Morales B y Chimal A. (2015), se realizó con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento que los adolescentes de Toluca (México), en el utilizaron la muestra de 724 adolescentes entre los 14 y 17 años de edad. Se utilizó la escala de afrontamiento (ACS) formulada por Frydenberg y Lewis (2000); en la cual se evidenció el uso frecuente de estrategias como esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y preocuparse. Además se observa que las mujeres utilizan estrategias relacionadas a resolver el problema, mientras que los varones utilizan con mayor tendencia estrategias de evasión.

Asimismo, Resende (2013), llevó a cabo una investigación, en el cual buscó la presencia de síntomas depresivos en adolescentes del último año de escolaridad. El estudio observacional, basado en la autoaplicación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck a los alumnos de 12 años de escolaridad, en el año lectivo de 2010 al 2011. La encuesta se aplicó a 117 alumnos. Los adolescentes presentaban una media de edades de 16.9 años, después de la valoración global se observó que un 9.4% de los adolescentes participantes presentaban algún grado de sintomatología depresiva y que estos, seis jóvenes presentaban sintomatología grave. Al comparar ambos sexos, se notó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores a 13. Los índices medios de depresión fueron mayores en el sexo femenino (9.03 frente a 4.1), estudio realizada en el Centro Hospitalario Tondela-Viseu, Portugal.

Aquino (2011), estudia la sintomatología depresiva y las creencias irracionales o esquemas mentales con el objetivo de encontrar las relaciones entre soporte familiar, sintomatología depresiva y creencias irracionales. Participaron 377 voluntarios de una universidad del Estado de São Paulo, con edad media de 20.69 años (2.29%) y prevalencia del sexo femenino (68.2%), quienes respondieron al Inventario de Percepción de Soporte Familiar – IPSF, el Inventario de Depresión de Beck – BDI y la Escala de Creencias Irracionales – ECI. Los resultados muestran correlaciones entre el IPSF con el BDI y el ECI, indicando a mayor soporte familiar, menor son los resultados de síntomas depresivos y de creencias irracionales. Correlaciones entre BDI y ECI también fueron encontradas, demostrando que al mayor número de creencias irracionales, mayores son los síntomas depresivos, lo que va al encuentro de los datos de la literatura, estudio hecho en la Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

Nacionales

Por último, Boullosa (2013), investigó el estrés académico y afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima con 198 alumnos entre 17 y 21 años, por ello, se utilizó el Inventario SISCO del estrés académico validada por Arturo Barraza en México en el 2007 y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, Frydenberg & Lewis, 1997). Ello con el objetivo de hallar las correlaciones significativas entre estrés académico, estilos y estrategias de afrontamiento. Se obtuvo un nivel promedio de estrés en situaciones generadoras de estrés que fueron las evaluaciones y la sobrecarga académica. En relación a la sintomatología experimentada, las reacciones psicológicas fueron las principales que se hallaron correlaciones directas entre los síntomas en los tres niveles y las estrategias de afrontamiento de hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema y auto inculparse. Se planteó correlaciones indirectas entre síntomas psicológicos y las estrategias, fijarse en lo positivo y distracción física. Finalmente en relación a las variables, se observa el nivel de estrés percibido correlaciona directamente con el estilo de afrontamiento no productivo con el estilo de resolver el problema.

Así mismo, Tataje (2013), exploró con la intención de encontrar la relación que existe entre sintomatología depresiva y las dimensiones de perfeccionismo, en una población de 285 universitarios de 18 a 29 años en una universidad privada de Lima Metropolitana, asimismo, se utilizó la adaptación del Inventario de Depresión de Beck –II (Beck et al., 2000) y la adaptación española de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Rodríguez, Rojo y Sepúlveda, 2009). Los resultados muestran una relación directa y significativa entre la sintomatología depresiva y dos dimensiones del perfeccionismo.

En cambio, Obando y Cassaretto (2011), realizaron una investigación para determinar la asociación entre sintomatología depresiva y el afrontamiento en adolescentes escolares de Lima. la muestra utilizada fue 181 participantes y los instrumentos utilizados son el Inventario de depresión de Beck II, IBD II (Beck, Steer y Brown, 2006) y la Escala de afrontamiento para adolescentes, ACS (Frydenberg y Lewis, 1997), donde se concluye que el afrontamiento centrado en resolver el problema son los más utilizados; mientras que las menos utilizadas son acción social, ignorar el problema, falta de afrontamiento y reducción de la tensión. Finalmente se encontró una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el estilo de afrontamiento no productivo; evidenciándose que los síntomas depresivos se asocian con la incapacidad personal para afrontar los problemas, (Obando y Cassaretto, 2011).

Se consideró como antecedentes nacionales, el estudio de Sáenz (2010), quien realizó la investigación con el propósito de encontrar la relación entre la sintomatología depresiva y el acoso escolar en alumnos de primero, segundo y tercero de secundaria de un colegio del distrito de San Martín de Porres. La muestra consta de adolescentes entre los 11 a 15 años de edad, se les aplicó de forma grupal una adaptación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) y el Cuestionario sobre intimidación y maltrato para el acoso escolar. En la sintomatología depresiva se descubrió diferencias en las características familiares e interpersonales. Mientras que el acoso escolar, se notó una incidencia entre víctimas y agresores, no se observó relación entre las características familiares e interpersonales, y la participación en acoso escolar, sin embargo la incidencia en acoso escolar si está relacionada a la presentación de sintomatología depresiva (Sáenz, 2010).

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición: Sintomatología depresiva

Según Aaron Beck (1967), manifiesta que la depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva de la depresión. La persona se ve asimismo como incapaz, inútil hasta despreciable o defectuoso; interpreta como daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias, de igual forma cree que su futuro estará lleno de fracasos y frustraciones, por ello se sentirá desesperanzado y responderá con pasividad y resignado a no poder modificarlos.

La sintomatología depresiva es el conjunto de síntomas que conforman el trastorno depresivo, caracterizado por la reducción de la capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse. En el cual se muestra constante cansancio, donde la autoestima y la confianza están reducidas, a menudo se presentan ideas de culpa o inutilidad, además de alteraciones del sueño, apetito y disminución de la libido, (Clasificación de los trastornos Mentales y del Comportamiento, 2005).

Asimismo la OMS (2018), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, asimismo puede llegar a dificultar el desempeño en la escuela o trabajo.

Dimensiones de la variable: sintomatología depresiva

El Inventario evalúa a través de cinco factores (afecto, problemas interpersonales, ineficacia, anhedonia y autoestima), Kovacs (1977); mientras la consistencia y validez en nuestro medio ha sido demostrado por Merino y Navarro (2004).

El modelo de Weinberg (1973) quien considera a los síntomas principales de la depresión como el síntoma de estado de ánimo disfórico (melancolía) y síntoma de Ideas de autodesprecio (Caballo, 1993). En la primera, se manifiesta una visión negativa de sí mismo y en la segunda expresa una visión negativa del medio y del futuro.

Dimensión 1: Estado de Ánimo Disfórico

Es una expresión o manifestación de tristeza, soledad, desdicha, indefensión y/o pesimismo. En el niño ocurren cambios en el estado de ánimo, mal humor, irritabilidad, se enfada fácilmente, llora con facilidad, es negativista y resulta difícil de complacer, (Arévalo, 2008, p.11–12).

Dimensión 2: Ideas de Autodesprecio

El niño manifiesta sentimientos de irritabilidad, incapacidad, fealdad y culpabilidad. Presenta ideas de persecución, deseos de muerte y tentativas de suicidio, expresa ideas de escaparse y huir de su casa, (Arévalo, 2008, p.11–12).

Teorías de la Sintomatología Depresiva

Teoría conductual de la Depresión:

Antonuccio et al (1989), el modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (relaciones sociales negativas o tasa de refuerzo). Estas interacciones son influenciadas e influidas por las cogniciones, las conductas, las emociones y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar patrones pocos adaptativos de conducta, cognición y emoción.

Teoría Cognitivo de la Depresión:

Beck, Rush, Shaw & Emery (1983), consideran que la interpretación del sujeto sobre un acontecimiento es más importante que el suceso en sí mismo. Ellos ponen énfasis en la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos que pueden dar lugar a un trastorno depresivo. La investigación apoya que los sujetos depresivos tienen una tendencia a evaluar negativamente, afectando a un amplio rango de procesos cognitivos.

Beck, Rush, Shaw & Emery (1983), propone tres conceptos: triada cognitiva, terapia racional emotiva y modelos ABC de la conducta.

La triada cognitiva, donde la persona tiene una visión negativa hacia sí mismo, sus experiencias y su futuro. Esta propone que las vivencias tempranas brindan un soporte para formular conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo.

Estos conceptos van a formar esquemas que son activados por situaciones similares a los acontecimientos que forman las actitudes negativas iniciales. Los esquemas, se derivarán de continuas distorsiones en el procesamiento de la información, estos son nominados como errores cognitivos.

Definición de la variable: Afrontamiento al estrés

El afrontamiento al estrés son estrategias que utiliza una persona para poder controlar y responder a sus propias necesidades y demandas del ambiente. Estas estrategias están orientadas a que el individuo aprenda formas de tolerar y reducir el "estrés" (acumulación intrapsíquica de ansiedades, preocupaciones, miedos, temores, síntomas somáticos, etc.) que se originan de la interacción constante entre la persona y el entorno donde se desarrolla.

Lazarus y Folkman (1986), plantea que ante situaciones estresantes, las personas utilizan algunos recursos cognitivos y conductuales cambiantes que son estimuladas para manejar exigencias externas o internas que son valoradas como desbordantes de los medios que posee cada persona.

Estas formas de afrontamiento, sirven para manipular el problema, y también son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. Según el autor da a entender que cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés, ya que son muchos los factores que pueden llegar a determinar los tipos de afrontamiento.

Dimensiones de la variable: Afrontamiento del estrés

A continuación se describe las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento según Cano (2007), Adaptado por Rodríguez (2014) el cual se utilizará para evaluación, esta consta de tres dimensiones y dieciocho estrategias, explicadas de la siguiente manera:

Resolver el problema:

Concentrarse en Resolver el Problema (Rp): estrategia relacionada a resolver el problema analizándolo desde diferentes puntos de vista u opiniones.

Esforzarse y tener éxito (Es): comprende las conductas que se manifiestan mediante la dedicación, ambición y compromiso.

Fijarse en lo positivo (Po): señala una visión positiva y optimista de las diversas circunstancias diarias y una tendencia a considerarse afortunado.

Buscar diversiones relajantes (Dr): desarrollar actividades de tiempo libre y relajantes, como el leer o pintar.

Distracción Física (Fi): hace mención a la dedicación al deporte o esfuerzo físico.

Referencia a los otros:

Buscar Apoyo Social (As): se basa en compartir el problema con los demás y busca apoyo para la resolución.

Invertir en amigos íntimos (Ai): se relaciona en la búsqueda de relaciones personales íntimas.

Buscar pertenencia (Pe): interés de la persona por sus relaciones con los demás y por los que otros piensan.

Acción Social (So): consta en que los demás conozcan el problema y tratar de conseguir ayuda estableciendo actividades como reuniones o grupos.

Buscar apoyo espiritual (Ae): inclinación a rezar, emplear la oración y a creer en la ayuda de Dios o líder espiritual.

Buscar ayuda profesional (Ap): se apoya en buscar opinión de profesionales.

Afrontamiento no Productivo:

Preocuparse (Pr): se basa en el temor o preocupación por el futuro.

Hacerse ilusiones (Hi): radica en expectativa de que toda situación tendrá un final feliz.

Falta de Afrontamiento (Na): evidencia la incapacidad que presenta la persona para enfrentarse al problema y desarrollar síntomas psicósomáticos.

Reducción de la tensión (Rt): se basa en sentirse mejor y de relajar la tensión.

Ignorar el problema (Lp): manifiesta el esfuerzo consciente por negar el problema.

Autoinculparse (Cu): señala conductas donde la persona se ve responsable de las dificultades cotidianas o preocupaciones que tiene.

Reservarlo para sí (Re): refleja que la persona opta por huir de los demás y no manifiesta sus problemas.

Teorías sobre afrontamiento del estrés

Existen múltiples teorías explicativas del afrontamiento de estrés y el proceso psicológico en que se fundamenta.

Modelo Transaccional.

Lazarus y Folkman (1984) determinan que el afrontamiento es un procedimiento cognitivo y conductual inestable que se desarrolla para manejar las demandas específicas externas o internas que son percibidas como excedentes de los recursos del individuo. Se define por un conjunto de respuestas para disminuir las cualidades aversivas de una situación estresante.

