Factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

Pedro Nel Banda Berna

Katy Licet Palomeque Din

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Junio de 2025

Factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

Pedro Nel Banda Berna

Katy Licet Palomeque Din

Monografía Presentada como requisito para optar al título de Especialista en Familia, Infancia y Adolescencia

Asesor(a)

Marcela María Morales Córdoba

Psicóloga

Mg. En Intervenciones Sociales y comunitarias

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Familia, Infancia y Adolescencia

Junio de 2025

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, titulado “Factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo”, a quienes han sido nuestro pilar y fuente de inspiración a lo largo de este proceso:

A nuestras familias, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, quienes nos motivaron a seguir adelante incluso en los momentos de mayor dificultad. Su confianza en nosotros ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

A los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, quienes, con su apertura y disposición, permitieron que este estudio se hiciera realidad. Este trabajo es para ustedes y para todos los jóvenes que enfrentan desafíos emocionales y psicosociales, con la esperanza de que este aporte sirva para visibilizar sus realidades y contribuir a la construcción de entornos más protectores y comprensivos.

A nuestros docentes y asesora, por su guía, enseñanzas y ejemplo profesional, que han dejado huella en nuestra formación académica y personal.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de grado, titulado “Factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo”.

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos la salud, fortaleza y perseverancia necesarias para culminar este proceso académico.

A nuestra asesora, Marcela María Morales Córdoba, por su orientación, compromiso y valiosos aportes durante cada etapa de la investigación. Su acompañamiento profesional y humano fue fundamental para el desarrollo de este proyecto.

Agradecemos de manera especial a los directivos, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, quienes nos abrieron las puertas y colaboraron activamente con la aplicación de los instrumentos y la recolección de información. Su disposición y confianza fueron esenciales para alcanzar los objetivos propuestos.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante, incluso en los momentos de mayor dificultad. Sin su respaldo, este logro no habría sido posible.

Reconocemos también a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por brindarnos la formación académica y los recursos necesarios para nuestra formación profesional.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con sus palabras de aliento, consejos y apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

A todos, nuestro más profundo agradecimiento.

Contenido

Introducción 15

CAPÍTULO I.....18

1 Planteamiento del problema.....18

1.1 Descripción del problema.....18

1.2 Justificación.....22

1.3 Objetivos 24

1.3.1 Objetivo general 24

1.3.2 Objetivos específicos.....24

CAPÍTULO II 25

2 Marco referencial 25

2.1 Antecedentes investigativos 25

2.2 Marco teórico conceptual 28

2.2.1 Psicología del desarrollo humano 28

2.2.2 Adolescencia 28

2.2.3 Depresión en adolescentes.....30

2.2.4 Depresión 30

2.2.5 Factores psicosociales 31

2.3 Marco legal.....34

CAPÍTULO III 36

3 Metodología 36

3.1 Enfoque 36

3.2 Diseño 37

3.3 Población y muestra 38
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión 40
3.4 Variables 40
3.5 Instrumentos de medición y técnicas 42
3.5.1 Técnica 42
3.5.2 Instrumento 43
3.6 Consideraciones éticas 44
3.7 Procedimientos 45
3.8 Análisis de la información 47
CAPÍTULO IV 48
4 Resultados 48
4.1 Objetivo específico 1: Describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá 48
4.2 Objetivo específico 2. Evaluar los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá 51
4.3 Objetivo específico 3: Identificar los factores de riesgo psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° 59
4.3.1 Factores familiares 60
4.3.2 Factores escolares 62
4.3.3 Factores sociales 65
4.4 Discusión 67
CAPÍTULO VI 84
5 Conclusiones 84

Referencias 88

Anexos 95

Lista de Tablas

Tabla 1. *Procedimientos* 45

Tabla 2. *Aspectos sociodemográficos* 48

Tabla 3. *Tabla de frecuencia del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 51

Tabla 4. *Tabla de frecuencia del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 52

Tabla 5. *Tabla de frecuencia del ítem 5 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 53

Tabla 6. *Tabla de frecuencia del ítem 6 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 54

Tabla 7. *Tabla de frecuencia del ítem 7 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 55

Tabla 8. *Tabla de frecuencia del ítem 8 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 56

Tabla 9. *Tabla de frecuencia del ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 57

Tabla 10. *Tabla de frecuencia del ítem 10 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 58

Tabla 11. *Tabla de los indicadores del factor familiar* 60

Tabla 12. *Tabla de los indicadores del factor escolar* 62

Tabla 13. *Tabla de los indicadores del factor social* 65

Lista de Figuras

Figura 1. *Aspectos sociodemográficos grado 11* 49

Figura 2. *Gráfica del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 52

Figura 3. *Gráfica del ítem 4 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 52

Figura 4. *Gráfica del ítem 5 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 53

Figura 5. *Gráfica del ítem 6 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 54

Figura 6. *Gráfica del ítem 7 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 55

Figura 7. *Gráfica del ítem 8 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 56

Figura 8. *Gráfica del ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 57

Figura 9. *Gráfica del ítem 10 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* 58

Figura 10. *Gráfica de factores familiares* 61

Figura 11. *Gráfica de los factores escolares* 63

Figura 12. *Gráfico de factores sociales* 66

Lista de Anexos

Anexo 1. *Consentimiento informado* 95

Anexo 2. *Valoración del instrumento o técnica de recolección de datos*..... 99

Anexo 3. *Inventario de Beck - Depresión en adolescentes*.....100

Anexo 4. *Encuesta - Factores de riesgos psicosociales* 103

Resumen

La presente monografía abordó el análisis de los factores de riesgo psicosociales que inciden en la aparición de síntomas depresivos en adolescentes escolarizados del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, ubicada en el municipio de Turbo, Antioquia. El estudio surgió como respuesta a una problemática alarmante y creciente: el deterioro progresivo de la salud mental en los jóvenes, especialmente en contextos rurales y con limitaciones de acceso a servicios de apoyo psicológico. En Colombia, a pesar de los avances normativos como la Ley 1616 de 2013, aún persisten brechas importantes entre el reconocimiento de la salud mental como derecho y su implementación práctica en entornos escolares.

El objetivo general fue identificar y analizar los factores de riesgo psicosociales que predisponen a la aparición de síntomas depresivos en adolescentes del grado 11°, a partir de una caracterización sociodemográfica y la evaluación de variables familiares, escolares, sociales, emocionales, cognitivas y comportamentales. Para ello, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con la aplicación de una encuesta estructurada a una muestra representativa de estudiantes. El análisis de datos se realizó mediante frecuencias y porcentajes, organizando los resultados según los objetivos específicos planteados.

Entre los hallazgos más relevantes se evidenció que un alto porcentaje de los adolescentes reportó haber experimentado síntomas emocionales persistentes como tristeza, desesperanza, aislamiento social, falta de energía, pensamientos de minusvalía y, en algunos casos, ideación suicida. Factores como la percepción de soledad, los conflictos familiares, la rigidez en las normas del hogar, el poco acompañamiento emocional, así como experiencias de rechazo o acoso en el entorno escolar, emergen como elementos críticos que afectan su bienestar

mental. Igualmente, se identificaron condiciones socioeconómicas vulnerables, estructuras familiares no tradicionales, y un limitado acceso a redes de apoyo institucional, lo cual agrava la situación.

