

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Apoyo social percibido y sintomatología depresiva en
adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de
Carabayllo

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES

Mayra Alejandra Frias Deza
Fiorella Sthefany Soriano Bobadilla

ASESOR

Roger Joaquín Angulo Salas

Lima, Perú
2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 168-2024

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro, siendo las 08:30 horas, las Bachilleres FRIAS DEZA, MAYRA ALEJANDRA y SORIANO BOBADILLA, FIORELLA STHEFANY sustentan su tesis denominada “**Apoyo social percibido y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabaylo**” para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|------------------|
| 1.- Prof. Giovanni Martín Díaz Gervasi | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Roger Joaquín Angulo Salas

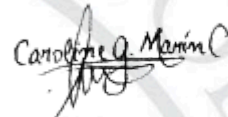
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 09:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Giovanni Martín Díaz Gervasi
Presidente



Prof. Caroline Gabriela Marín Cipriano



Prof. Victoria Paula Sandoval Medina



Prof. Roger Joaquín Angulo Salas

Anexo 2**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 09 de setiembre del 2024

Señor,
Dr. Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Apoyo Social Percibido y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de un Colegio Estatal del Distrito de Carabayllo”, presentado por **Frias Deza, Mayra Alejandra (Código de estudiante: 2012100914 - DNI: 75436156) y Soriano Bobadilla, Fiorella Sthefany (Código de estudiante: 2011200523 - DNI: 47801683)**, para optar el título profesional de **Licenciado en Psicología** ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2%** (dos por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yordanis Enríquez Canto', written over a horizontal line.

Firma del Asesor (a)

DNI N°: 71579514

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7018-0172>

Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Apoyo social percibido y sintomatología depresiva en
adolescentes de secundaria de un colegio estatal del
distrito de Carabaylo

DEDICATORIA
A nuestro padre misericordioso y
a nuestra familia terrenal.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.

Materiales y métodos: la investigación es de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 222 estudiantes de ambos sexos. Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico Stata v.15. Además, se utilizó la prueba de Shapiro Wilk y se aplicó la estadística de Correlación de Spearman. Por otro lado, para la asociación entre las variables cuantitativas y cualitativas se utilizó Kruskal Wallis teniendo en cuenta variables politómicas y la prueba de U de Mann Whitney para variables dicotómicas. Los instrumentos empleados: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y Escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR 2).

Resultados: Se encontró una relación entre el apoyo social y la depresión en adolescentes de secundaria (Rho: -0.30, $p= 0.00$), especialmente el apoyo familiar (Rho: -0.44, $p= 0.00$) y de amigos (Rho: -0.20, $p= 0.00$). Además, se observaron diferencias significativas en la sintomatología depresiva según el sexo, grado de estudio, estado de salud física y nivel de estrés percibido. **Conclusiones:** se concluye que el apoyo social en los adolescentes estudiados brinda un sentimiento de pertenencia y aceptación en su grupo social, lo que posiblemente disminuya los sentimientos de soledad y aislamiento.

Palabras claves: Depresión, apoyo social, educación secundaria, adolescentes (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between perceived social support and depressive symptoms in high school adolescents from a state school in the Carabaylo district. **Materials and methods:** The research is correlational with a non-experimental cross-sectional design. The sample will consist of 222 students of both sexes. For data analysis, the Stata v.15 statistical program was used. In addition, the Shapiro Wilk test was used and the Spearman Correlation statistic was applied. On the other hand, for the association between quantitative and qualitative variables, the Kruskal Wallis test will be used taking into account polytomous variables and the Mann Whitney U test for dichotomous variables. The instruments used: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Reynolds Adolescent Depression Scale - second version (EDAR 2). **Results:** A strong relationship was found between social support and depression in high school adolescents (Rho: -0.30, p= 0.00), especially family support (Rho: -0.44, p= 0.00) and friends (Rho: -0.20, p= 0.00). In addition, significant differences were observed in depressive symptoms according to sex, educational level, physical health status and perceived stress level. **Conclusions:** It is concluded that social support in the adolescents studied provides a feeling of belonging and acceptance in their social group, which possibly decreases feelings of loneliness and isolation.

Keywords: Depression, social support, secondary education, adolescents (Source: DeCS)

ÍNDICE

Resumen	iv
Índice	vi
Introducción	vii
Capítulo I El problema de investigación	8
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación de la investigación	9
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5. Hipótesis	10
Capítulo II Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.2.1. Tamaño de la muestra	21
3.2.2. Selección del muestreo	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6. Ventajas y limitaciones	26
3.7. Aspectos éticos	27
Capítulo IV Resultados	28
Capítulo V Discusión	32
5.1. Discusión	32
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por importantes transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociológicas. Durante esta fase de desarrollo, los adolescentes frecuentemente encuentran una variedad de obstáculos y presiones que podrían tener un impacto en su salud mental. La depresión adolescente es una condición grave que afecta los pensamientos, las emociones y la conducta de un adolescente, según lo afirma el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH). Las consecuencias a largo plazo de esta afección pueden manifestarse en una reducción del funcionamiento y la calidad de vida (NIMH, 2022). En relación con este contexto particular, se ha determinado que el apoyo social percibido, o la percepción de poseer una red de apoyo, es un determinante importante que puede afectar los síntomas depresivos entre los adolescentes.

A nivel internacional Kelly y Malecki (2022) investigan las correlaciones entre la depresión, la ansiedad y el apoyo social percibido entre las adolescentes. Además, los autores buscan identificar distintos perfiles de apoyo social y examinar cómo se relacionan con los síntomas de depresión y ansiedad. Según los hallazgos del estudio, el apoyo social percibido se asoció inversamente con los síntomas depresivos entre las adolescentes. Además, se descubrió que el apoyo familiar era la única forma de apoyo social que mostraba una clara asociación con los síntomas de depresión. Por otro lado, a nivel nacional no se encuentran estudios sobre la relación entre las variables en población adolescentes, solo se encuentran en población adulta y clínica.

Permiten que este estudio examine un tema básico dentro de los dominios de la psicología y la salud mental, lo que le agrega gran relevancia teórica. Si bien se han realizado muchos estudios sobre la asociación entre los síntomas depresivos y el apoyo social percibido, es importante poner esta relación en el marco de los adolescentes de secundaria que asisten a una escuela estatal específica, como la de la zona de Carabayllo.

El apoyo social es una red de interacciones sociales que brinda asistencia, apoyo emocional, conocimiento y recursos prácticos a una persona durante períodos de necesidad o estrés. Amigos, familiares, colegas y otros miembros de la comunidad pueden ser parte de esta red.

Por el contrario, la sintomatología depresiva se describe como un conjunto de manifestaciones cognitivas y emocionales que definen este trastorno del estado de ánimo. Entre estos signos se incluyen el desánimo constante y la falta de interés en pasatiempos que antes le gustaban. La depresión en los adolescentes también puede manifestarse físicamente como alteraciones del apetito, trastornos del sueño y cansancio.

A lo largo de esta investigación se irán presentando los capítulos que nos permitirán abordar de forma metódica y exhaustiva cuestión de la asociación entre el apoyo percibido de la sociedad y los síntomas depresivos en los adolescentes. La relevancia y los antecedentes de la investigación se discutirán en el enunciado del problema junto con las preguntas que la impulsan. Teóricamente, el marco de trabajo examinará los fundamentos conceptuales y empíricos de los síntomas depresivos y el apoyo social percibido, así como su probable interacción en el entorno adolescente. Por último, en la sección de Materiales y métodos, se detallarán los métodos y técnicas utilizados en este estudio, por lo que se proporcionará un resumen de los datos que respaldan las conclusiones expresadas.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Considerada como una etapa vital del desarrollo humano, la adolescencia trae consigo notables cambios físicos, psicológicos y sociales (Rapee et al., 2019). Los adolescentes atraviesan una etapa de autodescubrimiento, afirmación de la singularidad e investigación de acontecimientos novedosos (Watson et al., 2020). Dado que los adolescentes pueden enfrentarse a problemas que podrían comprometer su bienestar psicológico, esta fase también puede representar un período vulnerable para su salud mental (Rapee et al., 2019).

A nivel mundial, la depresión adolescente se ha convertido recientemente en un problema importante de salud pública. En 2018, el estudio Global Burden of Disease (GBD) estimó que 264 millones de personas de todas las edades fueron diagnosticadas con depresión (Duko et al., 2021). Ni siquiera los adolescentes están exentos de esta carga. Según las estadísticas (Duko et al., 2021), la depresión es una de las causas más frecuentes de discapacidad entre los jóvenes de todo el mundo. La depresión es una preocupación importante entre los adolescentes de América Latina, ya que una proporción significativa de este grupo demográfico presenta síntomas distintivos de depresión (Piao et al., 2022). El Instituto Nacional de Salud Mental del Perú documentó 64 casos de intentos de suicidio entre adolescentes de 8 a 17 años en el contexto específico del Perú desde enero de 2017 hasta junio de 2018 (Instituto Nacional de Salud Mental, 2018).

Según Reynolds (1992), los síntomas depresivos son un conjunto de expresiones cognitivas y emocionales propias de este trastorno del estado de ánimo. Los síntomas incluyen baja autoestima, demasiada culpa, irritación, autorreproche, infelicidad constante y menor entusiasmo en actividades que antes disfrutaban. Los adolescentes también pueden mostrar signos físicos de depresión, como cambios en el apetito, insomnio y agotamiento.

Otro posible componente asociado con los síntomas de depresión en la adolescencia es el apoyo social percibido. Estudios previos indican que la percepción de un fuerte sistema de apoyo social puede tener un impacto beneficioso en la salud mental de los adolescentes (Osborn et al., 2020). Un estudio indicó que los adolescentes con un mayor apoyo social exhibieron tasas significativamente más bajas de depresión, ansiedad e ideación suicida. Las personas que poseen fuertes redes de apoyo social exhibieron una reducción del 30% en la probabilidad de experimentar estos problemas de salud mental (Scardera et al., 2020). Las investigaciones indican que, dentro de este grupo demográfico, el apoyo social puede estar asociado con una reducción de los síntomas depresivos (Liu et al., 2020). El apoyo social es esencial para la salud mental de los adolescentes, ya que incluye la disponibilidad de personas que ofrecen ayuda, tranquilidad emocional, recursos prácticos e información durante momentos difíciles o situaciones estresantes (Lin et al., 1999). El autor especifica que el apoyo social abarca a amigos, familiares, compañeros de trabajo y otros miembros de la comunidad dispuestos a brindar asistencia.

De manera similar, varias investigaciones académicas han examinado la correlación entre los síntomas depresivos de los adolescentes y su percepción del apoyo social. A modo de ilustración, Wang et al. (2020) descubrieron una asociación notable entre la reducción de los síntomas depresivos de los adolescentes de secundaria y su percepción de apoyo social.

Como consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo investigar la correlación entre el apoyo social y los síntomas depresivos en adolescentes de secundaria que asisten a una escuela pública del distrito de Carabayllo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál será el promedio del apoyo social percibido en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

¿Cuáles serán los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?

1.3. Justificación de la investigación

Este estudio posee un valor teórico considerable ya que examina un tema fundamental en los campos de la psicología y la salud mental. Esta conexión debe situarse en el contexto de los estudiantes de secundaria que asisten a una escuela estatal en particular, como la ubicada en la región de Carabayllo. La relación entre los síntomas depresivos y el apoyo social percibido ha sido ampliamente estudiada; sin embargo, es crucial contextualizar esta relación dentro del entorno específico de esta escuela. Un análisis de esta asociación dentro de este marco mejoraría la base de conocimientos actual y facilitaría una comprensión más profunda de la posible relación entre el apoyo social y el bienestar emocional de los adolescentes. Esto puede iluminar los factores específicos que influyen en la presentación de los síntomas depresivos en este grupo demográfico.

Esta investigación analiza la salud mental de los adolescentes, una población vulnerable en un momento crucial de su desarrollo. La adolescencia puede provocar o agravar la depresión, así como otros problemas de salud mental. Para muchos actores diferentes (entre ellos, padres, profesores, médicos y la sociedad en general), el vínculo entre los síntomas depresivos en los adolescentes y el apoyo social percibido es importante. Los resultados subrayan la necesidad de crear un entorno favorable para los jóvenes y proporcionar técnicas para el tratamiento y la prevención de la depresión en este grupo.