Así mismo, Lazarus y Folkman (1984) manifiestan, “el estrés y las diversas reacciones emocionales están determinados por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. Las consecuencias que tiene el sujeto ante una situación, tiene un significado de amenaza, el sujeto evalúa los recursos que dispone con el fin de disminuir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria)”.

La valoración secundaria establece la capacidad de afrontamiento comprendido como un proceso psicológico que ocurre cuando el entorno resulta amenazante.

Lazarus y Folkman (1986) mencionan dos tipos de estrategias:

1. Estrategias enfocadas en el problema.
2. Estrategias enfocadas en la emoción.

Entre las diversas clasificaciones del afrontamiento se encuentra la de Compas, Mallaren y Fondacaro (1988), que lo distribuye en:

1. Disfuncional (no hay un adecuado manejo y expresión de sentimientos).
2. Funcional (se generan diversas soluciones y se realizan acciones concretas para resolver el problema).

Billing y Moos (1986) divide al afrontamiento según el tipo de estrategia utilizada:

1. Estrategias activo comportamentales (se relaciona a los intentos comportamentales para resolver el problema planteado).
2. Estrategias activo cognitivas (señala los esfuerzos por manejar la percepción del nivel de estrés).
3. Estrategias de evitación (son los intentos por evitar el problema, o reducir la tensión indirectamente a través de comportamientos como comer o fumar más).

Según Lazarus y Folkman (1984), el “ESFUERZO” cognitivo y conductual que puede realizar una persona para controlar las demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional), que son evaluadas como algo que excede los recursos del individuo, es lo que se denomina “estrategias de afrontamiento”.

Por otro lado Lazarus (1994), sugiere que desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: “a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores”.

Por ello, Endler y Parker (1990), refiere que el afrontamiento se puede centrar en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción. De la misma forma hacia la emoción, enfocándose en las respuestas emocionales (como ira y tristeza), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas. Siendo esta última estrategia de afrontamiento, la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede intensificar la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento (Lazarus, 1990). Así, un afrontamiento incorrecto en una situación de estrés agudo puede desarrollarse a un estrés crónico y estados emocionales negativos y psicopatológicos (Escamilla, Rodríguez y González, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El diseño del estudio establece las estrategias necesarias para llegar a una averiguación cabal. El diseño transversal según Hernández, Fernández y Baptista (2014), describe y analiza el número de casos nuevos y sus correlaciones en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (Hernández et, al. 2014, p.154).

Es correlacional porque se formarán uniones entre dos variables. “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández et al., 2014 p. 93).

3.2. Población y muestra.

En la presente investigación, la población consta de 500 alumnos adolescentes y la muestra estuvo conformada por 218 adolescentes entre 12 a 15 años que se encuentran de 1ro a 4to grado de secundaria de un colegio nacional de San Martín de Porres, de esta muestra 134 son del sexo masculino y 84 femenino.

Se entiende por población al conjunto total de los casos que coinciden con características específicas, mientras que la muestra “es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”, (Hernández et al., 2014 p. 174- 175). Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que la forma de elección de los participantes se dio aleatoriamente, donde todos los miembros de la población tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), además cabe destacar, según Hernández et. al, (2014, p. 177) “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transaccionales, tanto descriptivos como correlacionales - causales”.

3.2.1. Tamaño de la muestra.

Respecto a la muestra esta es probabilística en lineamiento con el enfoque cuantitativo de la presente investigación. Para calcular la muestra es importante “encontrar una muestra que sea representativa del universo o población con cierta posibilidad de error (se pretende minimizar) y nivel de confianza (maximizar), así como probabilidad” (Hernández et al., 2014 p. 178).

La población es finita, entonces para calcular el tamaño de la muestra emplearemos esta fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Cada elemento significa:

- n = Tamaño de muestra que se desea encontrar
- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado, siendo la seguridad del 95%
- p = proporción esperada 0.5
- q = 1-p (sería 1-0.5= 0.5)
- d = precisión (5%)

Reemplazando obtenemos:

$$n = \frac{500 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (499 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{500 * (3.8416) * 0.5 * 0.5}{(0.0025) * (499) + (3.8416) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{482.0}{2.2079}$$

$$n = 218$$

En resultado la muestra está conformada por 218 estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.

3.2.2 Selección del muestreo

El procedimiento planteado para seleccionar el tamaño de la muestra es un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde cada participante tiene la probabilidad de ser elegido, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Los escolares de 1ro a 4to de secundaria de San Martín Porres, matriculados en el año 2017.
- Cuyas edades fluctúan entre los 12 y 15 años de ambos sexos.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Participantes que no hayan completado adecuadamente los instrumentos (ítems no respondidos).

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables

Definición conceptual

Variable 1: sintomatología depresiva

Sintomatología depresiva presenta un esquema conformada por una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, mejor conocida como la triada cognitiva de la depresión. La persona se ve asimismo como incapaz, inútil hasta despreciable o defectuoso; interpreta como daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales, de igual forma cree que su futuro estará lleno de fracasos y frustraciones, por ello se sentirá desesperanzado y responderá con pasividad y resignado a no poder modificarlos (Aarón Beck 1967).

La sintomatología depresiva es el conjunto de síntomas que conforman el trastorno depresivo, caracterizado por la reducción de la capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse. En el cual se muestra constante cansancio, donde la autoestima y la confianza están reducidas, a menudo se presentan ideas de culpa o inutilidad, además de alteraciones del sueño, apetito y disminución de la libido, (Clasificación de los trastornos Mentales y del Comportamiento, 2005).

Variable 2: afrontamiento al estrés

El afrontamiento del estrés es definido como un grupo de acciones cognitivas y afectivas que se originan en reacción a una preocupación específica e intentan restaurar o restablecer el equilibrio cognitivo y emocional (Frydenberg y Lewis, 1997).

Variable: tipo de Familia

La familia forma parte de la sociedad, donde cada uno de los miembros evolucionan, se desenvuelven interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos o sociales (Paladines y Quinde, 2010). Desde la perspectiva sistémica se la concibe como un todo diferente a la suma de sus partes, la familia es un sistema que está constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas (Hernández, 2005).

Definición operacional

Variable: sintomatología depresiva

Es una variable cualitativa dicotómica ordinal, conformada por 2 categorías las cuales son “no hay presencia de síntomas depresivos y presencia de síntomas depresivos mínimos”.

Variable: afrontamiento del estrés

Es una variable cualitativa politómica ordinal, conformada por 5 categorías las cuales son “estrategias no utilizada, se utiliza rara veces, se utiliza algunas veces, se utiliza a menudo y se utiliza con mucha frecuencia” (E. Frydenberg y R. Lewis, 1995).

Variable: sexo

La variable sexo es cualitativa dicotómica nominal, consta de dos categorías: femenino y masculino.

Variable: nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad es cualitativa politómica ordinal (1ero, 2do, 3er y 4to de secundaria).

Variable: religión

Es una variable cualitativa politómica nominal, consta de dos categorías (católico y otros).

Variable: edad

La variable edad es cuantitativa con escala de medición razón.

Variable: distrito

Es una variable cualitativa politómica nominal, consta de seis distritos (Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres).

Variable: tipo de familia

Tipo de familia es una variable cualitativa politómica nominal, consta de tres categorías (monoparental, nuclear y extensa).

Variable: tiempo libre

Es una variable cualitativa politómica nominal, consta de siete categorías (dormir, escuchar música, usar internet, ir al cine, jugar futbol, salir a pasear y ver tv).

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, se accedió a la muestra luego de solicitar el permiso a la institución educativa nacional en el que se aplicaron las pruebas. Después de obtener el permiso, se coordinó con la directora y los profesores de cada aula de 1ero a 4to grado de secundaria, la hora y la fecha para realizar la aplicación. Antes de realizar la evaluación, se les entregó a los alumnos de manera aleatoria el consentimiento informado para que los padres de familia estén informados y puedan autorizar la participación de los menores, luego se les explicó a los alumnos la finalidad de la investigación. Luego, se les entregó la ficha sociodemográfica, el Inventario de depresión de Beck (CDI) y la Escala de afrontamiento para adolescentes ACS, indicándose las instrucciones de las pruebas.

De toda la población escolar de secundaria de dicho colegio, 238 adolescentes accedieron a participar en la investigación, donde el cual se seleccionó a 218 individuos, ya que 20 pruebas no fueron desarrolladas adecuadamente.

Ficha técnica:

(CDI) Inventario de depresión infantil

Autor: María Kovacs.

Adaptación española: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco.

Adaptación peruana: Ramírez en el año 2009.

Administración: Individual o Colectiva.

Duración: 10 a 25 minutos.

Ámbito de aplicación: 7 y 15 años.

Significación: Evalúa síntomas depresivos más esenciales en los niños de 8 a 16 años a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de autodesprecio (visión negativa del medio y del futuro).

Tipificación: Baremos para escolares del nivel primario y adolescentes del nivel secundario, de ambos sexos.

Validez y confiabilidad del inventario de Depresión infantil (CDI)

Elaborado por Kovacs en el año 2004. Se elaboró la primera versión como el Inventario de depresión infantil (CDI) (Kovacs y Beck en 1977), volviéndose en el primer instrumento para medir el grado de síntomas depresivos hasta la actualidad, fundamentado en el marco teórico cognitivo. La primera edición fue realizada en 1992. La última adaptación fue realizada en el 2004, la cual fue adaptada por Ramírez en el contexto peruano (Cajamarca) en el 2009 (Cano, 2013).

En el Perú, la primera adaptación fue realizada por Raffo (1991), para utilizarlo en un estudio sobre el autoconcepto de la depresión. Luego Reátegui (1994), realizó una investigación para estandarizar la prueba para Lima en su versión de 1983, después de la adaptación lingüística Reátegui hizo un estudio con el propósito de verificar el nivel de confiabilidad y con los resultados se hizo estudios de sobre la validez y confiabilidad (Cano, 2013). Reátegui concluye que el CDI se adecua a la población peruana demostrando tener propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (Ramírez, 2004).

En el 2010, Hernández adaptó la prueba para ser utilizado en adolescentes entre 9 a 15 años de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. La muestra no probabilística estuvo conformada por 417 alumnos de los colegios más representativos. Este inventario alcanza niveles de confiabilidad y validez expresadas en un Alfa de Cronbach de 0,785 y el índice de confiabilidad a través de la técnica de Guttman, la consistencia interna se encuentran entre 0,755 al 0,777; lo cual son resultados de consistencia aceptables. Utilizando los estudios de criterio concurrente (Escala de depresión para adolescentes de Reynolds EDAR) y constructo convergente (Inventario de ansiedad estado – rasgo para niños STAIC), se obtuvo que existe una correlación cercana con el CDI de Kovacs. El procedimiento de análisis factorial exploratorio se hallaron dos factores, al igual que la adaptación española de Kovacs en el 2004 (Cano, 2013). En el análisis de dos mitades de Guttman se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,733 lo cual también indica una correlación aceptable. Por ello, se puede decir que la prueba alcanza un nivel aceptable de confiabilidad por mitades (Cano, 2013).

Escala de afrontamiento para adolescentes – ACS

Nombre: ACS Escala de Afrontamiento para Adolescentes

Nombre Original: Adolescent Coping Scale.

Autores: Erika Frydenberg y Ramón Lewis.

Procedencia: El consejo australiano para la Educación Educativa

Adaptación española: Jaime Pereña y Nicolás, TEA Ediciones, S.A.

Ámbitos de aplicación: Adolescentes de 12 a 18 años.

Duración: 10 – 15 minutos cada forma.

Finalidad: Evaluación de las Estrategias de afrontamiento.

Baremación: 16 puntuaciones en distintas estrategias de afrontamiento.

Material: Manual, Cuestionario, Hoja de respuesta y perfil.

Validez y confiabilidad de la escala de afrontamiento para adolescentes – ACS

La adaptación de la Escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, se realizó con 1.235 estudiantes de lima, entre los 14 y los 17 años, de diferentes niveles socioeconómicos. Los resultados fueron confiables, de igual modo, se comprueba que posee una validez de constructo, debido a que las relaciones son de ítem a test en cada una de las escalas, obteniendo valores significativos y el análisis factorial muestran que las 18 escalas se mantienen en la versión adaptada para nuestro entorno, con la inclusión de algunos ítems específicos (Canessa, 2002).