En cuanto a las conclusiones, se establece que los síntomas depresivos en los adolescentes no responden a una causa única, sino a una compleja interacción de factores personales, familiares, escolares y sociales. Es necesario que las instituciones educativas implementen programas de prevención en salud mental, refuercen los canales de comunicación emocional y capaciten a docentes y orientadores escolares en la detección temprana de riesgos. Asimismo, se recomienda fortalecer las redes de apoyo intersectorial y promover políticas públicas que garanticen una atención integral a la salud mental adolescente, especialmente en territorios vulnerables como el Urabá antioqueño.

Palabras clave: Depresión adolescente, factores psicosociales, salud mental, adolescencia, bienestar emocional, riesgo psicosocial, familia, escuela, comunidad.

Abstract

This monograph focused on analyzing the psychosocial risk factors associated with the emergence of depressive symptoms in 11th-grade adolescents at the Escuela Normal Superior de Urabá, located in the municipality of Turbo, Antioquia, Colombia. The study arose in response to a growing and alarming issue: the progressive deterioration of youth mental health, particularly in rural settings with limited access to psychological support services. In Colombia, despite regulatory advances such as Law 1616 of 2013, significant gaps remain between recognizing mental health as a right and its practical implementation in school environments.

The general objective was to identify and analyze the psychosocial risk factors that predispose 11th-grade adolescents to depressive symptoms, based on a sociodemographic characterization and the evaluation of family, school, social, emotional, cognitive, and behavioral variables. A quantitative, descriptive approach was used, with a structured survey applied to a representative sample of students. Data analysis was conducted through frequencies and percentages, organizing the results according to the specific objectives established.

Among the most relevant findings, a high percentage of adolescents reported having experienced persistent emotional symptoms such as sadness, hopelessness, social isolation, lack of energy, feelings of worthlessness, and in some cases, suicidal ideation. Factors such as the perception of loneliness, family conflicts, rigid household rules, lack of emotional support, and experiences of rejection or bullying in the school environment emerged as critical elements that affect their mental well-being. Socioeconomic vulnerability, non-traditional family structures, and limited access to institutional support networks were also identified, further aggravating the situation.

In conclusion, depressive symptoms in adolescents are not caused by a single factor, but rather by a complex interaction of personal, family, school, and social dynamics. Educational institutions must implement mental health prevention programs, strengthen emotional communication channels, and train teachers and school counselors to detect early signs of risk. Furthermore, it is recommended to reinforce intersectoral support networks and promote public policies that ensure comprehensive mental health care for adolescents, especially in vulnerable regions such as Urabá, Antioquia.

Keywords: adolescent depression, psychosocial factors, mental health, adolescence, emotional well-being, psychosocial risk, family, school, community.

Introducción

En los últimos años, el bienestar emocional de los adolescentes ha despertado una creciente preocupación tanto en el ámbito educativo como en el campo de la salud pública. Esta inquietud responde a la evidente intensificación de síntomas depresivos, sentimientos de vacío y conductas autodestructivas que afectan de manera silenciosa pero profunda a esta población. A pesar de tratarse de una etapa vital cargada de transformaciones, descubrimientos y potencialidades, la adolescencia también constituye un periodo de alta vulnerabilidad en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales que, de no ser gestionados con cuidado, pueden desencadenar graves afectaciones en la salud mental. El presente trabajo se enmarca precisamente en esta problemática, al analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en la aparición de síntomas depresivos en estudiantes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, ubicada en el municipio de Turbo, Antioquia. Se trata de un contexto atravesado por múltiples desigualdades estructurales, donde las brechas sociales, la fragilidad institucional y la escasa presencia de programas de salud mental preventiva amplifican el sufrimiento emocional de los jóvenes.

A nivel internacional, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) han advertido que los trastornos depresivos constituyen la principal causa de discapacidad en adolescentes entre los 15 y 19 años, afectando no solo su desempeño académico, sino también sus vínculos sociales, familiares y su propia percepción de la vida (p. 14). Sin embargo, en municipios como Turbo, estas cifras se convierten en realidades invisibles, pues el acceso a atención psicológica oportuna, la existencia de redes de apoyo o la implementación de políticas públicas eficaces siguen siendo limitadas. Aunque Colombia ha avanzado en normativas como la Ley 1616 de 2013 sobre salud mental, aún persisten vacíos en su aplicación, especialmente en

regiones periféricas donde los adolescentes no solo enfrentan carencias económicas, sino también un desinterés sistemático hacia sus necesidades emocionales. Esta investigación se propone, entonces, como un esfuerzo por visibilizar esas realidades silenciadas, aportar evidencia concreta desde un enfoque educativo y psicosocial, y ofrecer herramientas que permitan comprender la complejidad del malestar emocional en contextos escolares con múltiples desafíos.

La importancia de esta investigación radica en su apuesta por mirar más allá del síntoma clínico, integrando una visión holística del adolescente que incluye su contexto familiar, su dinámica escolar, su entorno social y sus propias formas de afrontar la vida. No se pretende únicamente diagnosticar, sino comprender las causas estructurales y subjetivas que están en la base del sufrimiento emocional juvenil. A diferencia de otros estudios que abordan la depresión desde una mirada médica o individualizante, este trabajo adopta una perspectiva comprensiva, centrada en factores de riesgo psicosociales y en el papel que juegan los adultos significativos, las instituciones educativas y las políticas locales. En efecto, se reconoce que las emociones adolescentes son profundamente relacionales, por lo que es imposible separarlas de las experiencias que los rodean. Esta contribución resulta valiosa tanto para el ámbito académico como para la intervención educativa y comunitaria, en tanto ofrece una base de comprensión y acción para fortalecer el cuidado emocional de los estudiantes, desde la escuela como espacio privilegiado para la prevención.