Si el apoyo social percibido está inversamente relacionado con los síntomas depresivos entre los estudiantes de secundaria del distrito de Carabayllo, esta asociación podría tener importantes ventajas prácticas. Los resultados de esta investigación podrían orientar las prácticas e iniciativas educativas destinadas a crear un aula más solidaria y

alentadora. Estas estadísticas podrían ayudar a los expertos en salud mental que tratan con adolescentes a crear planes de intervención centrados en incluir el apoyo social en la prevención y el tratamiento de la depresión.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el promedio del apoyo social percibido en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.
- Identificar los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.
- Determinar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.
- Determinar la relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.
- Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hipótesis de investigación: Existe relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.

Hipótesis nula: No existe relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo.

1.5.2. Hipótesis específica

Hipótesis de investigación 1: Existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Hipótesis nula 1: No existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Hipótesis de investigación 2: Existe relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Hipótesis nula 2: No existe relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Hipótesis de investigación 3: Existe relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Hipótesis nula 3: No existe relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabaylo

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En el contexto internacional el objetivo de la investigación realizada por Kelly y Malecki (2022) es investigar las correlaciones entre la depresión, la ansiedad y el apoyo social percibido entre las adolescentes. Además, los autores buscan identificar distintos perfiles de apoyo social y examinar cómo se relacionan con los síntomas de depresión y ansiedad. El diseño de investigación empleado en este estudio fue un muestreo no probabilístico por conveniencia y de naturaleza transversal. La muestra estuvo compuesta por 143 adolescentes de cuatro escuelas secundarias suburbanas de Estados Unidos. Según los hallazgos del estudio, el apoyo social percibido se asoció inversamente con los síntomas depresivos entre las adolescentes. Además, se descubrió que el apoyo familiar era la única forma de apoyo social que mostraba una clara asociación con los síntomas de depresión. Los patrones de ansiedad de las adolescentes mostraron semejanzas con los patrones de depresión, aunque en menor grado. Además, la investigación identificó cinco perfiles distintos de apoyo social entre las adolescentes, que exhibieron asociaciones diferenciales con síntomas de depresión y ansiedad. Los perfiles comprendían tres grupos con patrones variados de apoyo social: un grupo recibió un apoyo sustancial de conocidos y familiares, mientras que el otro grupo recibió un apoyo mínimo. Este estudio concluye enfatizando la importancia del apoyo familiar para evitar la depresión entre las adolescentes y destacando el impacto del apoyo social percibido en su salud mental. Además, los hallazgos del estudio sobre los distintos perfiles de apoyo social podrían potencialmente informar el desarrollo de intervenciones específicas adaptadas a adolescentes cuyos patrones de apoyo social varían.

De manera similar, Fu et al. (2020) investigaron la posible correlación entre el uso problemático de teléfonos inteligentes entre adolescentes y los desafíos en la regulación emocional. El objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre la depresión y el apoyo social percibido. Se empleó un diseño de estudio correlacional y una metodología de encuesta transversal. 720 adolescentes chinos (edad media: 13,66 años) completaron cuestionarios anónimos sobre melancolía, dificultades de regulación emocional, apoyo social percibido y uso problemático de teléfonos inteligentes. Los hallazgos sugirieron que el uso problemático de teléfonos inteligentes se asociaba positivamente con desafíos en la regulación emocional, siendo la depresión un mediador de esta asociación. Además, el presente estudio reveló que la asociación entre la depresión y el uso problemático de teléfonos inteligentes entre los adolescentes estaba moderada por su percepción de apoyo social. Este estudio concluye enfatizando la importancia de identificar los mecanismos moderadores entre las dificultades de regulación emocional y el uso problemático de teléfonos inteligentes entre los adolescentes. Según los hallazgos, la depresión y el apoyo social percibido parecen ser factores importantes en la prevención e intervención del uso problemático de teléfonos inteligentes entre los adolescentes.

Además, el objetivo de la investigación realizada por Liu et al. (2020) fue determinar si el apoyo social actuaba como mediador entre los acontecimientos vitales negativos y la depresión entre los adolescentes de Chongqing, China. La presente investigación empleó un diseño correlacional y transversal, seleccionando una muestra de 1.512 adolescentes de 12 a 17 años mediante muestreo estratificado por conglomerados. Utilizando el Inventario de Depresión Infantil, la Escala de Eventos de Vida del Adolescente y la Escala de Apoyo Social para Niños y Adolescentes, se evaluaron los síntomas depresivos, los eventos de vida negativos y el apoyo social percibido de los participantes, respectivamente. Según los hallazgos, la depresión afectó al 16,8% de los

participantes. La hipocresía y el apoyo social insuficiente se correlacionaron con acontecimientos vitales negativos y depresión (P.05). Se observó un efecto mediador entre la frecuencia y la importancia percibida del apoyo social y la asociación entre acontecimientos de la vida y la depresión. En resumen, esta investigación subraya la importancia del apoyo social en la mediación de la conexión entre las experiencias de vida adversas y la depresión entre los adolescentes. Los hallazgos indican que aumentar el apoyo social puede servir como un enfoque de intervención viable para la depresión adolescente.

De manera similar, el estudio realizado por Osborn et al. (2020) buscaron investigar las correlaciones entre los síntomas de depresión y ansiedad y las variables sociodemográficas y psicosociales entre estudiantes de secundaria en Kenia, así como determinar la prevalencia de estas condiciones en una muestra comunitaria. Este fue un estudio correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 658 alumnos de secundaria (51,37 por ciento mujeres) de entre 13 y 19 años que asistieron a instituciones secundarias en Nairobi, Kenia. Según los hallazgos, la consistencia interna fue adecuada en la muestra del estudio sólo para los indicadores de melancolía, ansiedad y apoyo social. Los resultados del estudio indicaron que los jóvenes kenianos presentaban niveles elevados de ansiedad (37,99% por encima del umbral clínico) y síntomas de depresión (45,90% por encima del umbral clínico). Además de reportar mayores síntomas depresivos y ansiosos, los adolescentes mayores también reportaron menos apoyo social. La ansiedad era más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, y los miembros de las tribus minoritarias estaban más ansiosos que los miembros de las tribus mayoritarias. Este estudio concluye enfatizando la necesidad de abordar la salud mental de los jóvenes en Kenia y otras naciones del África subsahariana. Los síntomas de depresión y ansiedad son prevalentes entre los estudiantes de secundaria en Kenia, según los hallazgos, que indican que son necesarias intervenciones para abordar los factores sociodemográficos y mejorar el apoyo social para aliviar estos síntomas.

En definitiva, el objetivo de la investigación realizada por Peñate et al. (2020) fue determinar la correlación entre los niveles de ansiedad y depresión entre niños y adolescentes y los constructos psicológicos de afectividad, autoestima y apoyo social percibido de amigos y familiares. El diseño de investigación empleado fue la correlación longitudinal, con un período de seguimiento de cuatro meses y cuatro evaluaciones. Los individuos que componían la población de la muestra eran menores de edad y también adolescentes tempranos y medios. Los datos se recogieron mediante cuestionarios que evaluaron las variables psicológicas antes mencionadas. Según los hallazgos del estudio, hubo una fuerte correlación entre la afectividad, la autoestima y el apoyo social, y los niveles de depresión y ansiedad de los participantes. Además, se descubrió que la afectividad positiva y negativa eran los predictores más precisos de los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes. En resumen, esta investigación enfatiza la importancia de incorporar la afectividad, la autoestima y el apoyo social como factores psicológicos en la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales en adolescentes y niños. Según los hallazgos, la promoción de las emociones positivas, la mejora de la autoestima y el apoyo social pueden ser estrategias eficaces para prevenir y tratar la depresión y la ansiedad en los adolescentes.

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional, la investigación de Delgado (2023) tuvo como objetivo conocer la relación entre el apoyo social y el nivel de melancolía entre adolescentes expectantes que asisten al Centro de Salud Conchán-2022. La metodología empleada en el estudio

fue cuantitativa, no experimental y transversal. La población de investigación estuvo compuesta por adolescentes que estaban embarazadas. La muestra estuvo compuesta por 100 adolescentes que quedaron embarazadas después de una simple selección aleatoria. A las adolescentes embarazadas se les preguntó sobre su apoyo social y su nivel de melancolía en un cuestionario utilizado para recopilar datos. El estudio reveló una correlación significativa entre el apoyo social y el grado de melancolía entre los adolescentes que están expectantes. Se descubrió que las mujeres adolescentes embarazadas con mayor apoyo social tenían niveles de depresión más bajos. Además, se encontraron niveles moderados de depresión en la mayoría de las adolescentes embarazadas estudiadas. En conclusión, la investigación demostró la importancia del apoyo social para la salud mental de los adolescentes. Los hallazgos pueden ayudar en el diseño de intervenciones que promuevan el apoyo social y la salud mental entre los futuros adolescentes de comunidades vulnerables.

De igual forma, Cahuana y Monterrey (2020) realizaron un estudio con el propósito principal de determinar la asociación entre síntomas de depresión y autoconcepto en estudiantes de secundaria que asistieron a una institución educativa en Lima-2020. Para ello se realizó una investigación que fue diseñada para ser no experimental, transversal y correlacional. Los estudiantes matriculados en escuelas secundarias conformaron la población investigada; De este grupo se extrajo la muestra, que incluyó 300 individuos y fue elegida de forma aleatoria y estratificada. La Escala de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Autoconcepto de Piers-Harris (2ª edición) fueron las herramientas que se utilizaron en el proceso de recolección de datos. Los hallazgos del estudio revelaron que hubo una prevalencia del 31,3% síntomas de depresión entre los alumnos de secundaria que asistieron a la institución educativa denominada Lima-2020. Además, se descubrió un vínculo fuerte y desfavorable entre los síntomas de depresión de los estudiantes y su concepto de sí mismos. En conclusión, el estudio demostró la importancia de investigar la asociación entre los síntomas depresivos y el autoconcepto en estudiantes de secundaria, y los hallazgos obtenidos del estudio tienen el potencial de ser beneficiosos en el desarrollo de terapias psicológicas dirigidas a mejorar la salud mental de adolescentes.

Además, Canazas-Bustos et al. realizaron un estudio. (2020) para investigar la correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia entre estudiantes de cuarto y quinto grado del distrito de educación secundaria de Ayaviri. El objetivo de la investigación fue desarrollar intervenciones preventivas que beneficiaran a los estudiantes y sus familias. La investigación utilizó un diseño correlacional, transversal y no experimental. Los participantes del estudio fueron estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, provenientes del distrito de Ayaviri. De la población se seleccionaron al azar 323 estudiantes mediante una técnica de muestreo estratificado. La recopilación de datos se realizó utilizando la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Según los hallazgos de la investigación, se encontraron correlaciones positivas y considerables entre el apoyo social percibido y los niveles de resiliencia entre los estudiantes de la región de Ayaviri que están matriculados en cuarto y quinto grado de educación secundaria. Además, se descubrió que los niños que poseían niveles elevados de apoyo social percibido y resiliencia demostraron casos reducidos de desafíos de comportamiento y niveles mejorados de satisfacción general con la vida. En conclusión, la investigación subraya la importancia de cultivar la resiliencia y un mayor sentido de apoyo social percibido entre los alumnos de secundaria para mitigar la aparición de problemas de conducta y mejorar el bienestar emocional y social de los estudiantes.

En su investigación sobre la correlación entre la autoestima y los síntomas depresivos entre estudiantes de secundaria matriculados en una institución educativa estatal en Comas, Ramos-Valerio (2020) concluyó que los individuos que poseían mayores niveles de autoestima tenían menos probabilidades de manifestar síntomas depresivos. La metodología de investigación empleada fue transversal y no experimental, y el tipo de estudio realizado fue el análisis correlacional. La muestra estuvo formada por 224 adolescentes de entre 13 y 15 años. El método de recogida de datos utilizó el Cuestionario de Datos Sociodemográficos, la Escala de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Depresión de Beck. Este estudio muestra que los adolescentes de secundaria que presentan síntomas depresivos tienen muchas más probabilidades de tener una baja autoestima. Se han identificado los elementos de la autoestima más estrechamente relacionados con los síntomas depresivos. De estos elementos, la autoestima intelectual y social resultó ser la más importante. En este artículo se enfatiza la necesidad de la autoestima como un componente fundamental tanto en la prevención como en el tratamiento de los síntomas depresivos en adolescentes. Los resultados podrían ser muy útiles para orientar la creación de tratamientos destinados a aumentar la autoestima de los estudiantes y prevenir la aparición de síntomas depresivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo social

Definiciones del apoyo social

El apoyo social se refiere al apoyo emocional, práctico o informativo que una persona siente o recibe de su entorno social, mejorando así su bienestar y su capacidad de afrontamiento. Muchos académicos han aportado definiciones importantes:

Cobb (1976) realizó una conceptualización del apoyo social como los recursos sociales que las personas creen que están disponibles o que otros u organizaciones dentro de su entorno social proporcionan. El apoyo social abarca no solo la visión objetiva de los recursos sociales accesibles durante los momentos de necesidad, sino también la ayuda real recibida. El apoyo social consiste no solo en la ayuda práctica, sino también en el sentido de poder depender de los demás.