Respecto a la confiabilidad, se encontró que en los estudios efectuados las respuestas a los diferentes ítems tuvieron una estabilidad aceptable variables mantienen. Los resultados de los estudios de la prueba Escala de Afrontamiento para Adolescentes alcanzan niveles de validez y confiabilidad aceptables. Del cual se concluye que esta prueba se puede utilizar en nuestro contexto y es consistente en la versión española, a pesar de las diferencias culturales. Esto es comprobado por los resultados obtenidos en el análisis de ítems cada una de las escalas, por el cual encontramos que en general los ítems de los 18 escalas, excepto en dos (Buscar diversiones relajantes y Distracción física) fueron aceptados (Canessa, 2002).

El ACS presenta consistencia interna entre 0.62 y .87 ($M = .73$) en la forma específica y 0.54 y 0.84 ($M = .71$) en la general de Frydenberg (Canessa, 2002).

Además, la relación test-retest encontrada es de nivel moderada, entre el 50% de los coeficientes se encuentran alrededor del 0.70 en la forma general y específica. Las confiabilidades test-retest para las subescalas oscilan entre 0.49 a 0.82 ($M = .68$) en la forma específica, y en la general de 0.44 a 0.84 ($M = .69$), (Frydenberg y Lewis, 1996 - 1997). A partir obtenido se lleva a cabo una investigación de tipo psicométrica; donde se puede observar las escalas con valores alfa más pequeños fueron la escala Buscar diversiones relajantes con 0.48 y Hacerse ilusiones con 0.52; mientras que los valores alfa más altos son Distracción física con 0.84 y Buscar ayuda profesional con 0.76 (Canessa, 2002).

Además las escalas con valores alfa entre 0.53 y 0.58 son las escalas Acción social y Fijarse en lo positivo; las escalas Esforzarse y tener éxito y Falta de afrontamiento obtuvieron un valor alfa de 0.56; mientras que Ignorar el problema y Buscar apoyo espiritual poseen un valor alfa 0.58. De igual forma, las escalas con valores alfa entre 0.61 y 0.66 son Preocuparse y Reservarlo para sí; asimismo, la escala Reducción de la tensión con 0.63; Buscar pertenencia con 0.66. También, se encontraron escalas como Autoinculparse con un valor de 0.70; Invertir en amigos íntimos con 0.71; Buscar apoyo social con un valor de 0.73 y Concentrarse en resolver el problema con 0.74. Por otro lado, se puede observar que los resultados fueron significativos con probabilidad mayor al 0.05, lo cual se puede deducir que las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes adaptado para Lima son confiables (Canessa, 2002).

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Se utilizó el paquete estadístico STATA 14. Por otra parte, para el análisis descriptivo, en las variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cuantitativas, media y desviación estándar.

Para el análisis inferencial se utilizó las pruebas estadísticas Kruskal Wallis, U. de Mann whitney y Chi cuadrado, teniendo en cuenta el análisis de normalidad de las variables cuantitativas con niveles de significancia ≤ 0.05 .

3.6 Ventajas y limitaciones

El estudio contiene información que complementa los estudios científicos hechos anteriormente en el Perú como en Latinoamérica. Se ha encontrado referencias científicas en relación al tema sintomatología depresiva, además aporta a las investigaciones internacionales sobre la sintomatología depresiva en adolescentes y afrontamiento de estrés.

La primera limitación corresponde a los instrumentos utilizados de auto reporte; ya que puede ser una limitación para la calidad de la información, pues la deseabilidad social fue un factor que se presentó en la evaluación, sin embargo se controla mediante la emisión adecuada de la instrucción y el refuerzo verbal del anonimato de la evaluación.

La segunda limitación pertenece al estudio correlacional, debido a que no puede observar causa y efecto entre ambas variables, sin embargo, se puede demostrar que las bases teóricas podrían sugerir una relación causa- efecto.

La tercera limitación hace alusión a la temporalidad, ya que el tipo de estudio es de tipo transversal, lo cual dificultaría observar la secuencia de la interacción de las variables a lo tiempo.

Por otro lado, una de las ventajas a destacar es el diseño de investigación de tipo transversal lo que permite la ejecución y el análisis en poco tiempo y con bajo costo. Otra ventaja a mencionar son los instrumentos psicológicos utilizados, ya que se encuentran adaptados y validados en el contexto peruano, por lo cual, los resultados obtenidos podrían contribuir a la investigación de las variables estudiadas a nivel Lima norte. Además, se llevará a cabo un muestreo aleatorio simple, lo cual simplifica el proceso de selección de la muestra, asimismo cada uno de los individuos participantes tendrán la misma posibilidad de ser elegidos, por lo que se pondrá conseguir de forma práctica la muestra representativa de la población.

Por último, indicar que al trabajar con una población adolescente, permite que la interacción para la aplicación de los instrumentos y recolección de los datos se obtengan de forma directa y confiable.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En la tabla 1, se muestran algunas características de la población de estudio. La edad media fue de 13.7 años, asimismo los varones representaron el 61%, el 3er grado de instrucción secundaria con 41 %, además el 57% pertenecen al distrito de Los Olivos. Del mismo modo el 89% pertenece a la religión católica. En cuanto al tipo de familia el 74% se ubica en la familia nuclear, el 29% prefiere salir a pasear en su tiempo libre. Por último, el 95% no presenta sintomatología depresiva. En cuanto a las estrategias de afrontamiento que se emplean a menudo fueron: concentrarse en resolver el problema (38%), esforzarse y tener éxito (45%), buscar diversiones relajantes (37%), distracción física (36%), buscar ayuda profesional (40%), autoinculparse (49%). Por otro lado, las estrategias que utilizaron algunas veces fueron: concentrarse en resolver el problema (44%), fijarse en lo positivo (47%), distracción física (39%), buscar apoyo social (46%), invertir en amigos íntimos (57%), buscar pertenencia (50%), acción social (55%), preocuparse (50%), reducción de la tensión (55%), ignorar el problema (37%) y reservarlo para sí (37%).

Tabla 1. Descripción de la muestra

	n	%
Edad (media ± DE)	13.7 ± 0.9	
Sexo		
Femenino	84	39
Masculino	134	61
Escolaridad		
1°	24	11
2°	60	28
3°	90	41
4°	44	20
Distrito		
Los Olivos	124	57
Puente piedra	3	1
SMP	91	42
Religion		
Católicos	193	89
Otros	25	11
Tipo de familia		
Nuclear	162	74
Extensa	25	12
Monoparental	31	14
Tiempo libre		
Dormir	7	3
Escuchar musica	18	8
Usar internet	35	16
Ir al cine	18	8
Jugar futbol	44	21
Salir a pasear	63	29
Ver tv	33	15

continua tabla 1.

	n	%
Sintomatología Depresiva		
No hay presencia de síntomas depresivos	206	95
Presencia de síntomas depresivos mínimos	12	5
Afrontamiento al estrés		
Resolver el problema		
Conc. resol. problema		
no utilizada	6	3
raras veces	26	12
algunas veces	95	44
a menudo	85	38
mucha frecuencia	6	3
Esforzarse y tener éxito		
no utilizada	0	0
raras veces	30	14
algunas veces	86	39
a menudo	97	45
mucha frecuencia	5	2
Fijarse en lo positivo		
no utilizada	2	1
raras veces	41	19
algunas veces	103	47
a menudo	67	31
mucha frecuencia	5	2
Busc. div. relejantes		
no utilizada	8	4
raras veces	31	14
algunas veces	59	28
a menudo	82	37
mucha frecuencia	38	17
Distracción física		
no utilizada	1	1
raras veces	24	11
algunas veces	85	39
a menudo	79	36
mucha frecuencia	29	13

continua tabla 1.

	n	%
Referencia a los otros		
Buscar apoyo social		
no utilizada	0	0
raras veces	41	19
algunas veces	101	46
a menudo	76	35
mucho frecuencia	0	0
Inv. amigos intimos		
no utilizada	0	0
raras veces	49	23
algunas veces	125	57
a menudo	41	19
mucho frecuencia	3	1
Buscar pertenencia		
no utilizada	1	1
raras veces	62	28
algunas veces	108	50
a menudo	44	20
mucho frecuencia	3	1
Accion social		
no utilizada	1	1
raras veces	29	13
algunas veces	119	55
a menudo	56	25
mucho frecuencia	13	6
Buscar apoyo espiritual		
no utilizada	0	0
raras veces	41	19
algunas veces	92	42
a menudo	66	30
mucho frecuencia	17	9
Buscar ayuda profesional		
no utilizada	0	0
raras veces	24	11
algunas veces	79	36
a menudo	86	40
mucho frecuencia	29	13

continua tabla 1.

	n	%
Afrontamiento no productivo		
Preocuparse		
no utilizada	3	1
raras veces	36	16
algunas veces	108	50
a menudo	71	33
mucha frecuencia	0	0
Hacerse ilusiones		
no utilizada	23	11
raras veces	97	44
algunas veces	69	32
a menudo	29	13
mucha frecuencia	0	0
Falta de afrontamiento		
no utilizada	22	10
raras veces	124	57
algunas veces	61	28
a menudo	11	5
mucha frecuencia	0	0
Reduccion de la tension		
no utilizada	11	5
raras veces	86	39
algunas veces	120	55
a menudo	0	0
mucha frecuencia	1	1
Ignorar el problema		
no utilizada	12	6
raras veces	97	44
algunas veces	80	37
a menudo	28	12
mucha frecuencia	1	1
Autoinculparse		
no utilizada	3	1
raras veces	62	28
algunas veces	39	18
a menudo	107	49
mucha frecuencia	7	4
Reservarlo para si		
no utilizada	0	0
raras veces	58	27
algunas veces	81	37
a menudo	68	31
mucha frecuencia	11	5

Por otro lado, no se encontró relación significativa entre sintomatología depresiva y las estrategias afrontamiento al estrés. De igual forma no se encontró relación entre las variables demográficas y sintomatología depresiva. Ver la tabla 2.

Tabla 2. Asociación entre el sintomatología depresiva con el afrontamiento al estres y las variables sociodemográficas

	No hay presencia de síntomas depresivos		Presencia de síntomas depresivos mínimos		p-value
	n	%	n	%	
Afrontamiento al estres					
Resolver el problema					
Conc. resol. problema					0.1
No utilizada	6	100	0	0	
Raras veces	22	85	4	15	
Algunas veces	91	95	4	5	
A menudo	82	97	3	3	
Mucha frecuencia	5	83	1	17	
Esforzarse y tener éxito					0.6
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	27	90	3	10	
Algunas veces	81	94	5	6	
A menudo	93	96	4	4	
Mucha frecuencia	5	100	0	0	
Fijarse en lo positivo					0.3
No utilizada	2	100	0	0	
Raras veces	36	88	5	12	
Algunas veces	100	96	3	4	
A menudo	63	94	4	6	
Mucha frecuencia	5	100	0	0	
Busc. div. relejantes					0.1
No utilizada	8	100	0	0	
Raras veces	26	84	5	16	
Algunas veces	56	95	3	5	
A menudo	80	98	2	2	
Mucha frecuencia	36	95	2	5	
Distraccion fisica					0.6
No utilizada	1	100	0	0	
Raras veces	21	88	3	12	
Algunas veces	80	94	5	6	
A menudo	76	96	3	4	
Mucha frecuencia	28	97	1	3	

continua tabla 2.

	No hay presencia de síntomas depresivos		Presencia de síntomas depresivos mínimos		p-value
	n	%	n	%	
Referencia a otros					
Buscar apoyo social					0.1
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	36	88	5	12	
Algunas veces	98	97	3	3	
A menudo	72	95	4	5	
Mucha frecuencia	0	0	0	0	
Inv. amigos íntimos					0.4
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	44	90	5	10	
Algunas veces	120	96	5	4	
A menudo	39	95	2	5	
Mucha frecuencia	3	100	0	0	
Buscar pertenencia					0.5
No utilizada	1	100	0	0	
Raras veces	56	90	6	10	
Algunas veces	104	96	4	4	
A menudo	42	96	2	4	
Mucha frecuencia	3	100	0	0	
Acción social					0.8
No utilizada	1	100	0	0	
Raras veces	26	90	3	10	
Algunas veces	114	96	5	4	
A menudo	53	95	3	5	
Mucha frecuencia	12	92	1	8	
Buscar apoyo espiritual					0.2
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	36	88	5	12	
Algunas veces	89	97	3	3	
A menudo	63	96	3	4	
Mucha frecuencia	18	95	1	5	
Buscar ayuda profesional					0.4
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	21	88	3	12	
Algunas veces	74	94	5	6	
A menudo	83	97	3	3	
Mucha frecuencia	28	97	1	3	

continua tabla 2.