El documento se estructura en cinco capítulos interrelacionados que permiten un abordaje riguroso del fenómeno estudiado. El primer capítulo presenta la problemática investigativa, su justificación social y académica, así como los objetivos que orientan el estudio. El segundo capítulo contiene el marco teórico y conceptual, donde se revisan las nociones de adolescencia,

salud mental, factores psicosociales y el contexto normativo en salud mental en Colombia. En el tercer capítulo se describe el diseño metodológico, el tipo de estudio adoptado, las características de la población y muestra, así como los instrumentos utilizados. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos e integra la discusión de los hallazgos, analizados a la luz de los referentes teóricos y empíricos que sustentan la investigación. Finalmente, en el quinto capítulo se formulan las conclusiones generales, se reconocen las limitaciones del estudio y se proponen recomendaciones para futuras investigaciones e intervenciones en salud mental escolar.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La investigación hace mayor énfasis en los factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión de adolescentes en el Municipio de Turbo, donde no existen datos estadísticos que reflejen con veracidad este flagelo que viene en aumento no solo a nivel local, sino a nivel nacional y mundial; ya que no se reciben reportes de este problema de salud mental según la coordinación de la plataforma de SIVIGILA (sistema de vigilancia en salud) del Municipio, por medio de la cual se realiza la recolección, análisis y difusión de información sobre eventos de salud pública. En relación a eso, Pineda y Aliño (2002) describen la adolescencia como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años, que inicia con los cambios puberales y se caracteriza por transformaciones significativas en los ámbitos biológico, psicológico y social, estas transformaciones suelen generar crisis, conflictos y contradicciones. No se trata únicamente de adaptarse a los cambios físicos, sino de un periodo crucial para alcanzar mayor independencia psicológica y social, durante esta etapa, se experimenta un crecimiento acelerado, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, curiosidad sexual marcada y una búsqueda de autonomía e independencia; por ello, los conflictos con figuras de autoridad como familiares y maestros son más frecuentes, acompañados de cambios bruscos en la conducta y emotividad del adolescente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) unos de los cambios más significativos que se presentan en la adolescencia, son los que se dan a nivel emocional donde suelen presentarse desequilibrios emocionales que pueden generar episodios depresivos,

debido a la poca adaptabilidad que hay en la transición entre la etapa de la niñez y la adultez temprana. Considerando esto, la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de emociones como tristeza, pérdida de interés o placer en actividades, fatiga y falta de energía, también puede manifestarse a través de alteraciones en el sueño, el apetito y el peso, sentimientos de inutilidad, dificultades para pensar o concentrarse y, en algunos casos, pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2022) señala que la depresión en niñas, niños y adolescentes puede manifestarse como períodos prolongados de tristeza o irritabilidad, aunque es común en esta población, muchas veces pasa desapercibida o se confunde con otros trastornos, algunos expresan verbalmente sentirse "tristes" o "infelices", mientras que otros pueden mencionar deseos de autolesionarse o incluso suicidarse. Sin embargo, en ocasiones estos sentimientos se comunican de manera indirecta, a través de dibujos, la música que escuchan o los intereses que desarrollan, además, quienes padecen depresión tienen un mayor riesgo de autolesionarse o cometer suicidio, por lo que es fundamental tomar estas señales con seriedad.

En materia de estudio a nivel mundial, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que la adolescencia, etapa que abarca entre los 10 y 19 años, representa un periodo de crecimiento y formación caracterizado por cambios físicos, emocionales y sociales. Factores como la pobreza, el maltrato y la violencia incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a problemas de salud mental. Según datos globales, uno de cada siete jóvenes en este rango de edad padece algún trastorno mental, lo que equivale al 15% de la carga mundial de morbimortalidad en adolescentes. Entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en

esta población se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Además, el suicidio ocupa el tercer lugar como causa de muerte entre personas de 15 a 29 años.

Además, los trastornos emocionales son comunes durante la adolescencia, siendo los trastornos de ansiedad los más frecuentes en este grupo, estos pueden manifestarse como episodios de angustia o preocupación excesiva y son más habituales entre los adolescentes mayores en comparación con los más jóvenes. Según estimaciones, el 4,4% de los adolescentes entre 10 y 14 años y el 5,5% de aquellos entre 15 y 19 años padecen algún tipo de trastorno de ansiedad; en cuanto a la depresión, afecta al 1,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y al 3,2% de los de 15 a 19 años. Ambas condiciones comparten síntomas como cambios repentinos e inesperados en el estado de ánimo, lo que puede influir negativamente en la asistencia escolar, el rendimiento académico y la capacidad para estudiar.

El Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia UNICEF Colombia (2024) presentó la campaña Abraza tu mente: de salud mental sí hablamos, con el propósito de fomentar un diálogo abierto y educativo sobre la salud mental entre adolescentes y los adultos que los rodean, como padres, madres, profesores y cuidadores, este esfuerzo busca abordar el creciente impacto de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Según sus hallazgos, el 44,7% de esta población en Colombia muestra señales de afectaciones mentales relacionadas con la depresión y otros trastornos del estado de ánimo, estas cifras abarcan tanto a adolescentes entre 10 y 19 años como a niños de 6 a 9 años, además, datos de Medicina Legal revelan que en 2023 se registraron 230 suicidios en este grupo etario, mientras que en el primer trimestre de 2024 ya se contabilizaban 140 casos; entre los factores que agravan estas problemáticas se encuentran la violencia en el entorno familiar o social, el conflicto armado, el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas. Es de resaltar que se evidencia un aumento en afectaciones de la salud

mental de los niños, niñas y adolescentes; lo cual tomó fuerza con la pandemia del Covid-19 ya que afectó en gran medida las formas de relacionamiento de los niños, niñas y adolescentes y trajo consecuencias en diferentes ámbitos del desarrollo y del ciclo vital.

En cuanto a lo departamental, Gobernación de Antioquia (2022), Por medio de informe da a conocer las cifras del comportamiento suicida que estarían relacionados con episodios de depresión; específicamente de los intentos de suicidio y del acto suicida en los niños, niñas y adolescentes (NNA) del departamento de Antioquia durante el trienio 2020 – 2022, donde se tiene que durante el trienio el grupo poblacional con más casos de suicidio e intentos de suicidio fue el grupo de 12 a 18 años con 160 y 4,567 casos respectivamente, el grupo poblacional de 6 a 11 años presentó 10 casos de suicidio y 183 casos de intentos de suicidio durante el trienio y en el grupo poblacional de 0 a 5 años se presentó un caso de intento de suicidio durante el año 2020 en el departamento; el total de casos de intento de suicidio en los niños, niñas y adolescentes (NNA) fue de 4,751 y el total de casos de suicidios efectivos fue de 170. El 2021 fue el año en el que más se presentaron casos de suicidio de NNA con 69 casos, mientras que el año 2022 fue el año en el que más se presentaron casos de intento de suicidio de NNA con 1.861 casos; si bien no todos los suicidios e intentos de suicidio se atribuyen a la depresión, ésta se encuentra entre los principales detonantes.

A nivel local, en el municipio de Turbo, no se dispone de estudios específicos que proporcionen cifras sobre la prevalencia de depresión o síntomas relacionados en adolescentes, ni sobre los factores psicosociales que podrían influir en esta problemática. Sin embargo, observaciones realizadas por directivos de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá han permitido identificar que algunos adolescentes presentan cambios notables en el estado de ánimo, manifestando tristeza, irritabilidad y desmotivación para participar en sus

actividades cotidianas. Además, se ha evidenciado aislamiento social, reflejado en la ausencia a eventos escolares y en la falta de interacción en entornos sociales previamente considerados agradables, así como dificultades de concentración en las actividades curriculares, lo que ha derivado en una disminución del rendimiento académico. Estos comportamientos sugieren posibles afectaciones en la salud mental de los estudiantes y un deterioro general en su bienestar (Escuela Normal Superior de Urabá, comunicación personal, 2024).