House (1981) también aborda los contactos y vínculos sociales que fomentan la impresión de recibir ayuda y apoyo de los demás. Esta noción enfatiza la necesidad de la calidad de las interacciones y conexiones que ayudan a las personas de nuestro entorno a recibir asistencia y apoyo, trascendiendo así los recursos objetivos. El apoyo social es la visión subjetiva de recibir ayuda y asistencia de los contactos humanos.

Cohen y Wills (1985) caracterizaron el apoyo social como la evaluación subjetiva de la disponibilidad de recursos sociales eficaces para gestionar las circunstancias estresantes. El factor crítico del apoyo social es la creencia del individuo en la disponibilidad de recursos sociales para ayudar a afrontar el estrés. La percepción subjetiva del apoyo social es crucial para comprender su impacto en la salud mental individual, ya que la evaluación personal de los recursos disponibles es vital para su eficacia.

Teorías del apoyo social

Teoría del amortiguamiento Cohen y Wills

Según la hipótesis, la salud y el bienestar están muy influidos por el apoyo social, que combina la ayuda emocional y pragmática obtenida de los contactos sociales. Esta

tesis sostiene que el apoyo social actúa como un amortiguador, reduciendo así las consecuencias negativas del estrés sobre la salud personal (Cohen y Wills, 1985).

La hipótesis de Cohen y Wills define tres elementos básicos del apoyo social:

Apoyo Emocional: Este tipo de ayuda consiste en las muestras de empatía, comprensión y cuidado que ofrece un sistema de apoyo a una persona. El apoyo emocional es la presencia de alguien que, a quienes se encuentran bajo estrés, les brinda escucha sensible, consuelo y comprensión emocional. En tiempos difíciles, por ejemplo, el apoyo emocional es la disposición de las personas a escuchar y expresar sus preocupaciones y cuidados (Cohen y Wills, 1985).

Apoyo Instrumental: El apoyo instrumental es el tipo de ayuda práctica o física que una persona puede brindar. Esto puede incluir ciertas tareas domésticas, apoyo financiero o asistencia para el cuidado de los niños. El apoyo instrumental se refiere a ciertas conductas destinadas a ayudar a reducir los problemas o las causas del estrés (Cohen y Wills, 1985).

Apoyo Informativo: Brindar información y orientación pertinentes que ayuden a las personas a comprender y controlar las situaciones exigentes es la esencia de la asistencia informativa. Por ejemplo, la asistencia informativa para alguien que enfrenta una enfermedad es brindar información relevante sobre terapias, servicios o mecanismos de afrontamiento (Cohen y Wills, 1985).

El Modelo del Apoyo Social de House

Explora cómo el apoyo social, es decir, el respaldo y la interacción con amigos, familiares y miembros de la comunidad, influye en la salud de las personas. El modelo se basa en la idea de que el apoyo social puede afectar la salud a través de diversos mecanismos y procesos.

En el siguiente apartado se hará una explicación detallada de los conceptos claves dentro de este modelo:

Influencia social: El impacto social es el efecto que tienen los individuos y los contactos sociales en las prácticas de salud y el proceso de toma de decisiones de una persona. Las personas que se rodean de amigos y familiares que llevan estilos de vida saludables son más propensas a seguir esos mismos hábitos. La influencia social puede afectar la adherencia a los tratamientos médicos, la adopción de buenos hábitos alimentarios, el ejercicio físico y muchas conductas relacionadas con la salud.

Efectos directos sobre la salud: El modelo sugiere que el apoyo social podría influir directamente en la salud. El apoyo emocional y los contactos sociales pueden provocar reacciones fisiológicas que reducen el estrés, refuerzan el sistema inmunológico y mejoran la salud cardiovascular. Estos resultados inmediatos podrían mejorar los resultados generales de salud.

Comportamientos de salud: Las prácticas de salud incluyen la búsqueda de tratamiento médico, la adherencia a las terapias y la aceptación de estilos de vida saludables que dependen del apoyo social. Las personas que ven un sistema de apoyo

que respalda sus decisiones de salud son más propensas a seguir los consejos médicos y participar en actividades que mejoran su bienestar.

Dimensiones del apoyo social según el instrumento

Dimensión de persona especial: Esta dimensión se relaciona con la forma en que la persona ve la asistencia social de una fuente personal importante. Esta persona podría ser un amigo cercano, un pariente u otra persona de especial importancia en la vida de uno. Este componente analiza el estímulo emocional y la ayuda que ofrece esta persona importante (Zimet et al., 1988).

Dimensión de familia: Esta dimensión destaca la forma en que cada persona ve la asistencia social que proviene de su familia. Esta evaluación analiza cómo alguien ve la asistencia emocional y pragmática que ofrece su familia. Este componente analiza la dinámica familiar y el apoyo de los miembros de la familia (Zimet et al., 1988).

Dimensión de amigos: Este componente analiza la percepción del apoyo social de los amigos. Esta evaluación analiza cómo cada persona ve la ayuda práctica y emocional que reciben de sus amigos. Esta dimensión analiza las amistades y el estímulo que brindan los amigos (Zimet et al., 1988).

El apoyo social en la salud mental de los adolescentes.

Las investigaciones en este campo analizan cómo la presencia de un sistema de apoyo sólido puede afectar la salud mental de los adolescentes, así como las formas en que la falta de apoyo social suficiente puede aumentar la probabilidad de problemas de salud mental. Estos efectos pueden tener efectos positivos y negativos.

Los resultados de Qi et al. (2020) muestran que la salud mental de los adolescentes mejora en función de su nivel de apoyo social. Comprender a los adolescentes ayuda al apoyo social a sentirse menos ansiosos y deprimidos. El apoyo social también mejora la autoeficacia de una persona y da como resultado más respeto, estímulo, audacia, autorrealización y comprensión. Estos elementos utilizados en conjunto pueden ayudar a alguien a mantener emociones algo constantes incluso bajo estrés. Los resultados de la investigación apuntan al apoyo social como un elemento preventivo para los problemas de salud mental de los adolescentes.

Además, Poudel et al. (2020) subrayan la correlación favorable entre el bienestar psicológico de los adolescentes y su autoestima, así como sus impresiones sobre el apoyo social que reciben. Más precisamente, se demostró que el bienestar psicológico de los adolescentes se ve afectado directamente por sus impresiones de apoyo social; mientras que la autoestima actúa como mediador en la relación entre estos dos elementos.

2.2.2. Sintomatología depresiva

Definiciones de sintomatología depresiva

Beck (1967) proporciona una definición de síntomas depresivos como un conjunto de manifestaciones afectivas, cognitivas y conductuales que son distintivas de la enfermedad. La sintomatología depresiva, según su marco, comprende varios componentes esenciales: melancolía persistente, disminución del interés o placer en actividades que antes eran placenteras, alteraciones en el apetito y los patrones de sueño, agotamiento, sentimientos de inutilidad, dificultades de concentración e ideación suicida.

En 1991, Nolen-Hoeksema subrayó la frecuencia con la que la rumia es un marcador cognitivo de la depresión adolescente. La rumia es la tendencia a considerar constantemente malas ideas, lo que agrava las emociones de desesperación e infelicidad.

Reynolds (1992) define los síntomas depresivos como un espectro de expresiones cognitivas y emocionales típicas de este trastorno del estado de ánimo. Los síntomas incluyen baja autoestima, culpa extrema, ira y autocrítica; también incluyen infelicidad crónica y menor interés en actividades que antes disfrutaban. Los adolescentes también pueden mostrar signos físicos de depresión, como cambios en la alimentación, alteración del sueño y mayor cansancio.

Garber et al. (1998) analizaron los signos somáticos de depresión en los adolescentes: cambios en la alimentación, el sueño y el cansancio, entre otros. El diagnóstico de depresión depende de los síntomas físicos generalmente vinculados con los elementos emocionales de la afección.

Teoría de la depresión en adolescentes

El Modelo Cognitivo de la Depresión

Desarrollado por Aaron T. Beck en la década de 1960, este paradigma sostiene que las personas con depresión tienen una secuencia de pensamientos automáticos negativos que sustentan sus estados de ánimo depresivos. Los pensamientos automáticos son respuestas instantáneas a eventos específicos que muestran una visión sesgada y negativa del mundo, de uno mismo o de los resultados futuros (Beck, 1967).

Este concepto sostiene que las personas con depresión a menudo presentan distorsiones cognitivas como el catastrofismo, la personalización, el filtrado selectivo y el pensamiento dicotómico. Estas distorsiones afectan la forma en que uno entiende los eventos y las experiencias, lo que causa desesperación, desesperanza y otros síntomas.

El modelo cognitivo de la depresión de Beck investiga numerosos elementos importantes vinculados a la depresión. Entre ellos se encuentran:

Esquemas Cognitivos Negativos: Según Beck, las personas deprimidas crean esquemas cognitivos negativos, es decir, patrones de pensamiento arraigados que moldean sus impresiones del futuro, de sí mismas y del mundo exterior. Estas técnicas, que suelen manifestar rasgos de autocrítica, pesimismo y autodesprecio, muestran (Beck, 1967).

Triada Cognitiva: El paradigma enfatiza la "tríada cognitiva", que consiste en tres categorías principales de creencias negativas: una autoimagen negativa, una visión deprimente del mundo y una perspectiva pesimista sobre el futuro. Las creencias personales ayudan a definir cómo se ven los acontecimientos de la vida (Beck, 1967).

Errores Cognitivos: Beck describe numerosos errores cognitivos comunes que las personas con depresión muestran durante el procesamiento de la información. Estos errores incluyen la minimización de los resultados favorables, la maximización de los malos, la personalización de los acontecimientos y la atribución interna de los negativos (Beck, 1967).

Modelo Interpersonal de la Depresión

Según el "Modelo interpersonal de la depresión", los conflictos y las relaciones personales afectan en gran medida la expresión y el desarrollo de la depresión (Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron, 1984). Gerald L. Klerman, Myrna M.

Weissman, John C. Markowitz, Eve S. Chevron y J. John Mann iniciaron este trabajo en 1984. Este concepto sostiene que el inicio y el desarrollo de la melancolía son reflejos básicos de problemas en las interacciones interpersonales. Este paradigma distingue cuatro categorías fundamentales relevantes para comprender la depresión:

Rol de los Roles Interpersonales: La función de los roles interpersonales Klerman et al. (1984) sostienen que las responsabilidades y expectativas que ponemos en los demás pueden causar conflictos y estrés en las relaciones.

Eventos Estresantes Interpersonales: Dichos eventos generan ansiedad los sucesos traumáticos dentro de las relaciones pueden aumentar el riesgo de depresión de una persona, afirma Klerman et al. (1984). Estas ocasiones pueden requerir la muerte de un ser querido, la terminación de una relación cercana o un conflicto familiar.

Comportamientos y Habilidades Interpersonales: Conductas y habilidades en las relaciones interpersonales: Klerman et al. (1984) afirman que las habilidades interpersonales inadecuadas y los errores de conducta pueden causar problemas relacionados, en cuyo caso el riesgo de depresión puede aumentar simultáneamente.

Apoyo Social y Recursos: Klerman et al. (1984) sostienen que los factores clave tanto en la prevención como en el tratamiento de la depresión son el grado de apoyo social y accesibilidad de una persona.

Signos de depresión en jóvenes y adultos jóvenes

Entender este trastorno depende de conocer los factores que exponen a los adolescentes a las posibilidades de desarrollar depresión. En esta parte, le brindaré información adicional junto con referencias y citas que respaldan estos factores de riesgo:

Antecedentes familiares de depresión: Los antecedentes familiares de depresión son un factor de riesgo importante. Según Lewinsohn et al. (1998), existen pruebas sólidas que sugieren que los adolescentes de hogares donde la depresión se transmite en la familia tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad. Teniendo en cuenta esto, parece que los elementos ambientales y genéticos contribuyen a la transmisión de la depresión de una generación a la siguiente.