	No hay presencia de síntomas depresivos		Presencia de síntomas depresivos mínimos		p-value
	n	%	n	%	
Afrontamiento no productivo					
Preocuparse					0.1
No utilizada	3	100	0	0	
Raras veces	31	86	5	14	
Algunas veces	105	97	3	3	
A menudo	67	94	4	6	
Mucha frecuencia	0	0	0	0	
Hacerse ilusiones					0.4
No utilizada	20	87	3	13	
Raras veces	91	95	5	5	
Algunas veces	67	96	3	4	
A menudo	28	96	1	4	
Mucha frecuencia	0	0	0	0	
Falta de afrontamiento					0.8
No utilizada	20	91	2	9	
Raras veces	118	95	6	5	
Algunas veces	58	95	3	5	
A menudo	10	91	1	9	
Mucha frecuencia	0	0	0	0	
Reduccion de la tension					0.2
No utilizada	11	100	0	0	
Raras veces	78	90.7	8	9.3	
Algunas veces	116	96.7	4	3.3	
A menudo	0	0	0	0	
Mucha frecuencia	1	100	0	0	
Ignorar el problema					0.6
No utilizada	12	100	0	0	
Raras veces	89	92	8	8	
Algunas veces	77	96	3	4	
A menudo	27	96	1	4	
Mucha frecuencia	1	100	0	0	
Autoinculparse					0.3
No utilizada	3	100	0	0	
Raras veces	56	90	6	10	
Algunas veces	37	95	2	5	
A menudo	104	97	3	3	
Mucha frecuencia	6	86	1	14	
Reservarlo para si					0.6
No utilizada	0	0	0	0	
Raras veces	53	91	5	9	
Algunas veces	78	96	3	4	
A menudo	65	96	3	4	
Mucha frecuencia	10	91	1	9	

continua tabla 2.

	No hay presencia de síntomas depresivos		Presencia de síntomas depresivos mínimos		p-value
	n	%	n	%	
Edad (media ± DS)	206	13.2 ± 0.9	12	13.4 ± 0.9	0.13
Sexo					0.4
Femenino	78	93	6	7	
Masculino	128	95	6	5	
Escolaridad					0.35
1°	22	92	2	8	
2°	55	92	5	8	
3°	88	98	2	2	
4°	41	93	3	7	
Distrito					0.91
Los Olivos	117	94	7	6	
Puente piedra	3	100	0	0	
SMP	86	95	5	5	
Religión					0.56
Católico	183	95	10	5	
Otros	23	92	2	8	
Tipo de familia					0.41
Nuclear	155	96	7	4	
Extensa	23	92	2	8	
Monoparental	28	90	3	10	
Tiempo libre					0.57
Dormir	7	100	0	0	
Escuchar música	16	89	2	11	
Usar internet	35	100	0	0	
Ir al cine	17	94	1	6	
Jugar fútbol	41	93	3	7	
Salir a pasear	58	92	5	8	
Ver tv	32	97	1	3	

En la tabla 3, se observa que existe asociación significativa en las 18 estrategias de afrontamiento con la variable edad ($p=0.00$), escolaridad ($p=0.00$) y distrito ($p=0.00$). Por otro lado, las estrategias de concentrarse en resolver el problema, buscar diversiones relajantes, distracción física muestran relación significativo con la variable religión, además, esforzarse y tener éxito, buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos, buscar apoyo espiritual, buscar ayuda profesional, preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reservarlo para sí, tienen una relación significativa con la variable tiempo libre. Asimismo, buscar apoyo social y buscar apoyo espiritual tienen una relación significativa con la variable tipo de familia. Finalmente, hacerse ilusiones tiene relación significativa con la variable sexo ($p=0.04$).

Tabla 3. Asociación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas

	Concentrarse en resolver el problema					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (media DS)	12.3 ± 0.8	12.5 ± 0.8	13.4 ± 0.5	14.4 ± 0.5	15.0 ± 0	0.00
Sexo						0.30
Femenino	2 (2)	15 (18)	36 (43)	29 (35)	2 (2)	
Masculino	4 (3)	11 (8)	59 (44)	56 (42)	4 (3)	
Escolaridad						0.00
1°	5 (22)	19 (78)	-	-	-	
2°	-	5 (8)	55 (92)	-	-	
3°	1 (1)	-	40 (45)	49 (54)	-	
4°	-	2 (4)	-	36 (82)	6 (14)	
Distrito						0.00
Los Olivos	2 (2)	15 (12)	66 (53)	41 (33)	-	
Puente piedra	-	2 (67)	1(33)	-	-	
SMP	4 (4)	9 (10)	28 (31)	44 (48)	6 (7)	
Religion						0.00
Católico	4 (2)	1(1)	85 (49)	78 (45)	5 (3)	
Otros	2 (5)	25 (58)	8 (19)	7 (16)	1 (2)	
Tipo de familia						0.12
Nuclear	4 (3)	22 (14)	78 (51)	55 (32)	3 (2)	
Extensa	1 (4)	1 (4)	9 (36)	12 (48)	2 (8)	
Monoparental	1 (3)	3 (10)	8 (26)	18 (58)	1(3)	
Tiempo libre						0.01
Dormir	-	1 (14)	2 (29)	4 (57)	-	
Escuchar						
musica	1 (6)	5 (28)	7 (39)	5 (28)	-	
Usar internet	1 (3)	3 (9)	11 (31)	19 (54)	1 (3)	
Ir al cine	-	-	16 (89)	2 (11)	-	
Jugar futbol	-	4 (5)	27 (69)	13 (24)	-	
Salir a pasear	3 (5)	8 (13)	26 (41)	23 (37)	3 (5)	
Ver tv	1(3)	5 (15)	6 (18)	19 (58)	2 (6)	

continua tabla 3.

	Esforzarse y tener exito					p-value	Fijarse en lo positivo					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (media DS)	-	12.4 ± 0.8	13.3 ± 0.5	14.4 ± 0.5	15 ± 0	0.00	13 ± 1.4	12.6 ± 0.7	13.6 ± 0.5	14.5 ± 0.5	15 ± 0	0.00
Sexo						0.28						0.60
Femenino	-	16(19)	31(37)	36(43)	1(1)		1(1)	20(24)	39(48)	23(26)	1(1)	
Masculino	-	14(10)	55(41)	61(46)	4(3)		1(1)	21(16)	64(48)	44(33)	4(2)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	-	24(100)	-	-	-		1(7)	13(93)	-	-	-	
2°	-	3(5)	57(95)	-	-		-	16(27)	44(73)	-	-	
3°	-	1(1)	29(32)	60(67)	-		1(1)	-	59(66)	30(33)	-	
4°	-	2(5)	-	37(84)	5(11)		-	2(5)	-	37(84)	5(11)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	16(11)	16(11)	61(44)	47(34)	-		-	25(20)	71(56)	28(25)	-	
Puente piedra	2(40)	2(40)	1(20)	-	-		-	2(67)	1(33)	-	-	
SMP	12(12)	12(12)	24(23)	50(49)	5(4)		2(2)	14(15)	31(34)	39(43)	5(6)	
Religion						0.02						0.00
Católico	-	23(12)	77(40)	89(46)	4(2)		1(1)	34(15)	92(48)	62(32)	4(4)	
Otros	-	7(30)	9(39)	8(26)	1(5)		1(4)	7(29)	11(46)	5(17)	1(4)	
Tipo de familia						0.4						0.31
Nuclear	-	25(15)	69(43)	65(40)	3(2)		1(1)	35(22)	79(52)	44(24)	3(2)	
Extensa	-	2(15)	8(30)	14(52)	1(4)		1(4)	2(8)	11(44)	10(40)	1(4)	
Monoparental	-	3(10)	9(29)	18(58)	1(3)		-	4(13)	13(42)	13(42)	1(3)	
Tiempo libre						0.02						0.03
Dormir	-	1(14)	2(29)	4(57)	-		-	2(29)	1(14)	4(57)	-	
Escuchar musica	-	5(28)	7(39)	6(33)	-		-	7(39)	7(39)	4(22)	-	
Usar internet	-	3(9)	12(34)	19(54)	1(3)		-	4(10)	14(38)	16(49)	1(3)	
Ir al cine	-	-	14(78)	4(22)	-		-	2(11)	14(78)	2(11)	-	
Jugar futbol	-	4(9)	25(57)	15(34)	-		-	7(16)	29(66)	8(18)	-	
Salir a pasear	-	11(18)	20(32)	30(48)	2(3)		2(3)	12(21)	29(45)	18(28)	2(3)	
Vertv	-	6(18)	6(18)	19(58)	2(6)		-	7(21)	9(27)	15(46)	2(6)	

continua tabla 3.

	Buscar diversiones relejantes					p-value	Distraction fisica					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (media DS)	12.4 ±0.7	12.6 ±0.7	13.2 ±0.4	14.03 ±0.2	15 ±0	0.00	12 ±0	12.4 ±0.8	13.2 ±0.5	14.2 ±0.4	15 ±0	0.00
Sexo						0.30						0.16
Femenino	4(5)	17(20)	20(24)	29(35)	14(16)		1(1)	14(19)	31(38)	29(29)	9(13)	
Masculino	4(3)	14(10)	39(28)	53(42)	24(17)		-	10(8)	54(40)	50(37)	20(15)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	6(25)	18(75)	-	-	-		1(4)	20(83)	3(13)	-	-	
2°	1(2)	11(18)	48(80)	-	-		-	1(1)	59(99)	-	-	
3°	1(1)	-	11(12)	78(87)	-		-	1(3)	23(77)	6(20)	-	
4°	-	2(5)	-	4(9)	38(86)		-	2(4)	-	13(30)	29(66)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	2(3)	19(16)	46(40)	42(27)	15(14)		-	13(11)	59(48)	43(35)	9(6)	
Puente piedra	-	2(67)	1(33)	-	-		-	-	3(100)	-	-	
SMP	6(7)	10(10)	12(13)	40(44)	23(26)		1(1)	11(12)	23(25)	36(40)	20(22)	
Religion						0.00						0.04
Católico	6(3)	25(13)	53(27)	74(38)	35(19)		1(1)	19(10)	74(43)	72(30)	27(16)	
Otros	2(8)	6(24)	6(24)	8(32)	3(12)		-	4(17)	11(46)	7(29)	2(8)	
Tipo de familia						0.71						0.37
Nuclear	6(4)	26(16)	47(29)	59(34)	24(17)		1(1)	19(12)	70(43)	53(32)	19(12)	
Extensa	1(4)	2(8)	5(20)	10(40)	7(28)		-	2(8)	7(28)	10(40)	6(24)	
Monoparental	1(3)	3(9)	7(23)	13(42)	7(23)		-	3(10)	8(25)	16(52)	4(13)	
Tiempo libre						0.06						0.07
Dormir	-	1(13)	2(29)	2(29)	2(29)		-	1(14)	2(29)	3(43)	1(14)	
Escuchar musica	1(6)	6(33)	4(22)	6(33)	1(6)		-	4(22)	8(44)	5(28)	1(6)	
Usar internet	1(3)	3(9)	9(26)	10(29)	12(33)		-	3(9)	10(29)	12(33)	10(29)	
Ir al cine	-	-	10(56)	7(39)	1(5)		-	-	14(78)	3(17)	1(5)	
Jugar futbol	-	7(16)	16(36)	17(39)	4(9)		-	4(9)	22(50)	16(36)	2(5)	
Salir a pasear	4(7)	9(14)	14(22)	24(38)	12(19)		1(2)	10(16)	19(30)	24(38)	9(14)	
Ver tv	2(6)	5(16)	4(12)	16(48)	6(18)		-	2(6)	10(30)	16(49)	5(15)	

continúa tabla 3.