En este sentido, la falta de atención oportuna y adecuada a los indicadores de depresión en adolescentes puede acarrear consecuencias graves que persisten hasta la adultez, afectando tanto la salud física como mental de quienes la padecen y limitando sus posibilidades de llevar una vida plena Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Esta problemática se agrava en contextos como el municipio de Turbo, donde existe un desconocimiento significativo sobre los síntomas del trastorno depresivo en adolescentes y los factores de riesgo asociados, lo que dificulta la implementación de estrategias de prevención y atención efectivas; por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo?

1.2 Justificación

De acuerdo al creciente aumento de la depresión a nivel mundial como problema de salud pública, la propuesta de investigación es crucial puesto que con los resultados obtenidos sobre los factores de riesgos psicosociales incidentes en los síntomas depresión en adolescentes del grado 11°de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, se contribuye a la línea de desarrollo humano y comunicación ya que proporciona la difusión del

conocimiento académico debido a que el estudio se convertirá en un referente teórico para otras investigaciones, permitiendo que otros académicos y estudiantes de las diferentes disciplinas del campo de las ciencias sociales consulten sobre la problemática y sus hallazgos, lo cual facilita el intercambio de ideas y colaboraciones entre distintas áreas del conocimiento donde se enriquece el cuerpo de discernimiento y se promueve el avance científico. Teniendo en cuenta el aporte de conocimiento que el estudio realiza al campo de las ciencias sociales, se contribuye además a la sublínea del programa de especialización en las áreas de familia, infancia y adolescencia, con lo que se puede fortalecer su atención e intervención como base de la sociedad.

En este orden de ideas, conocer por medio de este estudio los factores que propicia la sintomatología de depresión, puede aumentar la conciencia sobre la salud mental en la sociedad y fomentar un ambiente de apoyo para los adolescentes, y comprender que la depresión no tratada en la adolescencia puede llevar a problemas de salud mental en la adultez, por lo que abordar estos factores puede mejorar la calidad de vida a largo plazo.

Además, la divulgación de los resultados sobre los factores psicosociales que propician la sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, contribuye a que profesionales de las ciencias sociales de entidades de salud Municipal; como Secretaria de Salud, E.S.E y Programa Plan de Intervención Colectiva (PIC), puedan desarrollar con robustez programas de prevención más efectivos, donde se pueda abordar la problemática de manera temprana para evitar que se conviertan en crisis no solo para la población afectada sino para la sociedad en general, para que esta a su vez comprenda que la adolescencia es un período de cambios significativos donde factores como el uso de redes sociales, la presión académica y las relaciones interpersonales afectan la salud mental. De igual modo conocer estos factores de riesgos posibilita a los

profesionales instaurar una adecuada intervención que mejore la salud mental de los adolescentes, optimice su calidad de vida y construya sociedades más saludables.

Desde esta perspectiva la investigación es fundamental para el conocimiento académico porque impulsa la creación y validación de nuevos conocimientos, fomenta el pensamiento crítico y la innovación, además de contribuir al avance y mejora de investigaciones sobre depresión y sus factores de riesgo relacionados en adolescentes, así pues es importante destacar que, sin investigaciones exhaustivas sobre este tema, el progreso del conocimiento se vería limitado y las soluciones efectivas para problemas sociales complejos como la depresión, no podrían evolucionar adecuadamente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.
- Evaluar los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.
- Identificar los factores de riesgos psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

CAPÍTULO II

2 Marco referencial

2.1 Antecedentes investigativos

La depresión en adolescentes ha sido objeto de múltiples estudios a nivel nacional e internacional debido a su impacto en la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Diversas investigaciones han identificado factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de síntomas depresivos en esta población, incluyendo la disfunción familiar, la soledad, el uso excesivo de tecnología, el bajo rendimiento académico y la falta de apoyo emocional. En el contexto colombiano, esta problemática también se manifiesta en distintas regiones, donde los adolescentes enfrentan desafíos específicos que incrementan su vulnerabilidad a la depresión.

Un estudio realizado por Arenas y Rojas (2023) empleó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, aplicando cuestionarios a estudiantes de media vocacional en Santa Marta. A partir de los datos recolectados, los investigadores encontraron que el 7% de los jóvenes presentaban un alto riesgo de depresión, el cual estaba relacionado con disfunción familiar, estrés postraumático, percepción negativa de la salud y dificultades académicas. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones orientadas a fortalecer el entorno familiar y mejorar el manejo del estrés en adolescentes.

Por otro lado, González (2022) desarrolló su investigación bajo un enfoque cuantitativo, de diseño transversal, utilizando el Inventario de Depresión de Beck aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Marcelino Carreño, en Ayacucho, Perú. Su estudio reveló que el 42.2% de los estudiantes presentaban depresión moderada, mientras que un 14.1% tenía síntomas severos. La autora concluye que tanto las condiciones socioeconómicas como la falta de redes de apoyo

juegan un papel determinante en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo en los adolescentes.

En el ámbito escolar, Martínez y Torres (2023) llevaron a cabo un estudio cuantitativo con diseño correlacional, aplicando encuestas a adolescentes de Ciudad Juárez, México, con el fin de analizar la relación entre la depresión y las condiciones familiares. Encontraron que el 54.6% de los encuestados reportaban síntomas depresivos, los cuales estaban significativamente correlacionados con factores como la estructura familiar, el nivel socioeconómico y la presencia de violencia intrafamiliar. Estos resultados subrayan la necesidad de programas escolares enfocados en la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes.

El impacto de la soledad en la salud mental de los adolescentes ha sido otro tema relevante en la literatura científica reciente. De acuerdo con el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (2024), se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, mediante encuestas dirigidas a población adolescente, con el objetivo de analizar la relación entre la rumiación sobre la soledad y los síntomas depresivos. La investigación sugiere que abordar estos pensamientos negativos y fomentar el contacto social positivo son estrategias clave para mitigar los efectos de la soledad en la adolescencia.

En cuanto al uso de tecnología, López (2024) implementó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, basada en entrevistas semiestructuradas a adolescentes y sus padres en diversas regiones de España. Su estudio concluyó que la sobreexposición a dispositivos digitales y la sobreprotección parental pueden limitar el desarrollo emocional y social de los jóvenes, haciéndolos más propensos a la ansiedad y la depresión. Se recomienda, por tanto, regular el uso de dispositivos y promover actividades que fortalezcan las habilidades socioemocionales en esta población.

De igual manera, Unicef y la Universidad de Sevilla (2024) realizaron un estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, encuestando a más de mil adolescentes españoles entre los 12 y 18 años, con el fin de analizar su estado emocional. Encontraron que el 41% de los jóvenes han experimentado problemas emocionales en el último año. Sin embargo, más de la mitad de ellos no busca ayuda debido al desconocimiento de los recursos disponibles o el miedo a ser juzgados. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de campañas de concienciación y acceso a servicios de salud mental en las instituciones educativas.