Experiencias de Abuso o Trauma:

Ya sean físicos, psicológicos o sexuales, los eventos de abuso o trauma pueden aumentar las probabilidades de que los adolescentes desarrollen depresión. Hammen (2005) afirma que el estrés extremo y las experiencias negativas experimentadas durante la infancia pueden ser elementos desencadenantes de la depresión en esta etapa de la vida.

Estrés Académico y Presión Social:

Presión académica y demanda social Los factores de riesgo importantes para el desarrollo de la depresión en los adolescentes incluyen tanto la presión social como el estrés académico. Rudolph (2009) señala que la naturaleza dura del trabajo académico y la naturaleza desafiante de las interacciones sociales pueden contribuir a la aparición de la depresión en este grupo.

Síntomas y criterios de diagnóstico de la depresión en este grupo demográfico

Los síntomas de depresión en los adolescentes varían en intensidad y duración, pero son similares a los que se observan en los adultos. Los síntomas generalmente incluyen:

Los adolescentes diagnosticados con depresión a menudo muestran una marcada tristeza o irritabilidad constante. Las variaciones significativas del estado de ánimo y el aumento de la irritabilidad pueden sugerir problemas subyacentes (APA, 2013).

La apatía y la reducción del interés en actividades que antes eran placenteras son síntomas comunes. Los adolescentes pueden mostrar autoaislamiento y evitar la participación en actividades sociales, deportivas o recreativas (APA, 2013).

Los cambios en el apetito, caracterizados por una pérdida o aumento significativo de peso, así como las alteraciones en los patrones de sueño, incluido el insomnio o la hipersomnía, se observan comúnmente en los casos de depresión (APA, 2013).

La fatiga extrema y los niveles reducidos de energía son síntomas predominantes. Los adolescentes con depresión a menudo informan fatiga, incluso cuando han descansado lo suficiente (APA, 2013).

Los adolescentes suelen experimentar una autoestima marcadamente baja, sentimientos persistentes de inutilidad y una autocrítica continua. Las personas pueden percibirse como una carga para los demás (APA, 2013).

La depresión a menudo dificulta la concentración y la capacidad de toma de decisiones. Los adolescentes pueden encontrar dificultades en entornos educativos y tareas rutinarias (APA, 2013).

La ideación suicida es un síntoma destacado de depresión en adolescentes. Los indicios de pensamientos suicidas requieren una intervención inmediata (Birmaher et al., 2007).

Diagnóstico de la Depresión en Adolescentes:

El diagnóstico de la depresión en adolescentes se basa en criterios clínicos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) de la APA (2013). Para que se realice el diagnóstico de un episodio depresivo mayor en adolescentes, los síntomas deben cumplir con los siguientes criterios:

- La presencia de cinco o más de los síntomas mencionados anteriormente durante al menos dos semanas.
- Al menos uno de los síntomas es el estado de ánimo triste o la pérdida de interés o placer en las actividades.
- Los síntomas causan malestar significativo o deterioro funcional en la vida diaria del adolescente.

Durante el diagnóstico, se descartan trastornos médicos o psicológicos que puedan causar síntomas comparables. Por lo general, la depresión en adolescentes es evaluada y diagnosticada por expertos en salud mental, incluidos psicólogos, psiquiatras y terapeutas (APA, 2013). Brindar asistencia y terapia adecuadas a los adolescentes con depresión depende de un diagnóstico preciso porque este período de desarrollo afecta en gran medida su bienestar general (Birmaher et al., 2007).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Con el objetivo de encontrar conexiones entre las dos variables de interés (Ato García y Vallejo Seco, 2015), esta investigación será correlacional. Este enfoque ayuda a los adolescentes a examinar su vínculo entre los síntomas depresivos y el apoyo social percibido de manera metódica y precisa.

El plan de estudio exige una estrategia transversal no experimental. Esta elección resulta de la observación de los fenómenos en su entorno natural libre de intervención o cambio de las reacciones de la población investigada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). No habrá ninguna intervención o manipulación de variables que incluyan síntomas depresivos o apoyo social percibido. Con esta estrategia transversal, la población se evaluará en un punto particular sin seguimiento a largo plazo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Este trabajo utiliza análisis estadístico y datos numéricos de manera cuantitativa. Este enfoque se utilizó para garantizar la objetividad en la recopilación y evaluación de datos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En esta investigación se medirán factores clave como el apoyo social percibido y los síntomas depresivos para brindar un análisis objetivo de su conexión.

3.2. Población y muestra

La población de estudio está constituida por 450 adolescentes que cursan desde el primer hasta el quinto grado de secundaria de las secciones A, B y C, de ambos sexos de un colegio estatal en el año 2023.

3.2.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue obtenida a partir de una calculadora muestral QuestionPro, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniendo una muestra de 208 estudiantes como mínimo, por lo cual se logró encuestar 222 estudiantes para el estudio

3.2.2. Selección del muestreo

La presente investigación utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) lo define como el muestreo en el cual los investigadores eligen específicamente a ciertos elementos o individuos de la población de manera deliberada, sin seguir un proceso aleatorio. En este enfoque de muestreo, la decisión de seleccionar ciertos participantes se toma basándose en la conveniencia, la accesibilidad, el conocimiento previo o la disponibilidad de los sujetos.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes que traigan el consentimiento informado firmado por su apoderado.
- Estudiantes que haya contestado la totalidad de los cuestionarios incluyendo la ficha de datos.
- Estudiantes que se encuentren dentro del aula cuando se inicie la aplicación de las pruebas.
- Estudiantes que se encuentren entre los 12 a 17 años.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no acepten participar en la investigación.
- Estudiantes que presenten alguna discapacidad física o mental que les impida resolver los cuestionarios.
- Estudiantes que abandonen el estudio una vez comenzado la aplicación de las pruebas.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Apoyo social percibido

Definición conceptual

Lin et al. (1999) señala que el apoyo social se refiere a una red de relaciones sociales que ofrece ayuda, respaldo emocional, información y recursos tangibles a un individuo en momentos de necesidad o estrés. Esta red puede incluir amigos, familiares, compañeros y otros miembros de la comunidad.

Definición operacional

La variable es de naturaleza cuantitativa discreta de razón, la cual será medida a través del instrumento Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Dicho instrumento presenta 3 dimensiones: Persona especial, Familia y Amigos. Está conformado por 19 ítems, presentando un puntaje máximo de 60 puntos y un mínimo de 12 puntos, donde valores cercanos al puntaje máximo significa mayor apoyo social y valores cercanos al puntaje mínimo menor apoyo social (Ortiz, 2020). El resto de información se puede apreciar en el anexo 1.

Variable 2: Sintomatología depresiva

Definición conceptual

Reynolds (1992) define a la sintomatología depresiva como una serie de síntomas emocionales y cognitivos que caracterizan este trastorno del estado de ánimo. Estos síntomas incluyen la tristeza persistente, la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, la baja autoestima, la culpa excesiva, la irritabilidad y la autocrítica. Además, la depresión en adolescentes puede manifestarse en síntomas físicos, como cambios en el apetito, trastornos del sueño y fatiga.

Definición operacional

La variable es de naturaleza cualitativa dicotómica nominal, la cual será medida a través del instrumento Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds – segunda versión. Dicho instrumento presenta 6 dimensiones. Asimismo, el instrumento presenta las siguientes categorías con sus respectivos indicadores: Ausencia de sintomatología (30 – 75) y Presencia de sintomatología (76 – 120) (Tavera, 2021). El resto de información se puede apreciar en el anexo 2.

Variables secundarias:

Definición conceptual y operacional

Grado de estudio: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados.

Edad: La edad se refiere al tiempo de vida de una persona en años.

Sexo: El sexo se refiere a la categorización biológica de una persona como masculina o femenina.

Composición familiar: La composición familiar se refiere a la estructura y relaciones de la familia, como si es monoparental, nuclear, extensa o reconstituida (Coronel, 2017).

Cantidad de hermanos: Indica cuántos hermanos tiene una persona.

Cantidad de amigos cercanos: Cuantifica la cantidad de amigos íntimos o cercanos que una persona tiene.

Participación en actividades extracurriculares: Indica si una persona se involucra en actividades fuera del horario escolar.

Nivel de estrés percibido: Se refiere a la percepción personal de cuánto estrés experimenta una persona.

Estado de salud percibido: Describe la percepción de una persona sobre su salud física en términos de bueno, regular o malo.

La tabla de operacionalización se puede apreciar en el anexo 3

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

A continuación, se proporciona un plan detallado de recolección de datos en el lugar de la investigación

Visita a la Institución Educativa: Se realizó una visita preliminar a la institución educativa para corroborar las características del entorno, las instalaciones disponibles y la logística de la recolección de datos. Se recopiló la información relevante para planificar la investigación.

- **Aprobación por el Comité de Ética:** Se obtuvo la autorización formal después de que el estudio estuviera bajo revisión y fuera aprobado por el Comité de Ética para su realización.
- **Reunión con el director y tutores:** Para repasar el proceso de recolección de datos y decidir una fecha en la que los niños recibirían el documento de "Consentimiento informado", se programó una reunión con el director de la escuela y los tutores de los alumnos.
- **Visita a las aulas:** Al visitar las aulas de las distintas secciones y grados, se entregó personalmente el "Consentimiento informado" a cada niño de cada aula. Se expuso el objetivo de la investigación y se respondieron preguntas.

- **Visita para el levantamiento de datos:** Una vez obtenidos y firmados los "consentimientos informados", se pudo comenzar la recolección de datos con visitas programadas a la escuela.
- **Asentimiento informado verbal:** Antes de comenzar la recolección de datos, se solicitó a los estudiantes el "consentimiento informado verbal" para asegurarse de que estaban dispuestos a participar en el estudio y entendían sus derechos.
- **Entrega de los instrumentos psicológicos:** La Escala de Depresión Adolescente de Reynolds, segunda edición, y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido se encontraban entre los instrumentos psicológicos y los formularios de recolección de datos que se les entregaron a los estudiantes. Se describieron los procesos para completarlos y se dio una estimación de tiempo de aproximadamente cincuenta minutos.
- **Recogida de información:** Los datos se recopilaron siguiendo las recomendaciones de los dispositivos y el formulario de recopilación de datos.
- **Supervisión y control de calidad:** El material adquirido se sometió a una observación continua para garantizar su calidad. Si surgen problemas o ambigüedades durante la recopilación de datos, se resolverán.
- **Subsanar errores:** Si se identifican errores en los datos recopilados, se tomarán medidas para corregirlos antes de avanzar en el proceso.
- **Codificación y vaciado de datos:** Los datos recopilados se codificaron y se registraron en una hoja de cálculo de Excel para su organización. Posteriormente, se transferirán al programa estadístico Stata v. 15 para su análisis.

3.4.2. Instrumentos

Instrumento 1: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), fue desarrollada originalmente por Zimet, Dhalem, Ziment y Farley en 1988. El propósito de esta encuesta es evaluar las percepciones de los individuos sobre Apoyo social percibido de tres personas distintas: familiares, conocidos y persona especial. Su aplicabilidad abarca desde adolescentes hasta adultos. La ubicación del instrumento se encuentra en el Anexo 4.

Corrección del instrumento

Está compuesto por 12 preguntas tipo Likert que van del 1=En total desacuerdo al 5=Totalmente de acuerdo y que recoge datos de individuos de cualquier edad a través de tres subescalas: familia (3, 4, 8, 11), amigos (6, 7, 9, 12), y persona especial (1, 2, 5, 10).

Validez

A la hora de determinar la validez de contenido de los 12 ítems, los jueces utilizaron un procedimiento llamado método de criterio y obtuvieron coeficientes V de Aiken que oscilaban entre 0,80 y 1,00. Se validó el modelo teórico de la escala para establecer su validez de constructo. Esto confirmó las tres variables, que eran amigos, personas importantes y familias, y explicó el 67% de la varianza total. La Escala Multidimensional

de Apoyo Social Percibido proporciona evidencia que demuestra su validez de constructo interno y contenido. Esto demuestra que la escala es capaz de evaluar el dominio teórico asociado con el apoyo social percibido (Ortiz, 2020).

Confiabilidad

La confiabilidad debido a la estabilidad temporal recibió un CCI de 0,56 y la consistencia interna un coeficiente alfa ordinal aceptable de 0,86, lo que indica la capacidad de la escala para capturar el rasgo, así como la estabilidad en las puntuaciones. Ambos resultados se alcanzaron mediante el uso de un coeficiente alfa ordinal (Ortiz, 2020).