	Buscar apoyo social					p-value	Invertir en amigos íntimos					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Edad (media DS)	-	12.6 ± 0.7	13.5 ± 0.5	14.5 ± 0.5	-	0.00	-	12.6 ± 0.7	13.7 ± 0.5	14.9 ± 0.2	15 ± 0	0.00
Sexo						0.18						0.31
Femenino	-	21 (25)	36 (43)	27 (32)	-		-	23 (27)	46 (55)	15 (18)	-	
Masculino	-	20 (15)	65 (49)	49 (36)	-		-	26 (20)	79 (60)	26 (20)	-	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	-	24 (100)	-	-	-		-	24 (100)	-	-	-	
2°	-	14 (24)	46 (76)	-	-		-	22 (37)	38 (63)	-	-	
3°	-	1 (1)	55 (61)	34 (38)	-		-	1 (1)	87 (97)	2 (2)	-	
4°	-	2 (5)	-	42 (95)	-		-	2 (5)	-	39 (89)	3 (6)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	-	23 (19)	72 (58)	29 (23)	-		-	30 (22)	78 (58)	16 (20)	-	
Puente piedra	-	2 (67)	1 (33)	0	-		-	3 (100)	-	-	-	
SMP	-	16 (18)	28 (30)	47 (52)	-		-	16 (18)	47 (53)	25 (25)	3 (4)	
Religion						0.07						0.007
Católico	-	33 (17)	90 (47)	70 (36)	-		-	39 (20)	113 (59)	39 (20)	2 (1)	
Otros	-	8 (32)	11 (44)	6 (24)	-		-	10 (37)	12 (44)	2 (8)	3 (11)	
Tipo de familia						0.03						0.08
Nuclear	-	34 (22)	81 (50)	47 (28)	-		-	39 (24)	98 (60)	24 (15)	1 (1)	
Extensa	-	3 (12)	11 (44)	11 (44)	-		-	3 (12)	14 (56)	7 (28)	1 (4)	
Monoparental	-	4 (13)	9 (29)	18 (58)	-		-	7 (23)	13 (42)	10 (32)	1 (3)	
Tiempo libre						0.00						0.02
Dormir	-	1 (14)	2 (29)	4 (57)	-		-	2 (29)	3 (42)	2 (29)	-	
Escuchar música	-	7 (39)	6 (33)	5 (28)	-		-	9 (50)	7 (39)	2 (11)	-	
Usar internet	-	4 (11)	14 (40)	17 (49)	-		-	6 (17)	16 (46)	12 (34)	1 (3)	
Ir al cine	-	1 (6)	15 (83)	2 (11)	-		-	2 (11)	15 (83)	1 (6)	-	
Jugar fútbol	-	7 (16)	28 (64)	9 (20)	-		-	8 (18)	32 (73)	4 (9)	-	
Salir a pasear	-	14 (22)	27 (43)	22 (35)	-		-	15 (24)	34 (54)	14 (22)	-	
Ver tv	-	7 (21)	9 (27)	17 (52)	-		-	7 (21)	18 (55)	6 (18)	2 (6)	

continua tabla 3.

	Buscar pertenencia					p-value	Accion social					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Edad (media DS)	12 ± 0	12.7 ± 0.6	13.8 ± 0.4	14.9 ± 0.3	15 ± 0	0.00	12 ± 0	12.4 ± 0.8	13.5 ± 0.5	14.5 ± 0.5	15 ± 0	0.00
Sexo						0.36						0.33
Femenino	1 (1)	27 (32)	40 (48)	16 (19)	-		1 (1)	15 (18)	45 (54)	19 (23)	4 (4)	
Masculino	-	35 (26)	68 (51)	28 (21)	3 (2)		-	14 (10)	74 (55)	37 (28)	9 (7)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	1 (4)	23 (96)	-	-	-		1 (4)	23 (96)	-	-	-	
2°	-	36 (60)	24 (40)	-	-		-	3 (5)	57 (95)	-	-	
3°	-	1 (1)	84 (93)	5 (6)	-		-	1 (1)	62 (69)	27 (30)	-	
4°	-	2 (5)	-	39 (89)	3 (6)		-	2 (6)	-	29 (64)	13 (30)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	-	38 (31)	69 (56)	17 (13)	-		-	16 (11)	80 (64)	28 (25)	-	
Puente piedra	-	2 (100)	-	-	-		-	2 (67)	1 (33.3)	-	-	
SMP	1 (1)	21 (23)	39 (43)	27 (30)	3 (3)		1 (1)	11 (11)	38 (42)	28 (31)	13 (15)	
Religion						0.07						0.13
Católico	1 (1)	51 (25)	97 (50)	42 (22)	2 (2)		1 (1)	22 (11)	107 (55)	51 (27)	12 (6)	
Otros	-	11 (44)	11 (44)	2 (8)	1 (4)		-	7 (28)	12 (48)	5 (20)	1 (4)	
Tipo de familia						0.36						0.39
Nuclear	1 (1)	50 (31)	83 (50)	27 (17)	1 (1)		1 (1)	24 (15)	92 (57)	38 (23)	7 (4)	
Extensa	-	5 (20)	12 (48)	7 (28)	1 (4)		-	2 (8)	12 (48)	7 (28)	4 (16)	
Monoparental	-	7 (23)	13 (42)	10 (32)	1 (3)		-	3 (10)	15 (50)	11 (33)	2 (7)	
Tiempo libre						0.15						0.01
Dormir	-	2 (29)	3 (42)	2 (29)	-		-	1 (14)	2 (29)	4 (57)	-	
Escuchar musica	-	9 (50)	7 (39)	2 (11)	-		-	5 (28)	9 (50)	4 (22)	-	
Usar internet	-	8 (23)	12 (34)	14 (40)	1 (3)		-	3 (9)	15 (42)	10 (29)	7 (20)	
Ir al cine	-	5 (28)	12 (67)	1 (5)	-		-	0	16 (89)	2 (11)	-	
Jugar futbol	-	14 (32)	26 (59)	4 (9)	-		-	4 (9)	32 (73)	8 (18)	-	
Salir a pasear	1 (5)	17 (25)	31 (49)	14 (21)	-		1 (1)	10 (26)	32 (43)	17 (25)	3 (5)	
Ver tv	-	7 (21)	17 (52)	7 (21)	2 (6)		-	6 (9)	13 (53)	11 (32)	3 (6)	

continua tabla 3.

	Buscar apoyo espiritual					p-value	Buscar ayuda profesional					p-value
	no utilizada	algunas		a menudo	mucho		no utilizada	algunas		a menudo	mucho	
		rara vez	veces					veces	frecuencia			
n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %		
Edad (media DS)	-	12.6±0.7	13.5±0.5	14.3±0.5	15±0	0.00	-	12.4±0.8	13.2±0.5	14.1±0.4	15±0	0.00
Sexo						0.33						0.07
Femenino	-	21 (25)	33 (39)	23 (27)	7 (9)		-	15 (18)	27 (32)	33 (40)	9 (10)	
Masculino	-	20 (15)	59 (44)	43 (32)	12 (9)		-	9 (7)	52 (39)	53 (40)	20 (14)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	-	24 (100)	-	-	-		-	20 (83)	4 (17)	-	-	
2°	-	14 (23)	46 (77)	-	-		-	1 (2)	59 (98)	-	-	
3°	-	1 (1)	46 (51)	43 (48)	-		-	1 (1)	16 (18)	73 (81)	-	
4°	-	2 (4)	-	23 (43)	29 (53)		-	2 (5)	-	13 (30)	29 (65)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	-	23 (22)	66 (44)	34 (33)	1 (1)		-	12 (10)	60 (50)	43 (32)	9 (8)	
Puente piedra	-	2 (67)	1 (33)	-	-		-	-	3 (100)	-	-	
SMP	-	16 (18)	25 (28)	32 (35)	18 (19)		-	12 (13)	16 (18)	43 (47)	20 (22)	
Religion						0.17						0.01
Católico	-	33 (18)	83 (40)	59 (32)	18 (10)		-	19 (10)	70 (36)	77 (40)	27 (14)	
Otros	-	8 (32)	9 (36)	7 (28)	1 (4)		-	4 (16)	9 (38)	9 (38)	2 (8)	
Tipo de familia						0.04						0.42
Nuclear	-	34 (21)	74 (46)	42 (26)	12 (7)		-	19 (12)	64 (40)	60 (37)	19 (12)	
Extensa	-	3 (12)	9 (36)	8 (32)	5 (20)		-	2 (8)	7 (28)	10 (40)	6 (24)	
Monoparental	-	4 (13)	9 (29)	16 (52)	2 (6)		-	3 (10)	8 (26)	16 (52)	4 (12)	
Tiempo libre						0.00						0.03
Dormir	-	1 (14)	2 (29)	4 (57)	-		-	1 (14)	2 (29)	3 (43)	1 (14)	
Escuchar musica	-	7 (39)	6 (33)	4 (22)	1 (6)		-	4 (22)	7 (39)	6 (33)	1 (6)	
Usar internet	-	4 (11)	11 (31)	12 (34)	8 (24)		-	3 (9)	10 (29)	12 (34)	10 (28)	
Ir al cine	-	1 (6)	15 (83)	2 (11)	-		-	-	12 (67)	5 (27)	1 (6)	
Jugar futbol	-	7 (16)	27 (62)	10 (22)	-		-	3 (7)	22 (50)	17 (38)	2 (5)	
Salir a pasear	-	14 (22)	24 (38)	19 (30)	6 (10)		-	11 (18)	17 (27)	26 (41)	9 (14)	
Ver tv	-	7 (21)	7 (21)	15 (46)	4 (12)		-	2 (6)	9 (27)	17 (52)	5 (15)	

continua tabla 3.

	Preocuparse					p-value	Hacerse ilusiones					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (media DS)	12.7 ± 1.2	12.5 ± 0.7	13.6 ± 0.5	14.6 ± 0.5	-	0.00	12.4 ± 0.8	13.3 ± 0.5	14.2 ± 0.4	15 ± 0	-	0.00
Sexo						0.13						0.04
Femenino	1 (1)	20 (24)	40 (48)	23 (27)	-		15 (20)	33 (44)	27 (28)	9 (8)	-	
Masculino	2 (2)	16 (12)	68 (51)	48 (36)	-		8 (7)	63 (48)	43 (29)	27 (16)	-	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	-	2 (8)	22 (92)	-	-		19 (79)	5 (21)	-	-	-	
2°	-	-	12 (20)	48 (80)	-		1 (2)	59 (98)	-	-	-	
3°	-	1 (1)	-	60 (67)	29 (32)		1 (1)	32 (36)	57 (63)	-	-	
4°	-	-	2 (4)	-	42 (96)		2 (5)	-	13 (30)	29 (65)	-	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	1 (1)	20 (16)	75 (61)	28 (22)	-		11 (10)	68 (57)	36 (25)	9 (8)	-	
Puente piedra	-	2 (67)	1 (33)	-	-		-	3 (100)	-	-	-	
SMP	2 (2)	14 (15)	3 (36)	43 (47)	-		12 (13)	25 (28)	34 (37)	20 (22)	-	
Religion						0.00						0.01
Católico	2 (1)	29 (17)	97 (56)	65 (26)	-		-	18 (9)	85 (41)	63 (34)	27 (16)	
Otros	1 (4)	7 (28)	11 (44)	6 (24)	-		-	5 (20)	11 (44)	7 (28)	2 (8)	
Tipo de familia						0.39						0.17
Nuclear	2 (1)	30 (19)	83 (53)	41 (27)	-		19 (12)	78 (48)	46 (29)	19 (11)	-	
Extensa	1 (4)	2 (8)	11 (44)	11 (44)	-		2 (8)	8 (32)	9 (36)	6 (24)	-	
Monoparental	-	4 (13)	14 (45)	13 (42)	-		2 (7)	10 (32)	15 (48)	4 (13)	-	
Tiempo libre						0.00						0.00
Dormir	-	-	1 (14)	2 (29)	4 (57)		1 (14)	2 (29)	3 (43)	1 (14)	-	
Escuchar musica	-	-	7 (39)	7 (39)	4 (22)		4 (22)	8 (44)	5 (28)	1 (6)	-	
Usar Internet	-	-	4 (11)	14 (42)	17 (47)		2 (6)	13 (36)	10 (29)	10 (29)	-	
Ir al cine	-	-	-	16 (89)	2 (11)		-	15 (83)	2 (11)	1 (6)	-	
Jugar futbol	-	-	7 (15)	29 (62)	8 (23)		3 (7)	27 (61)	12 (27)	2 (5)	-	
Salir a pasear	-	2 (3)	11 (18)	30 (47)	20 (32)		11 (17)	21 (33)	22 (34)	9 (16)	-	
Ver tv	-	1 (3)	6 (18)	10 (30)	16 (49)		2 (6)	10 (30)	16 (49)	5 (15)	-	

continua tabla 3.