Desde una perspectiva preventiva, Cadena SER (2025) llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo y longitudinal, basada en el análisis de registros hospitalarios y entrevistas con profesionales de la salud en Albacete, España. Se encontró que entre 2022 y 2023 hubo una disminución del 15% en los intentos de suicidio en adolescentes, atribuida a la promoción del ejercicio físico, la alimentación saludable y la gestión del estrés. Estos resultados refuerzan la importancia de estilos de vida saludables como estrategias de prevención de la depresión y el suicidio en adolescentes.

Finalmente, Fernández (2025) realizó un análisis documental con enfoque crítico-interpretativo, en el que examinó políticas públicas, informes técnicos y testimonios de profesionales de la salud mental, con el propósito de reflexionar sobre la medicalización de los problemas psicológicos en la adolescencia. El estudio destaca que la creciente prescripción de fármacos no ha mejorado el bienestar colectivo. Por el contrario, enfatiza la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud mental y de fortalecer las intervenciones comunitarias para reducir los síntomas depresivos en los jóvenes.

En conclusión, los estudios revisados confirman que la depresión en adolescentes es una problemática multifactorial influenciada por aspectos familiares, sociales, tecnológicos y

económicos. La evidencia sugiere que es crucial implementar estrategias preventivas en las instituciones educativas, promover hábitos de vida saludables y garantizar el acceso a servicios de salud mental para mitigar los efectos de la depresión en esta población vulnerable.

2.2 Marco teórico conceptual

2.2.1 Psicología del desarrollo humano

Según Pérez Pérez y Navarro Soria (2017), la teoría evolutiva proporciona un enfoque integral para entender el desarrollo humano, el cual se estructura en diferentes etapas; primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez tardía, estas etapas a su vez abarcan tres dimensiones principales; biofísica, cognitiva y socioafectiva. La psicología del desarrollo, también conocida como psicología evolutiva, se ocupa de estudiar los cambios psicológicos sistemáticos que ocurren a lo largo de la vida, llevando a estados cada vez más complejos, estos cambios están profundamente influenciados por factores contextuales como el entorno histórico, sociocultural y étnico, lo que resalta la importancia de considerar el contexto en el que se desarrolla cada individuo.

Así mismo podemos mencionar que la psicología del desarrollo humano es el estudio científico de los procesos de cambio y permanencia en las personas a lo largo del tiempo, desde la concepción hasta la muerte. Según Papalia, Wendkos y Duskin (2009), esta disciplina busca comprender cómo y por qué cambian (o permanecen constantes) los seres humanos a lo largo de su vida, teniendo en cuenta aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales del desarrollo.

2.2.2 Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) el término "adolescencia" hace referencia al periodo de transición entre la infancia y la adultez, que abarca aproximadamente desde los 11-13 años hasta los 19-21 años. Durante esta etapa se producen importantes cambios

físicos, emocionales y sociales que hacen a los adolescentes más susceptibles a experimentar problemas de salud mental, estos cambios y desafíos propios de la adolescencia incrementan su vulnerabilidad en esta etapa crucial del desarrollo humano.

Además, según Romero Sierra (2021), la adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, reconocida mundialmente por su relevancia en la formación de individuos y sociedades. No obstante, su comprensión teórica ha sido diversa y a veces contradictoria, lo que ha dificultado establecer una definición única. Se entiende como una fase de transición compleja en la que confluyen cambios físicos, emocionales y sociales que influyen profundamente en la construcción de la identidad.

2.2.2.1 Problemas de la adolescencia.

Según Moscoso, Narváez, Ortiz, Ramos y González (2021), la ansiedad y la depresión en la adolescencia comparten síntomas similares que pueden generar retrasos importantes en el ámbito académico, emocional y conductual. Factores como la migración, problemas familiares, embarazos prematuros, trastornos alimentarios, conflictos interpersonales, falta de habilidades sociales y experiencias amorosas influyen significativamente en la formación de la personalidad del adolescente. Estos elementos pueden generar episodios recurrentes de depresión, tristeza profunda, baja autoestima y otros síntomas alarmantes que, en muchos casos, conducen a una frustración escolar evidente.

Además, según Romero Sierra (2021), la adolescencia es una etapa del desarrollo humano que ha sido objeto de múltiples análisis a nivel mundial, considerándola fundamental para el progreso de comunidades y naciones. Sin embargo, su comprensión teórica es a menudo difusa y contradictoria, lo que dificulta establecer diferencias claras entre conductas normales y patológicas. Esta ambigüedad conceptual complica la identificación y tratamiento de los

problemas característicos de esta etapa, como los trastornos de conducta y las conductas de riesgo.

2.2.3 Depresión en adolescentes

De acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina Medlineplus Información de Salud (2022) la depresión en adolescentes, que abarca a jóvenes entre 13 y 17 años, es una condición médica seria que va más allá de una simple tristeza pasajera, se caracteriza por un profundo sentimiento de desesperanza, ira o frustración que persiste durante mucho tiempo, estos sentimientos intensos pueden complicar significativamente la capacidad para llevar una vida cotidiana normal, dificultando el disfrute de actividades que antes se disfrutaban, además, la depresión puede afectar la concentración, dejando sin motivación o energía para enfrentar el día a día, lo que incluso puede hacer que superar cada día se sienta como una tarea abrumadora. En este orden de ideas la depresión puede afectar a personas de cualquier edad, pero comúnmente comienza en la adolescencia o al inicio de la adultez, algunos adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión debido a factores como otras afecciones de salud mental, enfermedades físicas, antecedentes familiares de enfermedades mentales, conflictos familiares, problemas sociales en la escuela, discapacidades de aprendizaje o TDAH, traumas infantiles, baja autoestima y falta de apoyo en grupos vulnerables como la comunidad LGBTQIA+; estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión y complicar su manejo.

2.2.4 Depresión

Morrison (2015) describe la depresión como un trastorno que se diagnostica cuando, durante al menos dos semanas, una persona presenta cinco o más síntomas, incluyendo estado de ánimo deprimido o anhedonia, lo cual implica una pérdida de interés o placer en actividades. Estos síntomas reflejan un deterioro en el desempeño habitual del individuo y pueden incluir

pérdida de apetito, problemas de sueño, fatiga, agitación, baja autoestima, dificultad para concentrarse, pensamientos suicidas y enlentecimiento psicomotor. En esta línea se encuentra que la fatiga se manifiesta como una sensación persistente de cansancio o falta de energía que puede evidenciarse en la lentitud del habla o movimientos físicos, Por otro lado, la agitación se caracteriza por la incapacidad de permanecer tranquilo, expresada a menudo mediante comportamientos como caminar constantemente o sudoración excesiva en las manos. Asimismo, la baja autoestima en personas con depresión surge cuando pierden la capacidad de evaluarse objetivamente, viéndose a sí mismas como poco valiosas. En este orden de ideas la dificultad de concentración se define como una atención limitada que afecta la capacidad para realizar actividades diarias y puede confundirse con demencia en algunos casos. Finalmente, la ideación suicida implica pensamientos o planes relacionados con el suicidio, lo que representa un riesgo real de que la persona lleve a cabo estas acciones con éxito si no se interviene a tiempo.