Instrumento 2: Escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR 2)

William Reynolds desarrolló la EDAR, denominado Escala de Depresión Adolescente de Reynolds, en 1987. Su objetivo principal es evaluar los síntomas depresivos en los adolescentes, una etapa del desarrollo en la que las emociones y los estados de ánimo pueden ser particularmente difíciles de comprender y tratar. Los adolescentes entre 13 y 18 años son la población objetivo principal de este instrumento, que tiene un énfasis limitado en un grupo demográfico determinado. Cabe destacar que la EDAR no ha permanecido estática desde su creación, ya que en 2002 fue adaptada por Nelly Ugarriza y Miguel Escurra. Esta adaptación no solo ha permitido su aplicabilidad en diferentes contextos culturales y sociales, sino que también ha contribuido a la mejora de su precisión y eficacia en la evaluación de la depresión en adolescentes. Por otro lado, Tavera (2021) realizó una segunda versión para actualizar sus propiedades psicométricas además se amplió el rango de aplicación de 11 a 20 años. El instrumento se encuentra en el Anexo 5.

Corrección del instrumento

El instrumento utiliza una escala Likert de cuatro puntos: Casi nunca= 1, rara vez= 2, algunas veces= 3 y casi siempre= 4 el rango de puntuaciones posibles es de 30 a 120. Respecto a sus preguntas, Reynolds afirma que hay ítems críticos que ayudan en la rápida identificación y diferenciación de los síntomas depresivos incluyen los ítems 06, 14, 20, 26, 29 y 30. Por el contrario, hay ítems 01, 05, 10, 12, 23, 25 y 29 que se califican de manera opuesta.

Validez

La validez para este instrumento fue por validez de constructo, fueron evaluados mediante la varianza promedio extraída (AVE), obteniendo puntuaciones superiores a 0,50 en tres dimensiones; Sin embargo, la puntuación fue algo menor en la dimensión quejas somáticas. Esto está relacionado con la evidencia de validez relacionada con la estructura interna de la EDAR (Pascual & Rodríguez, 2022).

Confiabilidad

Con respecto a la consistencia interna de los puntajes que se obtuvieron mediante el uso del EDAR, esto se examinó utilizando (CF), y los resultados obtenidos fueron valores que superaron el mínimo previsto de .70 en todas sus dimensiones (Pascual & Rodríguez, 2022).

Ficha sociodemográfica

Para la presente investigación se utilizó una ficha de datos sociodemográfica para obtener los datos de los encuestados, la cual se realizó teniendo en cuenta los

antecedentes y bases teóricas que están relacionadas a las variables. Se puede observar la ficha en el Anexo 6

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se hizo uso del paquete estadístico STATA versión 15 para la elaboración de las tablas descriptivas, aquí se calcularon las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (depresión, grado, sexo, religión, cantidad de hermanos, cantidad de amigos cercanos, participación en actividades extracurriculares, nivel de estrés percibido, percepción de salud física) y medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas (apoyo social percibido y edad). En cuanto a la estadística inferencial, primero se determinó el análisis de normalidad y para ello se empleó la prueba de Shapiro Wilk en las variables principales (Apoyo social percibido y depresión) debido a que en la estadística inferencial se trabajó ambas variables como cuantitativas para poder aplicar la estadística de Correlación de Spearman. Por otro lado, para la asociación entre las variables cuantitativas y cualitativas se utilizará Kruskal Wallis teniendo en cuenta variables politómicas y la prueba de U de Mann Whitney para variables dicotómicas considerando una significancia estadística menor o igual a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- El diseño transversal del estudio permite gestionar eficazmente el tiempo y los recursos financieros.
- El muestreo no probabilístico ayuda a recopilar datos rápidamente, lo que permite la adquisición de más encuestados en un período de tiempo más corto, ahorrando así tiempo y dinero.
- El uso de una herramienta de autoinforme ayuda a los participantes a orientar la recopilación de datos, lo que añade un punto de vista importante a la investigación.
- Las herramientas utilizadas en el estudio muestran una validez y fiabilidad probadas en el ámbito nacional, lo que mejora la calidad de los datos recopilados.

Limitaciones

- Este trabajo sólo analiza las relaciones entre las variables sin demostrar causalidad.
- El diseño transversal evitará cualquier posibilidad de rastrear el cambio de las variables a lo largo del tiempo. Con el tiempo, se encuentra la asociación entre los síntomas depresivos entre los participantes y el apoyo social percibido.
- Dado que el muestreo no probabilístico limita la generalización de los resultados de nuestro estudio a otras poblaciones, da lugar a limitaciones en la generalización, ya que son exclusivos de nuestra muestra.

- El uso de un cuestionario autoadministrado podría causar un posible sesgo de respuesta, ya que los participantes podrían agregar sesgos de recuerdo o responder de una manera afectada por la deseabilidad social percibida.
- El posible sesgo de deseabilidad social podría influir en la autenticidad de las respuestas durante las evaluaciones, ya que las personas pueden verse tentadas a mostrarse positivas o seguir los estándares aceptados. Mientras tanto, se enfatizó que la evaluación permanecería anónima y que no había respuestas correctas o incorrectas; los hallazgos no estaban destinados a ser difundidos.

3.7. Aspectos éticos

En el contexto de este esfuerzo de investigación, se han creado una serie de estándares éticos básicos. Estos principios servirán para dirigir el comportamiento de los investigadores y salvaguardar la integridad y el bienestar de los participantes. Es vital examinar la ética en cada etapa del proceso dado que esta investigación no es de naturaleza experimental

El derecho de los participantes a que su información personal se mantenga privada y confidencial se trata como una de las máximas prioridades. Para garantizar esto, a cada participante se le proporcionará un número de identidad en lugar de pedirle que proporcione su información personal. Se informará a los participantes sobre los objetivos de la investigación, así como sobre las formas en que se utilizarán los datos que proporcionen. Además, los datos obtenidos se resguardarán con contraseñas individuales de modo que sólo un número restringido de personas los cuales son las investigadoras (Mayra Alejandra Frias Deza y Fiorella Sthefany Soriano Bobadilla) y el asesor (Angulo Salas Roger Joaquín), podrán visualizarlos. Se ha decidido que todos los materiales de investigación que no sean digitales se almacenarán de forma segura durante un período de tres años.

Respeto al derecho de los participantes a seleccionar cuándo, dónde y cuánta información compartir con los investigadores: Siempre se respetará el derecho de los participantes a seleccionar cuándo, dónde y cuánta información compartir con los investigadores. Nadie será obligado a revelar información privada si no decide hacerlo voluntariamente.

No discriminación y participación sin restricciones: En el proceso de selección de estudiantes para participar en el proyecto de investigación, no se intentará discriminar a ningún estudiante de ninguna manera o forma. Todos los estudiantes, cualquiera que sea su género, origen racial o posición socioeconómica, recibirán exactamente el mismo trato. Además, no se utilizará ningún tipo de presión o intimidación de ninguna manera para fomentar la participación en la investigación.

Consentimiento y asentimiento para participar en la investigación: Para garantizar que la participación de los estudiantes y sus padres sea voluntaria e informada, se les brindará amplia información sobre el objetivo del estudio de investigación, así como cualquier detalle pertinente al respecto. Antes de que las personas participen en la investigación, se les solicitará su consentimiento informado (Anexo 6) y se les preguntará a los estudiantes si desea participar en el estudio (Asentimiento verbal), así como también se les brindará la opción de retirarse del estudio en cualquier momento sin incurrir en ninguna repercusión negativa.

Respeto por la calidad de la investigación, la autoría y el uso de los resultados: La investigación se realizará con la intención de realzar su valor científico. Esto se logrará mediante la construcción de un marco teórico sólido, haciendo un uso consistente de metodologías de investigación aceptables y garantizando un alto nivel de recopilación y análisis de datos. Se asegurará la disponibilidad del material físico y de la base de datos para facilitar la evaluación por parte de las autoridades correspondientes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La muestra está conformada por 222 estudiantes de los cuales se presenta las características más relevantes. El 50.45% son de sexo masculino, tienen una edad promedio de 14.63, pertenecen al 1er y 3er grado ambos con un 21.62%, pertenecen a una familia nuclear con un 60.36%, el 51.35% tienen 3 o más hermanos, el 57.66% tienen 3 o más amigos cercanos, asimismo el 59.91% de los estudiantes mencionaron que el estado de salud física es regular, el 55.41% de los estudiantes percibieron un nivel de estrés moderado, el 43.69% de los estudiantes participa ocasionalmente en actividades extramurales. Por otro lado, los estudiantes presentan un apoyo social promedio de 41.40 y 59.46% de ausencia de síntomas. El resto de resultados se puede apreciar en tabla 1 y tabla 1 continua.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas y variables principales

	n	%
Sexo		
Masculino	112	50.45
Femenino	110	49.55
Edad (m ± DE)	14.63 ± 1.39	
Grado		
1er grado	48	21.62
2do grado	43	19.37
3er grado	48	21.62
4to grado	42	18.92
5to grado	41	18.47
Composición familiar		
Nuclear	134	60.36
Extensa	25	11.26
Monoparental	47	21.17
Reconstituida	16	7.21
Cantidad de hermanos		
Ninguno	13	5.86
1 a 2 hermanos	95	42.79
3 o más hermanos	114	51.35
Cantidad de amigos cercanos		
Ninguno	27	12.16
1 a 2 amigos	67	30.18
3 o más amigos	128	57.66
Estado de salud física		
Malo	16	7.21
Regular	133	59.91
Bueno	73	32.88
Nivel de estrés percibido		
Bajo	35	15.77
Moderado	123	55.41
Alto	64	28.83
Participación en actividades extramurales		
No participa	76	34.23
Participa ocasionalmente	97	43.69
Participa activamente	49	22.07

Nota. n: Frecuencia, %: Porcentaje, m: Media, DE: Desviación Estándar

Tabla 1. Continúa

	n	%
Apoyo social percibido		
Apoyo social percibido (m ± DE)	41.40 ± 8.73	
Dimensiones		
Persona especial (m ± DE)	14.35 ± 4.02	
Familia (m ± DE)	14.06 ± 3.51	
Amigos (m ± DE)	12.98 ± 3.70	
Sintomatología depresiva		
Ausencia de síntomas	132	59.46
Presencia de síntomas	90	40.54

Nota. n: Frecuencia, %: Porcentaje, m: Media, DE: Desviación Estándar

En tabla 2 se puede apreciar que existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la sintomatología depresiva, con un coeficiente de correlación negativo (Rho) de -0.30, es decir a medida que aumenta el apoyo social disminuye la sintomatología depresiva, asimismo se pudo apreciar relación estadísticamente significativa entre la dimensión familia, con un coeficiente de correlación negativo (Rho) de -0.44, es decir que a medida que aumenta la dimensión familia disminuye la sintomatología depresiva y la dimensión amigos, con un coeficiente de correlación negativo (Rho) de -0.20, es decir a medida que aumenta la dimensión amigos disminuye la sintomatología depresiva. El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2. Relación entre el apoyo social, sus dimensiones y la sintomatología depresiva

	Sintomatología depresiva	
	Rho	p - valor
Apoyo social percibido		
Apoyo social percibido	-0.30	0.00
Dimensiones		
Persona especial	-0.11	0.10
Familia	-0.44	0.00
Amigos	-0.20	0.00

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman

P-valor ≤ 0.05

En tabla 3 se puede apreciar que existe diferencias estadísticamente significativas entre la sintomatología depresiva y el sexo (p=0.00), donde las mujeres reportaron una mayor sintomatología depresiva (m=78.82), asimismo se apreció diferencias estadísticamente significativas entre la sintomatología depresiva y los grados de estudio (p=0.05), donde los estudiantes de 5to grado presentaron mayor sintomatología depresiva (m=76.78), también se apreció diferencias entre la sintomatología depresiva con el estado de salud física (p=0.00) y el nivel de estrés percibido (p=0.00), donde los estudiantes que presentan mala salud física (m=80.93) y alto nivel de estrés percibido (m=82.78), presentar mayor sintomatología depresiva. El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 3. Comparación entre la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas

	Sintomatología depresiva	
	(m ± DE)	p - valor
Sexo*		0.00
Masculino	67.58 ± 13.16	
Femenino	78.82 ± 13.45	
Edad (Rho)	0.11	0.08
Grado**		0.05
1er grado	69.91 ± 14.85	
2do grado	73.76 ± 13.16	
3er grado	75.35 ± 14.97	
4to grado	70.19 ± 15.37	
5to grado	76.78 ± 12.68	
Composición familiar**		0.20
Nuclear	71.52 ± 14.20	
Extensa	74.48 ± 13.28	
Monoparental	76.25 ± 15.62	
Reconstituida	75.68 ± 13.43	
Cantidad de hermanos**		0.50
Ninguno	73.30 ± 15.07	
1 a 2 hermanos	71.83 ± 14.02	
3 o más hermanos	74.24 ± 14.71	
Cantidad de amigos cercanos**		0.27
Ninguno	76.66 ± 17.34	
1 a 2 amigos	74.34 ± 34.32	
3 o más amigos	71.79 ± 13.62	
Estado de salud física**		0.00
Malo	80.93 ± 15.39	
Regular	74.76 ± 14.54	
Bueno	68.52 ± 12.68	
Nivel de estrés percibido**		0.00
Bajo	66.37 ± 14.62	
Moderado	70.08 ± 11.97	
Alto	82.78 ± 14.07	
Participación en actividades extramurales**		0.30
No participa	74.46 ± 15.03	
Participa ocasionalmente	73.42 ± 13.71	
Participa activamente	70.61 ± 14.78	

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *U de Mann Whitney; **Kruskall-Wallis
P-valor ≤ 0.05

En tabla 4 se puede apreciar que existe diferencias estadísticamente significativas entre el apoyo social percibido y el estado de salud física ($p=0.00$), donde se aprecia que los estudiantes que tiene una buena salud física presenta mayor apoyo social ($m=42.50$), el nivel de estrés percibido y el apoyo social ($p=0.00$), donde se observa que los estudiantes que tienen un moderado estrés percibido presentan mayor apoyo social ($m=41.85$), y la participación en actividades extramurales y el apoyo social ($p=0.03$), donde se observa que los estudiantes que participan activamente presenta mayor apoyo social ($m=42.79$). El resto de resultados se puede apreciar en la tabla 4.