	Falta de afrontamiento					p-value	Reduccion de la tension					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Edad (media DS)	12.4 ± 0.9	13.4 ± 0.6	14.5 ± 0.5	15 ± 0	-	0.00	12.6 ± 1.02	12.9 ± 0.6	14.3 ± 0.5	-	15 ± 0	0.00
Sexo						0.15						0.66
Femenino	15 (18)	45 (54)	22 (26)	2 (2)	-		5 (6)	36 (43)	43 (51)	-	-	
Masculino	7 (5)	79 (59)	39 (29)	9 (7)	-		6 (5)	50 (37)	77 (58)	-	1 (1)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	18 (75)	6 (25)	-	-	-		8 (33)	16 (67)	-	-	-	
2°	1 (2)	59 (98)	-	-	-		1 (2)	59 (98)	-	-	-	
3°	1 (1)	59 (66)	30 (33)	-	-		1 (1)	10 (11)	79 (88)	-	-	
4°	2 (5)	-	31 (70)	11 (25)	-		1 (2)	1 (2)	41 (94)	-	1 (2)	
Distrito						0.00						0.00
Los Olivos	10 (8)	86 (69)	28 (23)	-	-		4 (3)	62 (50)	58 (47)	-	-	
Puente piedra	-	3 (100)	-	-	-		-	3 (100)	-	-	-	
SMP	12 (13)	35 (39)	33 (36)	11 (12)	-		7 (8)	21 (23)	62 (68)	-	1 (1)	
Religion						0.01						0.11
Católico	17 (8)	110 (59)	56 (28)	10 (5)	-		9 (5)	75 (38)	108 (56)	-	1 (1)	
Otros	5 (20)	14 (56)	5 (20)	1 (4)	-		2 (8)	11 (44)	12 (48)	-	-	
Tipo de familia						0.27						0.67
Nuclear	19 (11)	96 (62)	41 (23)	6 (4)	-		9 (6)	69 (42)	83 (51)	-	1 (1)	
Extensa	2 (8)	12 (48)	8 (32)	3 (12)	-		1 (4)	7 (28)	17 (68)	-	-	
Monoparental	1 (3)	16 (52)	12 (39)	2 (6)	-		1 (3)	10 (32)	20 (65)	-	-	
Tiempo libre						0.00						0.57
Dormir	1 (14)	2 (29)	4 (57)	-	-		-	2 (29)	5 (71)	-	-	
Escuchar musica	4 (22)	10 (56)	4 (22)	-	-		1 (5)	10 (56)	7 (39)	-	-	
Usar Internet	2 (5)	16 (49)	11 (36)	6 (11)	-		1 (3)	12 (34)	22 (63)	-	-	
Ir al cine	-	16 (89)	2 (11)	-	-		-	10 (56)	8 (44)	-	-	
Jugar futbol	2 (5)	34 (77)	8 (18)	-	-		2 (4)	21 (48)	21 (48)	-	-	
Salir a pasear	11 (18)	32 (51)	17 (27)	3 (4)	-		5 (8)	22 (35)	36 (57)	-	-	
Ver tv	2 (6)	14 (42)	15 (46)	2 (6)	-		2 (6)	9 (27)	21 (64)	1 (3)	-	

continua tabla 3.

	Ignorar el problema					p-value	Autoinculparse					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia		no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %		n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Edad (media DS)	12 / 12.6 ± 0.9	97 / 13.1 ± 0.6	80 / 14.2 ± 0.4	28 / 15 ± 0	15 ± 0	0.00	12.7 ± 1.2	12.7 ± 0.6	13.4 ± 0.5	14.3 ± 0.5	15 ± 0	0.00
Sexo						0.75						0.60
Femenino	5 (6)	41 (48)	29 (35)	9 (11)	-		1 (1)	29 (35)	13 (16)	39 (46)	2 (2)	
Masculino	7 (5)	56 (42)	51 (38)	19 (14)	1 (1)		2 (2)	33 (26)	26 (20)	68 (48)	5 (4)	
Escolaridad						0.00						0.00
1°	9 (38)	15 (62)	-	-	-		2 (8)	22 (92)	-	-	-	
2°	1 (2)	59 (98)	-	-	-		-	38 (63)	22 (37)	-	-	
3°	1 (2)	22 (24)	67 (74)	-	-		1 (1)	-	17 (19)	72 (80)	-	
4°	1 (3)	1 (3)	13 (28)	28 (63)	1 (3)		-	2 (4)	-	35 (80)	7 (16)	
Distrito						0.01						0.00
Los Olivos	5 (4)	67 (54)	43 (35)	9 (7)	-		1 (1)	29 (25)	32 (28)	52 (46)	-	
Puente piedra	-	3 (100)	-	-	-		-	-	-	-	-	
SMP	7 (8)	27 (29)	37 (40)	19 (22)	1 (1)		2 (2)	20 (22)	7 (8)	55 (60)	7 (8)	
Religion						0.24						0.00
Católico	9 (4)	84 (43)	73 (38)	26 (14)	1 (1)		2 (1)	52 (27)	36 (19)	97 (50)	6 (3)	
Otros	3 (12)	13 (52)	7 (28)	2 (8)	-		1 (4)	10 (40)	3 (12)	10 (40)	1 (4)	
Tipo de familia						0.37						0.41
Nuclear	10 (5)	79 (52)	54 (31)	18 (11)	1 (1)		2 (1)	51 (32)	31 (19)	74 (46)	4 (2)	
Extensa	1 (4)	8 (32)	10 (40)	6 (24)	-		1 (4)	4 (16)	4 (16)	14 (56)	2 (8)	
Monoparental	1 (3)	10 (32)	16 (52)	4 (13)	-		-	7 (23)	4 (13)	19 (61)	1 (3)	
Tiempo libre						0.14						0.43
Dormir	-	3 (43)	3 (43)	1 (14)	-		-	2 (29)	1 (14)	4 (57)	-	
Escuchar musica	1 (6)	11 (61)	5 (27)	1 (6)	-		-	9 (50)	2 (11)	7 (39)	-	
Usar Internet	2 (6)	11 (31)	12 (34)	10 (29)	-		-	8 (32)	5 (10)	20 (50)	2 (8)	
Ir al cine	-	14 (78)	3 (17)	1 (5)	-		-	5 (28)	7 (39)	6 (33)	-	
Jugar futbol	2 (5)	23 (52)	17 (38)	2 (5)	-		-	14 (31)	11 (25)	19 (44)	-	
Salir a pasear	5 (8)	25 (40)	24 (38)	9 (14)	-		2 (3)	16 (26)	11 (18)	31 (48)	3 (5)	
Ver tv	2 (6)	10 (30)	16 (49)	4 (12)	1 (3)		1 (3)	8 (24)	2 (6)	20 (61)	2 (6)	

continua tabla 3.

	Reservarlo para si					p-value
	no utilizada	rara vez	algunas veces	a menudo	mucha frecuencia	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n / %	
Edad (media DS)	-	12.7 ±0.6	13.6 ±0.5	14.4 ±0.5	15 ±0	0.00
Sexo						0.29
Femenino	-	27 (32)	29 (35)	26 (31)	2 (2)	
Masculino	-	31 (23)	52 (39)	42 (31)	9 (7)	
Escolaridad						0.00
1°	-	24 (100)	-	-	-	
2°	-	31 (52)	29 (48)	-	-	
3°	-	1 (2)	52 (55)	37 (43)	-	
4°	-	2 (5)	-	31 (70)	11 (25)	
Distrito						0.00
Los Olivos	-	35 (28)	57 (46)	32 (26)	-	
Puente piedra	-	-	-	-	-	
SMP	-	20 (28)	4 (6)	36 (51)	11 (15)	
Religion						0.37
Católico	-	18 (9)	85 (43)	63 (34)	27 (14)	
Otros	-	5 (19)	11 (46)	7 (27)	2 (8)	
Tipo de familia						0.05
Nuclear	-	47 (29)	65 (40)	44 (27)	6 (4)	
Extensa	-	4 (16)	10 (40)	8 (32)	3 (12)	
Monoparental	-	7 (24)	6 (19)	16 (53)	2 (4)	
Tiempo libre						0.00
Dormir	-	2 (29)	1 (14)	4 (57)	-	
Escuchar musica	-	9 (50)	4 (22)	5 (28)	-	
Usar Internet	-	8 (24)	9 (27)	12 (35)	6 (14)	
Ir al cine	-	4 (22)	12 (67)	2 (11)	-	
Jugar futbol	-	10 (23)	25 (57)	9 (20)	-	
Salir a pasear	-	18 (29)	21 (33)	21 (33)	3 (5)	
Ver tv	-	7 (21)	9 (27)	15 (45)	2 (5)	

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

1.1 Discusión

No se encontró relación significativa entre las variables sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés, se puede enfatizar que la mayor parte de los alumnos proceden de familias nucleares y no presentan sintomatología depresiva. En relación a las estrategias de afrontamiento del estrés se asociaron con tener 15 años y pertenecer a 4to grado de secundaria. Asimismo, los alumnos de Lima se relaciona con concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física; buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual, buscar apoyo profesional; también preocuparse, autoinculparse y reservarlo para sí. Además, los estudiantes católicos se asociaron con utilizar esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y buscar apoyo profesional. En cuanto, a los que conciernen a las familias monoparentales utilizan con más frecuencia el buscar apoyo social y buscar apoyo espiritual, y reservarlo para sí. En cambio, las actividades que se realizan en el tiempo libre, están asociadas a resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo; buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar apoyo profesional, preocuparse y reservarlo para sí. Finalmente, el sexo masculino se relaciona significativamente con hacerse ilusiones.

La sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés no muestran relación, pues, las estrategias utilizadas por la mayor parte de los alumnos son adecuadas , entre ellas: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, distracción física y buscar ayuda profesional. Una posible explicación, se relaciona a la particularidad que manifiesta la mayor parte de la población en estudio, ya que adquieren las estrategias de afrontamiento adecuadas ante situaciones problemáticas; puesto que probablemente previenen y reducen los síntomas depresivos; pese a ello también se identifican estrategias como autoinculparse. Como menciona el modelo transaccional, según Lazarus y Folkman (1984) plantean el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual inestable que se despliega para guiar las demandas determinadas externas o internas que son apreciadas como excedentes de los recursos del individuo. El desenlace que tiene el individuo ante una situación, tiene una categoría de amenaza, el sujeto valora los recursos que posee con la finalidad de disminuir las consecuencias negativas de la situación (Lazarus y Folkman, 1984). Es por ello, la importancia de las estrategias de afrontamiento ante las circunstancias que podrían ocasionar sintomatología depresiva, ya que las estrategias de afrontamiento productivo, ayudarán a mejorar la estabilidad emocional y aminorar los síntomas depresivos.

Sin embargo, se puede destacar que la mayoría de los estudiantes del presente estudio corresponden al tipo de familia nuclear y no tienen sintomatología depresiva. Se puede nombrar a la familia nuclear como un círculo familiar conformado por dos generaciones padres e hijos; conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto intensos y una relación íntima (Quinteros, 2007). Los padres son los primeros en enseñar el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de una autoestima saludable (Ferreira, 2003). Es por ello, que la interrelación entre los miembros de una familia está basada en sentimientos de apego y amor (Parra, 2000). Es decir, una familia nuclear, constituida por los padres e hijos conviviendo juntos, el conjunto de los recursos y habilidades de cada miembro familiar originan diferentes tipos de afrontamientos eficaces y adaptativos que tienen efectos en la familia.

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento del estrés se relacionó con tener 15 años de edad y corresponder a 4to grado de secundaria se relaciona con estrategias utilizadas a menudo y con mucha frecuencia como concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar apoyo profesional, asimismo hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, autoinculparse y reservarlo para sí. A pesar, que no se han encontrado estudios con resultados similares, según González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002), concluyen que al inicio de la adolescencia ocurren varios cambios cognitivos, físicos y sociales, los cuales produce que los problemas sean percibidos con una visión optimista, tomándose como retos y oportunidades; sin embargo, mientras que se desarrolla la adolescencia las estrategias ligadas a tipos disfuncionales se incrementan y se llega a conductas no adaptativas.

Con respecto al distrito de Lima se encontró que gran parte de la población en relación a las estrategias de afrontamiento del estrés empleadas con más frecuencia son concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, buscar diversiones relajantes, distracción física; buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual, buscar apoyo profesional; a pesar de ello, se evidencian estrategias como preocuparse, autoinculparse y reservarlo para sí. Las estrategias más utilizadas en adolescentes limeños son del tipo resolver el problema, tienden a realizar actividades de ocio, practicar deportes y enfocarse en los aspectos positivos de las situaciones, es decir que mantienen una visión favorable para conservar su estado emocional sin embargo, pueden padecer temor o preocupación frente a situaciones difíciles, como el futuro, incurriendo en el uso de una estrategia improductiva (Obando y Cassaretto, 2011). Sin embargo en base a los resultados, las estrategias de afrontamiento son combinadas, se puede inferir la posibilidad de reacciones positivas, ya que las estrategias menos utilizadas son de tipo no productivo (Obando y Cassaretto, 2011). Además los adolescentes de manera adaptativa previenen el uso de estrategias desadaptativas que no ofrezcan una solución al problema (Martínez y Morote, 2001, y Mikkelsen, 2009).