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, afectando la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Se origina por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Los síntomas pueden variar en gravedad, frecuencia y duración, dependiendo de la persona y su condición específica.

2.2.5 Factores psicosociales

Según Carmona (2012), el enfoque psicosocial rescata la centralidad del ser humano como persona activa y protagonista en sus relaciones y contextos sociales dentro del ámbito de las Ciencias Sociales. Los factores psicosociales de riesgo incluyen aspectos como la soledad, las dinámicas familiares disfuncionales, la situación económica, el apoyo comunitario, la falta de

apoyo emocional y las oportunidades de recreación, todos ellos influyendo significativamente en el bienestar individual.

Para Delgadillo (2021), los factores psicosociales son elementos derivados de la relación dinámica entre el individuo, el trabajo y el entorno, que afectan positiva o negativamente su estado de bienestar, acercándolo o distanciándolo de manera sostenida o intermitente al desarrollo de sus potencialidades humanas y su progreso.

2.2.5.1 Factores psicológicos.

Campuzano y Martínez (2005) señalan que los factores psicológicos abarcan aspectos comportamentales, cognitivos y afectivos que influyen directamente en la calidad de vida de las personas, estos factores se reflejan tanto en el estado de salud como en las prácticas relacionadas con el bienestar general. En este sentido, los factores psicológicos no solo afectan la percepción individual del bienestar, sino que también tienen un impacto significativo en las conductas y decisiones relacionadas con la salud.

2.2.5.2 Factores familiares.

Capulín, Otero y Reyes (2016) destacan que la estructura y composición de la familia han experimentado transformaciones significativas, influenciadas por fenómenos sociales que trascienden a los propios miembros de la familia. Desde disciplinas como la sociología, economía, pedagogía, psicología, historia, antropología, ecología y medicina, se observa que comprender el papel y significado de la familia en la sociedad requiere analizar sus características en función de diversos factores, como el tipo de unión, las actividades económicas, el contexto sociocultural, los discursos políticos y los cambios demográficos, sociales, tecnológicos y educativos.

Para Plata y Royert (2023), la familia juega un papel preponderante en la educación de los hijos, influyendo significativamente en el rendimiento académico de los estudiantes. Factores como el tiempo y la relación en familia, la participación y acompañamiento, la comunicación, el nivel educativo de los padres y el nivel socioeconómico de las familias son determinantes en el proceso educativo. Es esencial que los padres tomen conciencia de su responsabilidad en la educación de sus hijos para fomentar un entorno propicio para el aprendizaje.

2.2.5.3 Factores sociales.

Castro (2002) plantea que la sociedad es una situación inseparable a la vida humana que rodea tanto aspectos biológicos como simbólico morales, por una parte, la sociedad constituye un elemento fundamental de la naturaleza humana, ya que estamos biológicamente predispuestos a vivir en comunidad y tanto el desarrollo físico como el comportamental de las personas depende en gran medida de la interacción social, lo cual se refleja en la evolución de la especie, estrechamente vinculada al desarrollo de habilidades esenciales como el lenguaje y el trabajo, necesarias para la satisfacción de necesidades básicas. Por otro lado, la sociedad también puede entenderse como una faceta representativa de la humanidad debido a su carácter normativo. En este contexto, el comportamiento humano no se rige únicamente por instintos evolutivos, sino por reglas históricas y culturales que configuran una verdadera agencia social.

Según Macías (2020), los factores socioculturales abarcan tanto los aspectos culturales como los sociales. Los factores sociales se refieren a los diversos elementos que influyen en la interacción y organización de las personas dentro de una sociedad, como las normas, valores, estructuras familiares y sistemas educativos.

2.3 Marco legal

Si bien existía la Política Nacional de Salud Mental en Colombia, ésta por medio de la Resolución 4886 de 2018 expedida por el Ministerio De Salud y Protección Social a cargo en su momento de Juan Pablo Uribe Restrepo; fue actualizada con el fin de mejorar y ofrecer una mejor atención integral en materia de salud mental en el país.

El Ministerio De Salud y Protección Social (2018) consideró diversos aspectos para actualizar sus disposiciones, entre ellos los establecidos en la Ley 1616 de 2013, la cual busca garantizar el derecho a la salud mental de los colombianos, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes. Sus objetivos incluyen promover la salud mental, prevenir trastornos mentales y asegurar una atención integral e integrada en este ámbito, en línea con lo estipulado en el artículo 49 de la Constitución Política.

De igual forma, La ley mencionada establece los lineamientos políticos necesarios para rediseñar, implementar y evaluar la Política Nacional de Salud Mental, para ello, se fundamenta en enfoques que priorizan los derechos, las características territoriales y las necesidades específicas de la población según las distintas fases del ciclo de vida. Además, promueve un enfoque centrado en mejorar la calidad de vida, alineándose con los principios y estrategias de la Atención Primaria en Salud.

En este orden, uno de los principales objetivos de la Política Nacional de Salud Mental según el Ministerio De Salud y Protección Social (2018) es priorizar la salud mental en la agenda nacional, promoviendo habilidades psicosociales, lazos sociales y entornos saludables, buscando integrar los servicios de salud mental con la atención primaria, impulsar la rehabilitación comunitaria y mejorar la gestión de la información. En este sentido, busca garantizar el bienestar integral de las personas desde una perspectiva de derechos, reconociendo la salud como un

derecho fundamental y abordando conjuntamente los trastornos mentales como la depresión y la epilepsia en la atención primaria.

Otro objetivo de la Política Nacional de Salud Mental (2018) es en relación a los adolescentes ya que busca que tengan una buena salud mental y para lograrlo, establece estrategias que desarrollen en ellos habilidades para relacionarse y manejar sus emociones, que se apoyen entre si y se desarrollen en lugares donde se sientan seguros y protegidos. Además, busca que los servicios de salud mental estén conectados con la comunidad y que los adolescentes puedan acceder fácilmente a ayuda para prevenir, tratar y recuperarse de cualquier problema de salud mental que puedan presentar, cuidando así integralmente la salud mental de los adolescentes.

En sentido general, Barreras, R, Eljach, G, Posada, A y Mantilla, J (2013) destacan que la Ley 1616 del 21 de enero de 2013 tiene como propósito garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental para toda la población colombiana, esto se logra mediante estrategias como la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y la prestación de una atención integral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La ley se fundamenta en el artículo 49 de la Constitución y adopta un enfoque centrado en la calidad de vida y los principios de la Atención Primaria en Salud, estableciendo de este modo lineamientos políticos para rediseñar, implementar y evaluar la Política Pública Nacional de Salud Mental, integrando perspectivas basadas en derechos, territorialidad y las necesidades específicas de cada fase del ciclo de vida.