Tabla 4. Comparación entre el apoyo social percibido y las variables sociodemográficas

	Apoyo social percibido	
	($m \pm DE$)	p - valor
Sexo*		0.10
Masculino	42.50 \pm 8.01	
Femenino	40.26 \pm 9.30	
Edad (Rho)	-0.10	0.12
Grado**		0.96
1er grado	42.14 \pm 8.88	
2do grado	40.95 \pm 10.04	
3er grado	41.04 \pm 8.77	
4to grado	41.19 \pm 8.85	
5to grado	41.60 \pm 7.13	
Composición familiar**		0.24
Nuclear	42.40 \pm 8.17	
Extensa	39.16 \pm 9.2	
Monoparental	40.27 \pm 8.89	
Reconstituida	39.75 \pm 11.34	
Cantidad de hermanos**		0.66
Ninguno	41.46 \pm 10.63	
1 a 2 hermanos	41.86 \pm 8.80	
3 o más hermanos	41 \pm 8.51	
Cantidad de amigos cercanos**		0.13
Ninguno	38.25 \pm 12.00	
1 a 2 amigos	40.41 \pm 8.39	
3 o más hermanos	42.57 \pm 7.91	
Estado de salud física**		0.00
Malo	31.18 \pm 9.50	
Regular	41.65 \pm 8.48	
Bueno	42.50 \pm 8.39	
Nivel de estrés percibido**		0.00
Bajo	41.85 \pm 8.48	
Moderado	42.80 \pm 8.20	
Alto	38.43 \pm 9.25	
Participación en actividades extramurales**		0.03
No participa	38.94 \pm 9.71	
Participa ocasionalmente	42.60 \pm 7.58	
Participa activamente	42.79 \pm 8.61	

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; *U de Mann Whitney; **Kruskall-Wallis
P-valor ≤ 0.05

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los hallazgos de la presente investigación revelan una correlación significativa entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria. Este vínculo se evidenció consistentemente también en varias dimensiones del apoyo social, destacando principalmente el apoyo familiar y el apoyo de los amigos. Adicionalmente, se identificaron diferencias significativas en la sintomatología depresiva en relación con variables como el sexo de los estudiantes, los grados de estudio, el estado de salud física y el nivel de estrés percibido. Por otra parte, se observaron variaciones en el nivel de apoyo social percibido en relación con el estado de salud física, el nivel de estrés percibido y la participación en actividades extracurriculares.

Se aprecia que el apoyo social percibido se encontró relacionada con la sintomatología depresiva, considerando que a mayor apoyo social percibido menor será la sintomatología depresiva, asimismo dicha relación se aprecia en la dimensión de apoyo familiar y apoyo de amigos. Algunas investigaciones corroboran dicha relación (Grigaitytė & Söderberg, 2021; Spiekerman et al., 2021; Osborn et al., 2020; Peñate et al., 2020). Una posible explicación podría deberse a que el apoyo social proporciona un sentido de pertenencia y aceptación dentro del grupo social del adolescente (Vargas-Madriz & Konishi, 2021). Sentirse valorado y aceptado por otros puede aumentar la autoestima y reducir los sentimientos de soledad y aislamiento, factores de riesgo importantes para la depresión en la adolescencia (Preston & Rew, 2022). Asimismo, el apoyo social percibido puede brindar un espacio seguro para expresar emociones y recibir apoyo emocional (Grigaitytė & Söderberg, 2021). Los adolescentes que se sienten respaldados por amigos, familiares y compañeros de clase pueden ser más propensos a hablar sobre sus sentimientos y buscar ayuda cuando la necesitan, en lugar de reprimir sus emociones, lo que puede conducir a un mejor manejo de la sintomatología depresiva (Parr et al., 2020). De esta manera sentirse conectado y respaldado por otros puede contrarrestar los efectos negativos de la exclusión social y la falta de pertenencia, lo que puede proteger contra la sintomatología depresiva.

Por otro lado, existe diferencias significativas en la sintomatología depresiva con relación al sexo, siendo las mujeres las que presenta mayor promedio de sintomatología depresiva. Algunas investigaciones corroboran dichos resultados (Dawson et al., 2023; Kelly & Malecki, 2022). Una posible explicación podría deberse a que las fluctuaciones hormonales pueden desempeñar un papel importante. Las hormonas como el estrógeno y la progesterona pueden influir en el estado de ánimo y la regulación emocional, lo que puede hacer que las mujeres sean más susceptibles a la depresión, especialmente durante períodos como la menstruación y el embarazo (Antonelli et al., 2022). De igual forma, las expectativas sociales y culturales de género pueden influir en la expresión y la percepción de la depresión, las mujeres pueden sentir más presión para cumplir con estándares de belleza, roles de género tradicionales y expectativas de cuidado de los demás, lo que puede contribuir al estrés y la depresión (Kaziga et al., 2021).

Asimismo, existe diferencias significativas en la sintomatología depresiva con relación al grado de estudio, donde se apreció que los estudiantes de 5to grado tienen mayor promedio de sintomatología depresiva. Algunos estudios corroboran dicha relación en estudiantes con grados superiores (Parr et al., 2020; Osborn et al., 2020). Una posible explicación es que los estudiantes de grados superiores pueden enfrentar desafíos emocionales y de identidad más complejos a medida que atraviesan la adolescencia, el proceso de descubrir quiénes son, establecer relaciones significativas y enfrentarse a cuestiones existenciales puede ser estresante y desencadenar síntomas depresivos

(Hemberg et al., 2022). Además, los estudiantes de los últimos años pueden comenzar a preocuparse más por su futuro académico y profesional, la presión para tomar decisiones sobre la educación superior, la carrera y el empleo puede generar estrés y ansiedad, especialmente si no se sienten preparados o seguros acerca de sus elecciones (Osborn et al., 2020).

De igual manera, la sintomatología depresiva presentó diferencias significativas entre el estado salud física y el nivel de estrés percibido, donde se apreció que los estudiantes que tienen mayor promedio de sintomatología depresiva presentan un estado de salud física malo y un nivel de estrés alto. Algunos estudios corroboran dichos resultados (Giannotta et al., 2023; Ma et al., 2020). Una posible explicación podría deberse a que los estudiantes que experimentan síntomas depresivos pueden ser menos propensos a cuidar su salud física de manera adecuada, pueden descuidar hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular, sueño adecuado y evitación de sustancias nocivas, lo que puede contribuir a problemas de salud física (Marx et al., 2023). Es así como la depresión no solo afecta el estado de ánimo, sino que también puede manifestarse en síntomas físicos como fatiga, dolores corporales, problemas digestivos y dolores de cabeza (Henningsen et al., 2022). Estos síntomas pueden contribuir directamente a un estado de salud física deficiente y pueden afectar la calidad de vida de los estudiantes. Asimismo, la depresión puede estar asociada con altos niveles de estrés y ansiedad, que a su vez pueden tener efectos negativos en la salud física, el estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo que afectan negativamente al sistema inmunológico, cardiovascular y gastrointestinal, entre otros, lo que puede conducir a un estado de salud física deficiente (Mofatteh et al., 2021).

Por otra parte, el apoyo social presento diferencias significativas entre el estado de salud física y el estrés percibido, donde se observó que los estudiantes que presenta un mayor promedio de apoyo social un buen estado de salud física y un nivel de estrés moderado. Algunas investigaciones confirman dicho resultado (McLean et al., 2023; Seiler et al., 2020). La teoría del amortiguamiento sostiene que el apoyo social percibido podría ser un calmante para el estrés de los estudiantes, ayudándolos a manejar las tensiones y expectativas tanto de su vida personal como académica (Cohen y Wills, 1985). Los estudiantes que se sienten apoyados y mantienen vínculos estrechos con amigos, familiares y compañeros de clase a menudo informan de menores niveles de estrés percibido (McLean et al., 2023). El estrés crónico puede iniciar reacciones fisiológicas perjudiciales para los sistemas inmunológico, cardiovascular y gastrointestinal, entre otros, lo que afecta a la salud física de los estudiantes (Seiler et al., 2020). Por lo tanto, los estudiantes que muestran menores niveles de estrés percibido podrían lograr una mejor condición física general.

Se observó que el apoyo social percibido mostró diferencias notables con respecto a las actividades extracurriculares, lo que sugiere que los estudiantes con un promedio mayor de apoyo social generalmente reportan una participación activa en estas actividades. Algunas investigaciones confirman este resultado (Berger et al., 2020; Shu et al., 2020). Una razón podría ser que, entre estudiantes con intereses similares, las actividades extracurriculares, incluidos clubes, equipos deportivos o grupos de interés, ofrecen medios de participación y conexión (Berger et al., 2020). Participar en estos eventos puede ayudar a fortalecer las relaciones sociales actuales y fomentar el crecimiento de nuevas amistades, impulsando así el apoyo social (Shu et al., 2020). Asimismo, para los estudiantes, participar en eventos extracurriculares los ayuda a sentirse parte de una comunidad y de una pertenencia (Vargas-Madriz y Konishi, 2020). Al establecer una atmósfera donde los estudiantes se sienten valorados, bienvenidos y apoyados por sus

compañeros, la participación en grupos o equipos puede ayudar a mejorar la sensación de apoyo social.

5.2. Conclusiones

La autoestima de los adolescentes puede aumentar y sus sentimientos de soledad y aislamiento pueden disminuir (dos factores de riesgo importantes para la depresión) cuando cuentan con apoyo social, lo que les da un sentimiento de aceptación y pertenencia dentro del grupo social. Asimismo, el apoyo social puede brindar un espacio seguro para expresar emociones y recibir apoyo emocional, los adolescentes que se sienten respaldados por amigos, familiares y compañeros de clase pueden ser más propensos a hablar sobre sus sentimientos y buscar ayuda cuando la necesitan, en lugar de reprimir sus emociones, lo que puede conducir a un mejor manejo de la sintomatología depresiva.

Por otra parte, se concluye que es importante considerar las diferencias de género en la evaluación y el tratamiento de la sintomatología depresiva de los adolescentes del estudio, ya que debido a las expectativas sociales y culturales que las mujeres pueden enfrentar con el fin cumplir con estándares de belleza, roles de género tradicionales y expectativas de cuidado de los demás, lo que puede contribuir al estrés y la depresión.

Asimismo, se concluye que existen diferencias en la sintomatología depresiva en los distintos grados de los adolescentes estudiados. Aquello podría ser explicado por los desafíos emocionales y de identidad más complejos que enfrentan los estudiantes de grados superiores durante la adolescencia. En este periodo, los adolescentes se encuentran en un proceso de autodescubrimiento, establecimiento de relaciones significativas y enfrentamiento a cuestiones existenciales, lo cual puede ser estresante y dar lugar a síntomas depresivos. Además, los estudiantes de últimos años pueden estar sometidos a una mayor presión respecto a su futuro académico y profesional, experimentando estrés y ansiedad si no se sienten seguros de sus decisiones.