En cuanto a religión, los adolescentes que son católicos emplean estrategias de afrontamiento como esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes y buscar apoyo profesional. Las prácticas religiosas se encuentra en relación directa con las prácticas y creencias religiosas y el soporte social (Quiceno y Vinaccia, 2013). De acuerdo con Carver, Scheier y Weintraub (1989), aquellas personas que acuden a la religión, incrementan su participación en actividades religiosas para reducir el malestar que perciben ante situaciones problema (Falcón, 2017).

Por otro lado, los estudiantes que utilizan las estrategias buscar apoyo social y buscar apoyo espiritual, y reservarlo para sí se relacionan con el tipo de familia monoparental. Sin embargo uno de los eventos más estresantes en la familiar es el suceso de separación o ruptura conyugal que puede perjudicar la salud mental y física de cada miembro de la familia y el bienestar de los hijos donde existirían sentimientos de culpa por la separación, rechazo, abandono, baja autoestima, entre otros efectos emocionales (Vargas, 2014). En la familia monoparental, es distinta la convivencia, ya que al enfrentar la crianza de los hijos y la jefatura del hogar pueden recibir ayuda de la familia de origen, amigos, o instituciones (Vera, 2015). De acuerdo con lo mencionado se observa baja percepción de apoyo social por parte de los padres, autoestima baja y mayores niveles de estrés por la sobrecarga emocional y laboral como resultado de los recursos y estrategias de afrontamiento con los que cuenta cada miembro familiar (Vera, 2015).

En relación a las acciones como dormir, usar internet y ver televisión están asociadas al uso a menudo y con mucha frecuencia de estrategias de afrontamiento del estrés como resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo; buscar apoyo social, acción social, buscar apoyo espiritual, buscar apoyo profesional; sin embargo, se encontró estrategias como preocuparse y reservarlo para sí. La Monte y Chow (2010), indican que se encuentra evidencia que las actividades recreativas originan beneficios en las dimensiones fisiológica, psicológica, social, cultural, económica, ambiental y física; argumento por el cual la recreación se propone como un factor positivo para el manejo del estrés y permite poner en práctica estrategias adecuadas de afrontamiento como fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito, resolver el problema, así como otras estrategias que ayuden a auto distraerse como actividades de ocio y físicas para pensar menos en las situaciones que generan estrés (Chávez, Ortega y Palacios, 2016). Además la mayoría de los adolescentes se centran en resolver el problema y realizan actividades de ocio, es decir tienen una actitud optimista y realizan actividades distractivas para relajarse y mantener su equilibrio emocional (Obando y Cassaretto, 2011).

Finalmente, hacerse ilusiones tiene relación significativa con el sexo masculino. Así mismo, en un estudio realizado en el 2011, se encontró que el uso de las estrategias de afrontamiento relacionados con varones, previnieron los pensamientos y conductas relacionadas con el acontecimiento estresante (Fernández y Polo, 2011). Sin embargo, Martínez y Morote (2001), indican que las estrategias reservarlo para sí, ignorar el problema y distracción física se relaciono a los varones pues se inclinan a tratar de regular sus emociones mediante las actividades distractivas y no dar a conocer sus preocupaciones (Obando y Cassaretto, 2011). Lo cual demuestra la estrategia hacerse ilusiones donde indica mantenerse con la esperanza y la expectativa que los problemas se resolverán de forma favorable (Frydenberg y Lewis, 1995)

Este estudio contiene limitaciones. Al ser un diseño transversal, las relaciones encontradas no muestra un desarrollo directo de los mismos. Por ello, se estudiaría con una investigación longitudinal que permitiría analizar los cambios de la sintomatología depresiva y el uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia. La segunda limitación es la imposibilidad de generar una causalidad, ya que la investigación es de tipo correlacional. Como tercera limitación, está el tamaño de la muestra usada ya que resulta ser una dificultad, los resultados son difíciles de generalizar a nuestra población dado que la muestra estudiada no resulta ser representativa. Para futuros estudios se recomienda un mayor tamaño muestral que permita una representatividad de la población general y analizar en adolescentes la relación entre las estrategias de afrontamiento y la sintomatología de la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las fortalezas en la población escolar contribuye con información para futuras investigaciones, de las que se espera que aporten a una ampliación del tema y permitan la generalización de los resultados a la población de adolescentes en el Perú. La superación de las limitaciones nombradas ayudarían a un mayor conocimiento de estas variables y de la población. Por lo cual, se podría ampliar el estudio al respecto y se podrían establecer programas de prevención que busquen educar a los adolescentes en estrategias de afrontamiento adaptativas.

Conclusiones

No se hallò relacion significativa entre sintomatología depresiva y las estrategias del afrontamiento al estrés, ya que las estrategias utilizadas previenen y disminuyen síntomas depresivos, debido a que éstas ayudan a reducir las consecuencias negativas, lo cual muestra un manejo adecuado de las emociones.

Los hallazgos resaltantes se encuentran en las estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, buscar diversiones relajantes, distracción física y buscar ayuda profesional, lo cual implica que el proceso cognitivo y conductual se emplea para manejar situaciones amenazantes, con la finalidad de reducir las consecuencias negativas.

En cuanto a la relación entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas se puede resaltar que el tipo de familia nuclear al tener a sus miembros conviviendo juntos generan vínculos afectivos positivos, de este modo se forman recursos eficaces para hacer frente a problemas y causan efectos adaptativos ante situaciones problemáticas de cada miembro de la familia. Sin embargo, los provenientes de familias monoparentales se refleja que ante situaciones estresantes tienden a apoyarse en su entorno familiar y espiritual, lo cual en algunos casos podría ser contraproducente, debido a que la desestabilización emocional en algún miembro de la familia afecta a los recursos de afrontamiento familiar e individual.

Por último, se encontró relación entre el sexo masculino y la estrategia hacer ilusiones, lo cual, indica la preferencia de este género en mantenerse con la esperanza de que los problemas se resolverán de manera positiva. Asimismo, los pertenecientes a la religión católica usan estrategias de afrontamiento del estrés basadas en actividades relajantes y mantener el bienestar emocional, incluso buscando apoyo profesional; esforzándose en reducir el malestar que provocan situaciones estresantes. Respecto a las actividades como dormir, usar internet y ver televisión son los más utilizados por adolescentes, éstas actividades recreativas son beneficiosos para mantener el equilibrio emocional.

Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades del colegio realizar actividades preventivas y promocionales, como talleres psicoeducativos orientados a reforzar el tema de estrategias de afrontamiento del estrés.

Las investigaciones futuras podrían incluir la comorbilidad con otros trastornos que se podrían desencadenar en la etapa de la adolescencia, como: ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras. Además, la relación con otras variables como factores protectores: autoestima, clase social, rasgos de personalidad, ambiente y funcionalidad familiar, entre otros.

Asimismo, realizar escuelas de padres con la intención de prevenir la incidencia de sintomatología depresiva y mejorar los tipos de afrontamiento del estrés en los alumnos de secundaria de San Martín de Porres.

Realizar programas de tipo preventivo para los estudiantes de nivel secundaria que presenten sintomatología depresiva o aquellos que utilicen estrategias de afrontamiento no productivo.

Por último, se recomienda realizar estudio de tipo explicativo, para que la investigación tenga un mayor alcance en relación causa- efecto, lo cual permitiría observar las variables en una secuencia de tiempo.

Referencias bibliográficas

Alvarino, P. (2019). Análisis Comparativo del riesgo suicida en adolescentes. Trabajo de grado para optar título de Magister en Psicología. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. pp. 16 - 84.

Arenas, S. (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en sitio web:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_as.pdf;jsessionid=63D72FD94D92B8DDA85D6E474EB51141?sequence=1

Beck, A; Rush, A; Shaw, B y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión.

Beck, A. Steer, R. y Brown, G. (2006). BDI-II Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición. Buenos Aires: Paidós.

Beck, A. Ward, C. Mendelson, M. Mock, J y Erbauhg, J. (2010). Inventario de Depresión de Beck. Libros de autores cubanos. Recuperado en sitio web: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0psicolo1--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH01c8a63a59a94100eaf4f010.6.1.7>

Boullosa, G. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. Repositorio PUCP.

Canessa, B. (2002). Adaptación psicométricas de las Escalas de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. Universidad de Lima. vol. 5, pp. 191 – 233. Recuperado en sitio web: <https://es.slideshare.net/Solercanto/acs-scale>

Cano, J. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Recuperado el 25 de Junio del 2018 en sitio web: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11176/Chauca_VJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carver, C. y Connor, J. (2010). Personalidad y afrotamiento. Revista Psicologica. 61, 679 - 704.

Chan, D. (1995). Síntomas depresivos y estrategias de afrontamiento entre adolescentes chinos en Hong Kong. Revista de Juventud y Adolescencia, 24(3), 267 – 279.

Crisostomo,L. (2015). Manejo del estrés: Afrontamiento directo, Formas de disminución de estrés. Transcripción de Manejo del estrés: Afrontamiento directo, Formas de disminución de estrés. Recuperado en sitio web: <https://prezi.com/sovt6rrclojt/manejo-del-estres-afrontamiento-directo-formas-de-disminui/>

Dennys, B. (2012). Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. Sitio web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n2/pdf/a13v15n2.pdf

Falcon, M. (2017). Relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y rasgos de personalidad en padres de niños con trastornos del espectro autista. Tesis para optar el título de licenciado de psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado en sitio web: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/143>

Figuera, A. (2006). Evaluación multimétodo y multi informante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.

Recuperado en sitio web:
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2534/01.AFM_INTRO.pdf?sequence=2

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1995). ACS, Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. TEA, ediciones S.A. Adaptado por Pereña, J. y Seisdedos, N. Madrid, España.

García, A. (2009). La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España. Universidad Complutense de Madrid. n° 84, pp. 85 – 103.

Gentry, J. (2002). Adolescentes en desarrollo: una referencia para profesionales. Washington, DC. American Psychology Association [APA], pp. 1 - 41. Recuperado en sitio web: <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>

González, I. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. Revista de Toxicomanías. n° 5. Recuperado en sitio web: <https://www.cat-barcelona.com/pdfret/ret57-2.pdf>

González, R. Montoya, I. Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema* 14(2), 363 – 368.

Huapaya, Y. (2017). Relación entre autoestima, percepción y estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de 10 y 19 años instituciones educativas. Línea de investigación cuidados de enfermería en salud mental. Recuperado en sitio web: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12052>

Instituto de salud mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM) (2002). Anales de Salud Mental: Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud mental 2002.

Lazarus, R y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Adaptado por Martínez Roca. Barcelona.

Manterola, C. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. Centro de Investigación en Biociencias. Universidad de La Frontera. Chile. pp. 1154 - 1164. Recuperado en sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

Martínez, P. y Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la PUCP*, vol 19, (2). pp. 211 – 236.

Mendizábal, J. y Anzures, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista médica del hospital general de México*. Vol. 62, (3). pp. 191 - 197. Recuperado en sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>

Morales, F. y Trianes, V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*. Vol. 3, (2). pp. 275 - 286. Recuperado en sitio web: <http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/42/59>

Navarrete, C. (2010). La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle en bogotá. Pontificia Universidad Javerian. Bogota, Colombia. Recuperado en sitio web: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5884/tesis582.pdf?sequence=1>

Natera, G. y González, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *México*. vol.35 (1). Recuperado en sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100001

Obando, R. y Cassaretto, M. (2011). Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares de Lima. Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología

con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Recuperado en sitio web: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1238>

Oliva, A. Jiménez, J. y Parra, A. (2009). Efectos protectores de las relaciones familiares de apoyo y la influencia de los eventos estresantes de la vida en ajuste de los adolescentes. *Ansiedad, Estrés y Afrontamiento*. vol 22 (2), pp137 – 152.

Paladines, M. y Quinde, M. (2010). *La Familia*. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca.

Pardo, G. Sandoval, A. y Umbral, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, Universidad Nacional de Colombia. No. 13, pp. 13 - 28.