Además, la ley 1616 del 21 de enero de 2013 en su artículo 6°, establece los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental; entre estos derechos se incluye recibir atención integral, integrada y humanizada por parte de profesionales y servicios especializados en salud

mental, también garantiza el acceso a procesos psicoterapéuticos con la cantidad de sesiones necesarias para lograr un trato digno y resultados positivos en términos de bienestar, calidad de vida y cambios significativos, de igual modo la ley protege a las personas frente a la discriminación o estigmatización por su condición, asegurando su derecho a mantener vínculos con el sistema educativo y el empleo, sin ser excluidos debido a un trastorno mental.

Por su parte Uribe Vélez (2006) señala, a través del artículo 2 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), que este código tiene como objetivo principal establecer normas sustantivas y procesales para garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, su propósito es asegurar el ejercicio pleno de sus derechos y libertades, tal como se consagran en los instrumentos internacionales de derechos humanos, la Constitución Política y las leyes nacionales. Esta protección y garantía son responsabilidades compartidas entre la familia, la sociedad y el Estado.

De igual modo el artículo 17, derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano; integra una serie de factores que van encaminados al derecho de una buena calidad de vida, que incluye el bienestar emocional y psicológico de los niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO III

3 Metodología

3.1 Enfoque

Este estudio se desarrolló teniendo en cuenta la ruta cuantitativa de la investigación puesto que se tomaron técnicas cuantitativas para así obtener datos estadísticos y objetivos, que

permitieran describir aspectos sociodemográficos y evaluar los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo; para poder identificar los factores de riesgos psicosociales que inciden en sus síntomas de depresión.

Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) Describe la ruta cuantitativa de la investigación como un enfoque esencial en la producción de conocimiento científico debido a su carácter sistemático y estructurado, siendo un método que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos, lo que permite explicar fenómenos de manera objetiva y precisa. Además, facilita establecer relaciones claras entre variables, lo cual resulta fundamental para probar hipótesis y validar teorías, su uso de herramientas estadísticas garantiza un análisis riguroso y replicable, algo que refuerza la confiabilidad de los resultados obtenidos, por lo que este enfoque no solo contribuye al avance del conocimiento, sino que también permite generalizar hallazgos a contextos más amplios, generando así mayor impacto.

Frente a la problemática abordada en este estudio, se opta por la ruta cuantitativa de la investigación debido a su capacidad para proporcionar un análisis objetivo frente a los factores o detonantes que conllevan a los síntomas de depresión de los adolescentes, ya que permite medir y evaluar los datos obtenidos mediante técnicas específicas, algo que resulta determinante a la hora de presentar resultados y conclusiones relacionadas con este fenómeno.

3.2 Diseño

La investigación se fundamenta en el diseño no experimental, ya que se mide un fenómeno y variable como los factores de riesgo que inciden en sintomatologías de depresión en adolescentes, desde la observación por medio de técnicas de evaluación para luego ser analizados sus resultados, mas no para instaurar un tratamiento y evaluar sus efectos, de este modo el diseño

es de clasificación transversal descriptivo dado que posibilita describir la población y muestra de la investigación, como también los factores de riesgos psicosociales como variable independiente que llevan a la aparición de síntomas de depresión como variable dependiente en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) explican que el diseño no experimental se caracteriza por realizar investigaciones sin manipular deliberadamente las variables, es decir en este tipo de estudios, las variables independientes no se modifican intencionalmente para observar su impacto en otras variables, donde los investigadores se limitan a observar y medir los fenómenos y variables tal como ocurren en su contexto natural. Por lo tanto, en un estudio no experimental no se generan situaciones nuevas, sino que se analizan las ya existentes, sin intervención directa del investigador; en este orden de ideas las variables independientes suceden de manera natural y no pueden ser manipuladas ni controladas, dado que tanto ellas como sus efectos ya han ocurrido.

3.3 Población y muestra

La población tenida en cuenta para este estudio de investigación son 1.420 adolescentes de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, provenientes de áreas urbanas, suburbanas y rurales, de los cuales 685 son de educación básica primaria grados 1° a 5° y 735 de educación básica segundaria grados 6° a 9° y educación media grados 10° y 11°. Este plantel educativo es una institución de educación pública siendo una entidad que ofrece servicios educativos financiados por el Estado y su objetivo principal es garantizar el acceso a la educación de calidad a todos los estudiantes, independientemente de su situación económica, social o cultural; estos adolescentes de acuerdo a información caracterizada

y suministrada por directivos de la Institución Educativa, se encuentran en edades entre los 5 a 17 años de edad, con nivel socioeconómico 1 y 2, dependientes de familiares, un 60% son mujeres y un 40% son hombres.

La muestra tomada para el estudio de investigación son 120 estudiantes, entre hombres y mujeres, que se encuentran en proceso de formación académica en educación media, específicamente en los grados 11° A, 11° B Y 11° C de la institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, quienes además están en un rango de edad entre 15 y 17 años. La elección de la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico, teniendo en cuenta que todos los estudiantes tenían la posibilidad de ser elegidos, sin embargo, se optó por trabajar con los grados 11° de la Institución Educativa relacionada ya que se cumplía con las características y tamaño de muestra para la obtención de datos y análisis de resultados del fenómeno de estudio. Además, el tipo de muestra a utilizar es por conglomerado, puesto que permite delimitar la población agrupándola en unidades más pequeñas y manejables como representación justa para asegurar la fiabilidad y validez de la información, utilizando los datos recopilados para realizar análisis y obtener conclusiones representativas de la población en general.

Según Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) las muestras probabilísticas por conglomerados se caracterizan porque, al inicio del proceso, todos los elementos, casos o unidades de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra, este tipo de muestreo se realiza definiendo previamente las características de la población y el tamaño adecuado de la muestra. Posteriormente, se seleccionan aleatoriamente las unidades de muestreo, considerando un subgrupo representativo de la población en el que todos los elementos mantienen igualdad en las posibilidades para ser elegidos.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección tenidos en cuenta son; adolescentes de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, pertenecientes a los grados 11° A, 11° B y 11° C y con edades entre 15 a 17 años, de igual modo adolescentes que hayan vivido en el municipio de Turbo durante al menos un año, para asegurar que su contexto psicosocial esté vinculado a la comunidad local, también participantes con un mínimo del 80% de asistencia escolar en el último semestre, para garantizar que están integrados en el entorno educativo y por ultimo adolescentes sin historial clínico de trastornos psiquiátricos severos para evitar interferencias con los resultados del estudio.

Los criterios de exclusión tenidos en cuenta son; adolescentes que no deseen participar en el estudio y que se nieguen a firmar el consentimiento informado, adolescentes que hayan experimentado eventos traumáticos recientes como la muerte de un familiar cercano o desplazamiento forzado, ya que estos eventos podrían ser variables confusas, de la misma manera adolescentes que estén bajo tratamiento farmacológico para trastornos mentales, ya que esto podría alterar los resultados relacionados con la depresión, también participantes con dificultades lingüísticas significativas que representen problemas graves en la comprensión del idioma utilizado en las herramientas del estudio, lo que podría afectar la calidad de las respuestas y adolescentes que presenten alteraciones a nivel cognitivo, con el fin de evitar variación en la recolección y análisis de datos luego de la implementación de las herramientas de evaluación.