También se concluye que los estudiantes del estudio que experimentan síntomas depresivos pueden ser menos propensos a cuidar adecuadamente su salud física. Esto podría observarse en el descuido de hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular, sueño adecuado y evitación de sustancias nocivas, lo que a su vez puede contribuir a problemas de salud física. Adicionalmente, la depresión está estrechamente relacionada con altos niveles de estrés y ansiedad, los cuales pueden tener efectos negativos en la salud física. El estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan negativamente al sistema inmunológico, cardiovascular y gastrointestinal, lo que contribuye a un estado de salud física deficiente.

Por otro lado, los resultados muestran que entre los adolescentes examinados, los niveles más bajos de estrés se corresponden con mayores grados de apoyo social percibido. Esto sugiere que el apoyo social podría ser un elemento preventivo contra el estrés, ayudando a los adolescentes a controlar las demandas y presiones relacionadas con la vida personal, así como con sus estudios. Los estudiantes que reciben ayuda y mantienen vínculos estrechos con amigos, familiares y compañeros de clase tienen menos probabilidades de manifestar altos grados de estrés percibido, por lo que mejoran su condición física general.

Por último, las actividades extracurriculares en las que participan los adolescentes del estudio les ayudan a interactuar y conectar con otros que comparten sus mismos intereses. La participación en estos eventos ayuda a crear nuevas conexiones y mejora

los vínculos sociales existentes, fortaleciendo así el aparente apoyo social. Además, la participación en eventos extracurriculares ayuda a los niños a sentirse parte de una comunidad. Ser miembro de un equipo o grupo mejora la impresión de apoyo social mediante un ambiente en el que los alumnos se sienten apreciados, bienvenidos y apoyados por sus compañeros.

5.3. Recomendaciones

La reducción de las emociones de soledad y aislamiento, así como el control de los síntomas depresivos, dependen del apoyo social. Por ello, sería beneficioso poner en marcha iniciativas en las instituciones educativas destinadas a crear un entorno favorable para los estudiantes. Esto podría incluir eventos extracurriculares, grupos de debate o proyectos de tareas destinados a fomentar la amistad y el compromiso.

Se debe enseñar a los adolescentes a comprender la necesidad de comunicar sus sentimientos y pedir ayuda cuando la necesiten. El calendario escolar debería incluir seminarios educativos sobre salud mental, gestión del estrés y la importancia de obtener asistencia emocional cuando sea necesario.

Los servicios de salud mental, tanto dentro como fuera del aula, deberían estar fácilmente disponibles para los estudiantes. Según sea necesario, esto podría incluir líneas de ayuda, grupos de apoyo comunitario, programas de asesoramiento escolar y derivaciones a profesionales de la salud mental.

También se recomienda que, en lugar de abordar la salud física y mental por separado, se podría implementar un enfoque holístico que promueva hábitos saludables en todas las áreas de la vida de los estudiantes. Esto podría incluir programas escolares que fomenten una dieta equilibrada, la participación en actividades deportivas o recreativas, la práctica de técnicas de relajación y la importancia de un sueño adecuado.

Finalmente, a nivel metodológico se sugiere utilizar métodos de muestreo probabilístico, para superar la limitación en la generalización debido al muestreo no probabilístico. Esto aumentaría la validez externa del estudio y permitiría extrapolar los resultados a una población más amplia. Asimismo, se sugiere realizar estudios explicativos que permitan conocer no solo la relación de las variables sino la causa y efecto de ellas en base a teorías que justifiquen dicho impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonelli, A., Giannini, A., Chedraui, P., Monteleone, P., Caretto, M., Genazzani, A. D., Mannella, P., Simoncini, T., & Genazzani, A. R. (2022). Mood disorders and hormonal status across women's life: a narrative review. *Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 38(12), 1019–1027. <https://doi.org/10.1080/09513590.2022.2149730>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Ato García, M., & Vallejo Seco, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Ediciones Pirámide. Ediciones Pirámide.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Berger, C., Deutsch, N., Cuadros, O., Franco, E., Rojas, M., Roux, G., & Sánchez, F. (2020). Adolescent peer processes in extracurricular activities: Identifying developmental opportunities. *Children and Youth Services Review*, 118(105457), 105457. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105457>
- Birmaher, B., & Brent, D. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1503–1526. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318145ae1c>
- Cahuana, M., & Monterrey, M. (2023). *Sintomatología depresiva y autoconcepto en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa de Lima - 2020* [Universidad Peruana Los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6222>
- Canazas Bustíos, M. D., Díaz Huayna, L. M., & Cáceres Luna, G. L. (2020). RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE AYAVIRI. *Revista de Psicología*, 10(1), 23–37. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v10i1.748>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coronel, J. (2017). *La inteligencia emocional, la familia y las estrategias de aprendizaje del rendimiento académico*. Huancayo: Editora Biblioteca Magisterial.
- Dawson, G. C., Adrian, M., Chu, P., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2023). Associations between sex, rumination, and depressive symptoms in late adolescence: A four-year longitudinal investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 52(5), 675–685. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.2019049>

- Delgado, O. (2023). *Apoyo social y nivel de depresión en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Conchan - 2022* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5938>
- Duko, B., Wolka, S., Seyoum, M., & Tantu, T. (2021). Prevalence of depression among women with obstetric fistula in low-income African countries: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01028-w>
- Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and Youth Services Review*, 108(104660), 104660. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104660>
- Garber, J., Van Slyke, D. A., & Walker, L. S. (1998). Concordance between mothers' and children's reports of somatic and emotional symptoms in patients with recurrent abdominal pain or emotional disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 26(5), 381–391. <https://doi.org/10.1023/a:1021955907190>
- Giannotta, F., Nilsson, K. W., Åslund, C., & Larm, P. (2023). Frequency of vigorous physical activity and depressive symptoms across adolescence: Disentangling the reciprocal associations between different groups and subtypes of symptoms. *Mental Health and Physical Activity*, 25(100536), 100536. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2023.100536>
- Grigaitytė, I., & Söderberg, P. (2021). Why does perceived social support protect against somatic symptoms: Investigating the roles of emotional self-efficacy and depressive symptoms? *Nordic Psychology*, 73(3), 226–241. <https://doi.org/10.1080/19012276.2021.1902845>
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hemberg, J., Östman, L., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Nyström, L., & Nyman-Kurkiala, P. (2022). Loneliness as experienced by adolescents and young adults: an explorative qualitative study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 362–384. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2109422>
- Henningsen, P., Hausteiner-Wiehle, C., & Häuser, W. (2022). Migraine in the context of chronic primary pain, chronic overlapping pain disorders, and functional somatic disorders: A narrative review. *Headache*, 62(10), 1272–1280. <https://doi.org/10.1111/head.14419>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison Wesley.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). *64 casos de intentos de suicidio entre escolares*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/028.htm>

- Instituto Nacional de Salud Mental. (2022). *Depresión en adolescentes*. NIHM. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Kaziga, R., Muchunguzi, C., Achen, D., & Kools, S. (2021). Beauty is skin deep; The self-perception of adolescents and young women in construction of body image within the Ankole society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 7840. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157840>
- Kelly, K. M., & Malecki, C. K. (2022). Social support, depression, and anxiety in female adolescents: Associations and profiles. *Child & Youth Care Forum*, *51*(1), 85–109. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09617-1>
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., & Chevron, E. S. (1984). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. Basic Books.
- Lewinsohn, P. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, *18*(7), 765–794. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00010-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00010-5)
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of health and social behavior*, *40*(4), 344. <https://doi.org/10.2307/2676330>
- Liu, L., Liu, C., Ke, X., & Li, N. (2020). Mediating effect of social support on the association between life events and depression: A cross-sectional study of adolescents in Chongqing China. *Medicine*, *99*(51), e22627. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022627>
- Liu, X., Shao, L., Zhang, R., Wei, Y., Li, J., Wang, C., Hong, X., & Zhou, F. (2020). Perceived social support and its impact on psychological status and quality of life of medical staffs after outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia: A cross-sectional Study. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3541127>
- Ma, L., Hagquist, C., & Kleppang, A. L. (2020). Leisure time physical activity and depressive symptoms among adolescents in Sweden. *BMC Public Health*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09022-8>
- Marx, W., Manger, S. H., Blencowe, M., Murray, G., Ho, F. Y.-Y., Lawn, S., Blumenthal, J. A., Schuch, F., Stubbs, B., Ruusunen, A., Desyibelew, H. D., Dinan, T. G., Jacka, F., Ravindran, A., Berk, M., & O'Neil, A. (2023). Clinical guidelines for the use of lifestyle-based mental health care in major depressive disorder: World Federation of Societies for Biological Psychiatry (WFSBP) and Australasian Society of Lifestyle Medicine (ASLM) taskforce. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, *24*(5), 333–386. <https://doi.org/10.1080/15622975.2022.2112074>
- McLean, L., Gaul, D., & Penco, R. (2023). Perceived social support and stress: A study of 1st year students in Ireland. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(4), 2101–2121. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>
- Mofatteh, M., Lincoln College, University of Oxford, Turl Street, Oxford OX1 3DR, United Kingdom, Merton College, University of Oxford, Merton Street, Oxford OX1 4DJ, United Kingdom, & Sir William Dunn School of Pathology, University of Oxford, South Parks Road, Oxford OX1 3RE, United Kingdom. (2021). Risk factors

associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.4.569>

Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10057>

Osborn, T. L., Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2020). Depression and anxiety symptoms, social support, and demographic factors among Kenyan high school students. *Journal of Child and Family Studies*, 29(5), 1432–1443. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01646-8>

Parr, E. J., Shochet, I. M., Cockshaw, W. D., & Kelly, R. L. (2020). General belonging is a key predictor of adolescent depressive symptoms and partially mediates school belonging. *School Mental Health*, 12(3), 626–637. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09371-0>

Pascual, J., & Rodríguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana* [Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peñate, W., González-Loyola, M., & Oyanadel, C. (2020). The predictive role of affectivity, self-esteem and social support in depression and anxiety in children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6984. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196984>

Piao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., & He, X. (2022). Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1827–1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>

Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: the mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>

Preston, A. J., & Rew, L. (2022). Connectedness, self-esteem, and prosocial behaviors protect adolescent mental health following social isolation: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(1), 32–41. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1948642>

Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M., & Chen, J.-X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(4), 514–518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>

- Ramos-Valerio, S. J. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(3), 106–117. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.312>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123(103501), 103501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. *Internalizing disorders in children and adolescents.*, 336, 149–253. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1992-97992-005.pdf>
- Rudolph, K. D. (2009). The interpersonal context of adolescent depression. En S. Nolen-Hoeksema (Ed.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 377–418). Routledge/Taylor & Francis Group, xv.
- Seiler, A., Fagundes, C. P., & Christian, L. M. (2020). The impact of everyday stressors on the immune system and health. En *Stress Challenges and Immunity in Space* (pp. 71–92). Springer International Publishing.
- Shu, F., Ahmed, S. F., Pickett, M. L., Ayman, R., & McAbee, S. T. (2020). Social support perceptions, network characteristics, and international student adjustment. *International Journal of Intercultural Relations: IJIR*, 74, 136–148. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.11.002>
- Spiekerman, A. M., Witkow, M. R., & Nishina, A. (2021). Peer victimization and depressive symptoms during adolescence: Examining the roles of social support and internalizing coping. *The Journal of Early Adolescence*, 41(4), 505–526. <https://doi.org/10.1177/0272431620931191>
- Tavera, E. (2021). *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en adolescentes de 4° y 5° de secundaria en una Institución Educativa Privada de la ciudad de Cajamarca, 2020* [Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29681>
- Vargas-Madriz, L. F., & Konishi, C. (2021). The relationship between social support and student academic involvement: The mediating role of school belonging. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(4), 290–303. <https://doi.org/10.1177/08295735211034713>
- Wang, X., Gao, L., Yang, J., Zhao, F., & Wang, P. (2020). Parental phubbing and adolescents' depressive symptoms: Self-esteem and perceived social support as moderators. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 427–437. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01185-x>
- Watson, R., Harvey, K., McCabe, C., & Reynolds, S. (2020). Understanding anhedonia: a qualitative study exploring loss of interest and pleasure in adolescent depression. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 489–499. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01364-y>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de la variable apoyo social percibido