Pérez, J. Menéndez, S. e Hidalgo, V. (2009). *Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar*. Universidad de Huelva. Sevilla, España. pp. 327 - 344.

Pérez, J. Menéndez, S e Hidalgo, V. (2004). *Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales*. Universidad de Huelva. Sevilla, España. Recuperado en sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000100004

Purisaca, J. y Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del callao*. Tesis para optar el título académico de licenciatura. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Recuperado en sitio web: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/215>

Quiñones, N. (2017). *Relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Nuevo Pitágoras*. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. pp. 7 - 107.

Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*. vol 3 (1), pp. 141-157.

Sandín, B. Chorot, P. y Valiente, R. (2012). *Transdiagnóstico: nueva frontera en Psicología clínica*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España. Vol. 17 (3), pp. 183 - 203. Recuperado en sitio web: http://www.aepcp.net/arc/02_2012_n3_sandin_chorot_valiente.pdf

Sáenz, M. (2010). *Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares*. Tesis para para optar al título de Licenciada en Psicología clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. pp. 4 - 113.

Tataje, A. (2013). *Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes universitarios de lima metropolitana*. Tesis para optar el título de Licenciada de Psicología. Universidad Pontificia Católica del Perú. Lima, Peru. pp. 1 - 60. Recuperado en sitio web: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5080/TATAJE_MARQUEZ_ANDREA_SINTOMATOLOGIA_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vargas, H. (2014). *Tipo de familia y ansiedad y depresión*. *Revista Médica Herediana*. pp. 57-59. Recuperado en sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001

Vásquez, D. (2018). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa pública del Callao*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. Recuperado en sitio web: <http://repositorio.uiqv.edu.pe/handle/20.500.11818/2215>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia de la Investigación

Título de la Investigación: Sintomatología depresiva y afrontamiento de estrés en estudiantes de 1°,2°,3° y 4° grado de Secundaria.

Matriz de Consistencia

“Sintomatología depresiva y afrontamiento de estrés en estudiantes de 1ro a 4to grado de secundaria de San Martín de Porres , 2017 “

Problema	Objetivo	Hipótesis	Población y Muestra	Diseño y tipo de estudio	Instrumento (validación)	Análisis estadístico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación existente entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres.</p>	<p>Hipótesis :</p> <p>Sí existe relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Población:</p> <p>La población consta de 500 alumnos de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.</p> <p>Tamaño de muestra</p>	<p>El diseño de la investigación es transversal de tipo descriptivo correlacional.</p> <p>Es decir analizar el aumento o disminución en una variable</p>	<p>(CDI) Inventario de depresión infantil</p> <p>Autor: María Kovacs .</p> <p>Adaptación española: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrascos.</p> <p>Adaptación peruana</p>	<p>Análisis descriptivo</p> <p>Para el análisis se utilizò el paquete estadístico STATA 14. Por otra parte, para el análisis descriptivo, en las variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cuantitativas, media</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué categoría de la sintomatología depresiva predomina en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?</p> <p>¿Qué estrategia de afrontamiento del estrés predomina en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de</p>	<p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar la categoría de la sintomatología depresiva predominante en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres. Identificar cómo son las estrategias de afrontamiento del estrés predominante en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de</p>	<p>nula:</p> <p>HO: No existe relación entre sintomatología depresiva y las estrategias de afrontamiento del estrés en estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Si existe relación directa y significativa entre sintomatología depresiva y las</p>	<p>a:</p> <p>Conformada por 218 estudiantes de 1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Los escolares de</p>	<p>e, coincide con un aumento o disminución en la otra variable.</p>	<p>a:</p> <p>Ramírez en el año 2009. Administración: Individual o Colectiva.</p> <p>Escala de afrontamiento para adolescentes – ACS</p> <p>Nombre: ACS</p> <p>Escala de Afrontamiento para Adolescentes</p> <p>Nombre Original: Adolescent</p>	<p>y desviación estándar.</p> <p>Análisis inferencial</p> <p>Para el análisis inferencial se utilizó los siguientes pruebas estadísticas: Kruskal Wallis y U. de Mann Whitney, teniendo en cuenta el análisis de normalidad de las variables cuantitativas</p>
--	--	---	--	--	--	---

<p>Porres? ¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres? ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes</p>	<p>Porres. Determinar la relación entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres. Determinar la relación entre afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to</p>	<p>variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres . Si existe relación directa y significativa entre afrontamiento del estrés y las variables sociodemográficas en estudiantes de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres. La depresión es uno de</p>	<p>1ro a 4to de secundaria de San Martín de Porres, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 16 años de ambos sexos. Aceptar participar en el estudio. Criterio de exclu</p>		<p>Coping Scale. Autores : Erica Frydemberg y Ramón Lewis. Procedencia: El consejo australiano para la Educación Educativa Adaptación española: Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos, TEA Ediciones, S.A.</p>	<p>as. Con niveles de significancia \leq a 0.05</p>
---	---	--	---	--	---	--

<p>es de 1ero a 4to de secundaria de San Martín de Porres?</p>	<p>de secundaria de San Martín de Porres.</p>	<p>los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo (Murray et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud (2006) indica que para el año 2020, la depresión será la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; mientras que en</p>	<p>sión: Alumnos que no asisten regularmente a clases. Participantes que se niegan a resolver el cuestionario.</p>			
--	---	---	---	--	--	--

		<p>países desarrollados, ocupará el tercer lugar y en países en pleno desarrollo como el Perú, el mencionado trastorno ocupará el primer lugar. De igual forma, la OMS señala que más de 350 millones de personas presentan este trastorno, a pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable,</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		la mayoría de individuos que experimentan no reciben el tratamiento.				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2

INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL – CDI

Edad _____ años _____ meses. Sexo _____ Curso escolar _____

Fecha de aplicación _____ de _____ del 2017

Modalidad de aplicación: autoadministrado___ Administrado por otro ___(marcar la que corresponda)

Puntuación: _____

(Estos datos serán confidenciales. No se entregará información a nadie que no sea la persona que solicita el resultado del test y por la misma vía que lo requirió).

Instrucciones

MARCAR CON UNA "X" LA ALTERNATIVA QUE MÁS LO IDENTIFIQUE:

1.

--Estoy triste de vez en cuando.

--Estoy triste muchas veces.

--Estoy triste siempre.

2.

--Nunca me saldrá nada bien

--No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.

--Las cosas me saldrán bien

3.

--Hago bien la mayoría de las cosas.

--Hago mal muchas cosas

--Todo lo hago mal

4.

--Me divierten muchas cosas

--Me divierten algunas cosas

--Nada me divierte

5.

--Soy malo siempre

--Soy malo muchas veces

--Soy malo algunas veces

6.

--A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.

--Me preocupa que me ocurran cosas malas.

--Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

7.

--Me odio

--No me gusta como soy

--Me gusta como soy

8.

--Todas las cosas malas son culpa mía.

--Muchas cosas malas son culpa mía.

--Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9. No pienso en matarme

_ pienso en matarme pero no lo haría

_ Quiero matarme.

10.

_ Tengo ganas de llorar todos los días

_ Tengo ganas de llorar muchos días

_ Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11.

_ Las cosas me preocupan siempre

_ Las cosas me preocupan muchas veces.

_ Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12.

_ Me gusta estar con la gente

_ Muy a menudo no me gusta estar con la gente

_ No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

- No puedo decidirme
- Me cuesta decidirme
- me decido fácilmente

14.

- Tengo buen aspecto
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo

15.

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacerlos deberes
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16.

- Todas las noches me cuesta dormirme
- Muchas noches me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien

17.

- Estoy cansado de cuando en cuando
- Estoy cansado muchos días
- Estoy cansado siempre

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer
- Muchos días no tengo ganas de comer
- Como muy bien

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
- Siempre me preocupa el dolor y la Enfermedad

20.

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces
- Me siento solo siempre

21.

- Nunca me divierto en el colegio
- Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- Tengo muchos amigos.
- Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23.

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25.

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27.

- Me llevo bien con la gente.
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

Anexo 3

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

Instrucciones: Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responda lo que crees que se ajusta a tu forma de actuar.

- A Nunca lo hago
- B Lo hago raras veces
- C Lo hago algunas veces
- D Lo hago a menudo
- E Lo hago con mucha frecuencia

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de “Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema”, deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema. A B C D E

	A	B	C	D	E
1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema					
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3. Seguir con mis tareas como es debido					
4. Preocuparme por mi futuro					
5. Reunirme con mis amigos					

	A	B	C	D	E
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7. Esperar que ocurra algo mejor					
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada					
9. Llorar o gritar					
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11. Ignorar el problema					
12. Criticarme a mí mismo.					
13. Guardar mis sentimientos para mí solo.					
14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.					
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves					
16. Pedir consejo a una persona competente					
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.					
18. Hacer deporte.					
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.					
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.					
21. Asistir a clase con regularidad.					
22. Preocuparme por mi felicidad.					
23. Llamar a un amigo íntimo.					
24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.					
25. Desear que suceda un milagro.					
26. Simplemente, me doy por vencido					
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).					
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.					
29. Ignorar conscientemente el problema.					
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
31. Evitar estar con la gente. 32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva					
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.					
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.					
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.					
36. Mantenerme en forma y con buena salud.					
37. Buscar ánimo en otros.					
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.					
39. Trabajar intensamente. 40. Preocuparme por lo que está pasando					
41. Empezar una relación personal estable.					
42. Tratar de adaptarme a mis amigos.					

43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
44. Me pongo malo					
45. Trasladar mis frustraciones a otros.					
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.					
47. Borrar el problema de mi mente					
48. Sentirme culpable.					
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.					
50. Leer un libro sagrado o de religión.					
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.					
52. Pedir ayuda a un profesional.					
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.					
54. Ir al gimnasio a hacer ejercicios.					
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.					
56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.					
57. Triunfar en lo que estoy haciendo. 58. Inquietarme por lo que me pueda ocurrir					
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.					
60. Mejorar mi relación personal con los demás.					
61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando.					
62. No tengo forma de afrontar la situación.					
63. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.					
64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.					
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.					
66. Considerarme culpable.					
67. No dejar que otros sepan cómo me siento.					
68. Pedir a Dios que cuide de mí.					
69. Estar contento de cómo van las cosas.					
70. Hablar del tema con personas competentes.					
71. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.					
72. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.					
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.					
74. Inquietarme por el futuro del mundo.					
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.					
76. Hacer lo que quieren mis amigos.					
77. Imaginar que las cosas van a ir mejor.					
78. Sufro dolores de cabeza o de estómago.					
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas					

80. Anota cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas:

Anexo 4

Ficha Sociodemográfica

FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marca con (x) las siguientes preguntas y llena los espacios en blancos.

1. Edad: _____
2. Sexo: () Femenino () Masculino
3. Nivel de escolaridad: _____
4. Fecha y lugar de nacimiento: _____
5. Lugar procedencia: _____
6. Distrito donde vives: _____
7. Religión: _____
8. ¿Con quién vives?
() Mamá () Papá () Hermanos () Familia nuclear
() Otros familiares ¿Quiénes? _____
9. ¿Últimamente ha tenido ganas de llorar?
() Sí () No
10. ¿Puede conciliar el sueño con facilidad?
() Sí () No
11. ¿Qué suele hacer cuando tiene problemas?
() Buscar una solución () Pedir ayuda () No prestarle atención
Otros _____
12. ¿Qué haces en tus tiempos libres?
() Internet () Televisión () Salir a pasear
Otros _____

Anexo 5

Consentimiento Informado CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación- PADRES

Institución : I.E 2026

Investigadores: Jhonatan Ropón Flores – Allison Orahulio Marcenaro

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Síntomatología depresiva y afrontamiento de estrés en adolescentes de 1er a 4to secundaria de un colegio de San Martín de Porres”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Estamos realizando este estudio para determinar si existen diferencias significativas de sintomatología depresiva y afrontamiento de estrés en adolescentes de 1ero a 4to de secundaria de un colegio de San Martín de Porres.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le aplicará de forma totalmente anónima dos cuestionarios sobre depresión y afrontamiento de estrés.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta investigación.

Beneficios:

Su hijo contribuirá al mejor conocimiento de los estudiantes de su colegio, ayudando a mejorar su educación. Los costos de esta investigación serán cubiertos por el grupo investigador y no le ocasionarán a usted gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de las diferencias significativas de la sintomatología depresiva y afrontamiento de estrés en adolescentes de 3° y 4° grado de secundaria.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Allison Orahulio Marcenaro al teléfono 993313283.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, teléfono 533-0079.