Variable	Operacionalización	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Ítems	Interpretación
Apoyo social percibido	La variable apoyo social percibido fue medida a través de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), elaborado por Zimet, Dhalem, Ziment y Farley (1988). Consta de 12 preguntas y tiene 3 dimensiones.	Cuantitativa discreta	Razón	Persona especial	1, 2, 5, 10	Puntaje máximo: 60 Puntaje mínimo: 12 Los valores cercanos al puntaje máximo significa mayor apoyo social y valores cercanos al puntaje mínimo menor apoyo social.
				Familia	3, 4, 8, 11	
				Amigos	6, 7, 9, 12	

Anexo 2: Operacionalización de la sintomatología depresiva

Variable	Operacionalización	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Sintomatología depresiva	La variable sintomatología depresiva fue medida a través de la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds elaborado por William Reynolds (1978). Consta de 30 preguntas y tiene 3 dimensiones.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Desmoralización	30 - 75	Ausencia de síntomas
				Expresiones emocionales vinculados a la colera		
				Anhedonia	76 - 120	Presencia de síntomas
				Baja autoestima		
				Somático – vegetativo		
Factor escolar						

Anexo 3: Operacionalización de variables secundarias

Variable	Tipo de variable	Escala	Categorías
Grado	Cualitativa politómica	Ordinal	1er grado 2do grado 3er grado 4to grado 5to grado
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	No presenta
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Composición familiar	Cualitativa politómica	Nominal	Nuclear Extensa Monoparental Reconstituida
Cantidad de hermanos	Cualitativa politómica	Ordinal	Ninguno 1-2 hermanos 3 o más hermanos
Cantidad de amigos cercanos	Cualitativa politómica	Ordinal	Ninguno 1-2 amigos 3 o más amigos
Participación en actividades extracurriculares	Cualitativa politómica	Nominal	No participa Participa ocasionalmente Participa activamente
Nivel de estrés percibido	Cualitativa politómica	Ordinal	Bajo Moderado Alto
Estado de salud percibido	Cualitativa politómica	Ordinal	Malo Regular Bueno

Anexo 4: Protocolo de la variable apoyo social percibido

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Por favor, contesta a cada una de las 12 frases poniendo delante 1, 2, 3, 4 o 5 según consideres que estas situaciones ocurren en tu vida en los últimos meses. Se trata de expresar el grado de acuerdo o desacuerdo con lo que la frase dice.

1	2	3	4	5
EN TOTAL DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

	1. Hay una persona especial que esta junto a mí cuando lo necesito.
	2. Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas
	3. Mi familia intenta de verdad ayudarme.
	4. De mi familia, tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito.
	5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mi
	6. Mis amigos intentan de verdad ayudarme.
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
	8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
	11. Mi familia está queriendo ayudarme a tomar decisiones.
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

Anexo 5: Protocolo de la variable sintomatología depresiva

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS

(EDAR - 2)

“Sobre mí mismo” por William M. Reynolds

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	0	0	0	0
2. Me preocupa el colegio	0	0	0	0
3. Me siento solo	0	0	0	0
4. Siento que mis padres no me quieren	0	0	0	0
5. Me siento importante	0	0	0	0
6. Siento ganas de esconderme de la gente	0	0	0	0
7. Me siento triste	0	0	0	0
8. Me siento con ganas de llorar	0	0	0	0
9. Siento que no le importo a nadie	0	0	0	0
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	0	0	0	0
11. Me siento enfermo	0	0	0	0
12. Me siento querido	0	0	0	0
13. Tengo deseos de huir	0	0	0	0
14. Tengo ganas de hacerme daño	0	0	0	0
15. Siento que no les gusto a los compañeros	0	0	0	0
16. Me siento molesto	0	0	0	0
17. Siento que la vida es injusta	0	0	0	0
18. Me siento cansado	0	0	0	0
19. Siento que soy malo	0	0	0	0
20. Siento que no valgo nada	0	0	0	0
21. Tengo pena de mí mismo	0	0	0	0
22. Hay cosas que me molestan	0	0	0	0
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	0	0	0	0
24. Tengo problemas para dormir	0	0	0	0
25. Tengo ganas de divertirme	0	0	0	0
26. Me siento preocupado	0	0	0	0
27. Me dan dolores de estómago	0	0	0	0
28. Me siento aburrido	0	0	0	0
29. Me gusta comer	0	0	0	0
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	0	0	0	0

Anexo 6: Ficha de variables secundarias

Ficha de datos sociodemográficos

Instrucciones: Por favor, responde a las siguientes preguntas de manera sincera y precisa.

Información Sociodemográfica:

Grado:

1er [] 2do [] 3ero [] 4to [] 5to []

Edad: _____

Sexo: Masculino [] Femenino []

¿Con quienes vives?

Nuclear (padre, madre, hijos) []

Extensa (mamá o papá, hijos, abuelos, tíos, sobrinos y primos []

Monoparental (mamá/ hijos) (papá/hijos) []

Reconstituida (papá/madrastra) (Mamá/Padrastro) []

Número de hermanos: [] Ninguno [] 1-2 hermanos [] 3 o más hermanos

Redes sociales y relaciones Personales:

Número de amigos cercanos: [] Ninguno [] 1-2 amigos [] 3 o más amigos

Salud y Bienestar:

¿Cómo calificarías tu estado de salud física en general?

[] Bueno [] Regular [] Malo

¿Cómo considerarías tu nivel de estrés en la actualidad?

[] Bajo [] Moderado [] Alto

Actividades Extracurriculares:

¿Participas en actividades extracurriculares fuera de la escuela?

[] Sí, participó activamente [] Sí, participo ocasionalmente [] No participo en actividades extracurriculares

Anexo 7: Consentimiento informado para los padres

Consentimiento informado

Proyecto: Apoyo Social Percibido y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de un Colegio Estatal del Distrito de Carabayllo

Institución Educativa: I.E. 8168 Los Ángeles de Naranjal

Investigadoras: Mayra Alejandra Frias Deza y Fiorella Sthefany Soriano Bobadilla

Propósito del Estudio:

Hacemos partícipe a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación denominado "Apoyo Social Percibido y Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Secundaria de un Colegio Estatal del Distrito de Carabayllo", que está siendo desarrollado por las investigadoras Mayra Alejandra Frias Deza y Fiorella Sthefany Soriano Bobadilla, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria.

Procedimiento:

Si su hijo(a) acepta participar, se les administrarán cuestionarios relacionados con el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva. Los datos recopilados serán completamente anónimos, y la duración aproximada de la participación será de 30 minutos. Su hijo(a) tiene total libertad para decidir si desea participar o no en esta investigación.

Riesgos:

No existen riesgos conocidos asociados con la participación en este estudio.

Beneficios:

La participación de su hijo(a) contribuirá a la exploración de la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes. No se proporcionará ningún pago o retribución económica por participar en este estudio; sin embargo, agradecemos sinceramente su colaboración en esta investigación.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos se manejarán de manera confidencial. La información recopilada se guardará bajo códigos numéricos y no se utilizarán los nombres de los participantes. Los resultados de este estudio serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y no se divulgarán datos de identificación. El acceso a los resultados será exclusivo para los responsables de la investigación.

De antemano, agradecemos su autorización para la participación de su hijo(a).

****Autorizo la participación de mi hijo(a) en esta investigación conducida por las investigadoras Mayra Alejandra Frias Deza y Fiorella Sthefany Soriano Bobadilla. He sido informado(a) de que el propósito de este estudio es determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria. Reconozco que la información proporcionada será estrictamente confidencial.**

Si tuviera alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con las investigadoras a través de los siguientes correos electrónicos: 2012100914@ucss.pe y 2011200523@ucss.pe.

Entiendo que se me proporcionará una copia de esta ficha de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio una vez que haya concluido.

Nombre del Participante

Nombre del apoderado (parentesco)

Firma del apoderado

DNI: _____

Matriz de Consistencia

Apoyo social percibido y sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Tipo y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál será el promedio del apoyo social percibido en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo? ¿Cuáles serán los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Objetivo específico: Identificar el promedio del apoyo social percibido en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Identificar los niveles de la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis de investigación: Existe relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis Específicas: Hipótesis de investigación 1: Existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un</p>	<p>Variable Apoyo social percibido: Lin et al. (1999) señala que el apoyo social se refiere a una red de relaciones sociales que ofrece ayuda, respaldo emocional, información y recursos tangibles a un individuo en momentos de necesidad o estrés. La variable es de naturaleza cuantitativa continua de intervalo (Ortiz, 2020).</p> <p>Variable Sintomatología depresiva: Reynolds (1992) define a la sintomatología depresiva como una serie de</p>	<p>La población de estudio está constituida por 450 adolescentes que cursan desde el primer hasta el quinto grado de secundaria de las secciones A, B y C, de ambos sexos. La muestra será obtenida a partir de una calculadora muestral QuestionPro, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniendo una muestra de 208 estudiantes. Considerando un 10% de pérdidas se aumentará a 229 estudiantes para lograr un tamaño muestral adecuado</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiantes que traigan el consentimiento 	<p>Tipo Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte Transversal</p>	<p>Para la variable Apoyo social percibido: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la validez de contenido de los 12 ítems, los jueces utilizaron un procedimiento llamado método de criterio y obtuvieron coeficientes V de Aiken que oscilaban entre 0,80 y 1,00. Por otro lado, se obtuvo la confiabilidad debido a la estabilidad temporal recibió un CCI de 0,56 y la consistencia interna un coeficiente alfa ordinal aceptable de 0,86, lo que indica la capacidad de la escala para capturar el rasgo, así como la estabilidad en las</p>	<p>Se hará uso del paquete estadístico STATA versión 15 para la elaboración de las tablas descriptivas, aquí se calculará las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (depresión, sexo, religión, cantidad de hermanos, cantidad de amigos cercanos, participación en actividades extracurriculares, nivel de estrés percibido, percepción</p>

<p>secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo?</p>	<p>distrito de Carabayllo</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p>	<p>colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis nula 1: No existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis de investigación 2: Existe relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis nula 2: No existe relación entre el apoyo social percibido y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabayllo</p> <p>Hipótesis de investigación 3:</p>	<p>síntomas emocionales y cognitivos que caracterizan este trastorno del estado de ánimo. Estos síntomas incluyen la tristeza persistente, la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas, la baja autoestima, la culpa excesiva, la irritabilidad y la autocrítica. La variable es de naturaleza cualitativa dicotómica nominal. el instrumento presenta las siguientes categorías con sus respectivos indicadores: Ausencia de sintomatología (30 – 75) y Presencia de sintomatología (76 – 120) (Tavera, 2021).</p>	<p>informado firmado por su apoderado</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiantes que haya contestado la totalidad de los cuestionarios incluyendo la ficha de datos Estudiantes que se encuentren dentro del aula cuando se inicie la aplicación de las pruebas Estudiantes que se encuentren entre los 12 a 17 años <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiantes que no acepten participar en la investigación Estudiantes que presenten alguna discapacidad física o mental que les impida resolver los cuestionarios Estudiantes que abandonen el estudio una vez comenzado la aplicación de las pruebas 		<p>puntuaciones (Ortiz, 2020).</p> <p>Para la variable Sintomatología Depresiva: Escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR 2). La validez para este instrumento fue por validez de constructo, fueron evaluados mediante la varianza promedio extraída (AVE), obteniendo puntuaciones superiores a 0,50 en tres dimensiones. Con respecto a la consistencia interna de los puntajes que se obtuvieron mediante el uso del EDAR, esto se examinó utilizando el coeficiente de confiabilidad compuesto (CF), y los resultados obtenidos fueron valores que superaron el mínimo</p>	<p>de salud física) y medias y desviaciones estándar para las variables numéricas (apoyo social percibido y edad). En cuanto a la estadística inferencial, primero se determinará el análisis de normalidad y para ello se empleará la prueba de Shapiro Wilk en las variables principales (Apoyo social percibido y depresión) debido a que en la estadística inferencial se trabajará ambas variables como</p>
--	---	---	--	---	--	---	--

		<p>Existe relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabaylo</p> <p>Hipótesis nula 3: No existe relación entre la sintomatología depresiva y las variables secundarias en adolescentes de secundaria de un colegio estatal del distrito de Carabaylo</p>				<p>previsto de .70 en todas sus dimensiones (Pascual & Rodríguez, 2022).</p>	<p>cuantitativas para poder aplicar la estadística de Correlación de Spearman. Por otro lado, para la asociación entre las variables cuantitativas y cualitativas se utilizará Anova teniendo en cuenta variables politómicas y la prueba de T de Student para variables dicotómicas considerando una significancia estadística menor o igual a 0.05.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---