3.4 Variables

Para el desarrollo del proceso de estudio se tuvieron en cuenta dos variables; una independiente y otra dependiente, según Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) la variable independiente se define como aquella que representa la causa o el factor que se presume

genera un efecto en una relación entre variables, es considerada la condición inicial o antecedente. Por otro lado, la variable dependiente es el resultado o efecto provocado por esa causa, reflejando las consecuencias de la interacción con la variable independiente.

La variable independiente que se estableció es riesgo psicosocial, dado que es crucial identificar desde diferentes áreas de la vida esos aspectos detonantes de sintomatologías de depresión en la población objeto del estudio. Según Corea, M. (2021) Un factor de riesgo psicosocial en la depresión es cualquier situación, característica o condición que incremente la probabilidad de que una persona desarrolle este trastorno mental, el riesgo puede ser influido por factores sociales, psicológicos y biológicos, algunos ejemplos incluyen; a nivel social, circunstancias adversas como pérdida de seres queridos, violencia, pobreza, un entorno familiar disfuncional, estilos de crianza restrictivos y apegos inseguros, desde lo psicológico, el estrés, eventos traumáticos y pensamientos negativos, por ultimo biológicamente, la genética tiene influencia al igual que las enfermedades crónicas y el abuso en el consumo de sustancias.

En este orden de ideas la variable dependiente es síntomas depresivos, puesto que serían considerados el efecto de la variable independiente estudiada y antes mencionada, lo que se denominaría el resultado o consecuencia en la población de la investigación ante las exposiciones a las diferentes situaciones de riesgo. De acuerdo con Castro, J. (2019) los síntomas depresivos son señales o manifestaciones de la depresión, considerados como situaciones provocadas por factores internos y externos que afectan el bienestar emocional, mental y físico de quién los presenta, dichos síntomas pueden variar de intensidad y los más comunes incluyen; perdida de motivación, fatiga, alteraciones del sueño, cambios en los hábitos alimenticios, problemas de concentración en actividades cotidianas, sentirse culpable o inútil e ideaciones suicidas..

3.5 Instrumentos de medición y técnicas

3.5.1 Técnica

3.5.1.1 Test Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Una de las técnicas seleccionadas para la recolección de información es el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) el cual es un instrumento de evaluación completo y de validez que se utiliza para determinar el nivel de depresión de ciento veinte adolescentes de los grados 11° A , 11° B y 11° C de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, la cual no tiene ningún riesgo a la hora de su aplicación debida a que no abra manipulación de variables ya que solo se observara los factores que pueden incidir en los síntomas de depresión de esta población.

En el año 1994 Beck, Steer y Brown iniciaron el estudio para crear el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). El objetivo principal era ajustar el contenido de los ítems a los criterios de diagnóstico de depresión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV), dado a sus especificidades, calidad psicométrica, facilidad y rapidez de aplicación, y precisión en la identificación de los síntomas depresivos de acuerdo a las características del DSM-IV, esta prueba es útil para que psicólogos, psiquiatras y neurólogos identifiquen en poco tiempo probables diagnósticos de depresión.

3.5.1.2 Cuestionario estructurado

El cuestionario es otra de las técnicas utilizadas en el estudio, el cual cuenta con una estructura de preguntas cerradas con opción múltiple de respuestas, por medio del cual se pretende describir socio demográficamente a los adolescentes de los grados 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo, de igual modo establecer

si hay factores psicosociales que inciden en la presencia de sintomatología de depresión en esta población estudiantil.

Osorio, A. (2001) describe que el cuestionario es una herramienta de investigación comúnmente usada en las ciencias sociales, su realización se basa en una serie de preguntas sobre una o más variables que se desean medir y cuenta con la utilidad de facilitar la recolección de información de grandes grupos en poco tiempo.

3.5.2 Instrumento

3.5.2.1 Cuestionario test Inventario de Depresión de Beck-II:

El inventario consta de 21 preguntas diseñadas para evaluar cómo se ha sentido el participante en las últimas dos semanas, incluido el día actual; con dos formas de empleo, la modalidad de autoaplicación, donde se deben leer cuidadosamente los enunciados y marcar con una "x" la opción que mejor refleje el estado emocional del participante, permitiendo seleccionar más de una respuesta si es necesario y la aplicación oral, donde los síntomas se leen en voz alta y el participante debe calificar cada uno según el grado de molestia experimentado (nada, leve, moderado o grave) durante la última semana. Por último, la puntuación final se calcula sumando los valores asignados a las respuestas de los 21 ítems, utilizando la opción con mayor valor en caso de respuestas múltiples, la escala de evaluación va de 0 a 3 puntos por ítem, siendo 63 la puntuación máxima posible. Por medio de este cuestionario se busca consolidar el objetivo específico número dos de la investigación, el cual tiene como propósito; evaluar los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

3.5.2.2 Guía cuestionario estructurado

Es el cuestionario integrado por preguntas cerradas con opción múltiple de respuestas, constituido minuciosamente por aspectos sociodemográficos y factores de riesgos psicosociales detonantes de síntomas de depresión en adolescentes como población objeto, que a su vez busca dar cumplimiento al objetivo específico número uno del estudio el cual es; describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo y también consolidar el objetivo específico número tres que tiene como finalidad; identificar los factores de riesgos psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

3.6 Consideraciones éticas

Para fortalecer el enfoque ético y garantizar el respeto hacia los participantes y su entorno, en el desarrollo de la investigación se adquieren algunos compromisos con los estudiantes de los grados 11° A, 11° B y 11° C como población objeto, como también con sus acudientes y docentes de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, donde se tendrá un consentimiento informado firmado por los participantes y sus acudientes, el cual proporcionara explicaciones claras sobre los objetivos del estudio, las posibles implicaciones y cómo se utilizarán los datos recopilados, asegurándose de que todos comprendan plenamente su participación, donde además se garantizara la protección de datos personales sensibles con la implementación de medidas específicas para asegurar que toda la información recopilada, especialmente datos relacionados con salud mental, sea almacenada y procesada de manera segura, cumpliendo con normativas como la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos en Colombia.

Por otro lado, además de propiciar la confidencialidad de los datos que se obtengan para analizar dentro del estudio en relación a los estudiantes de los grados 11° A, 11° B y 11° C de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, se garantizar que como participantes tengan acceso a recursos psicológicos o remisiones a profesionales en caso de que se identifiquen síntomas graves durante la investigación, promoviendo su bienestar emocional; aunque su finalidad sea aportar conocimientos frente al fenómeno de estudio.

Por último, Se compartirán los resultados con la institución y los estudiantes, con el fin de promover la reflexión sobre los beneficios de la investigación e impulsar la implementación de habilidades de progreso y efectividad dentro de su plan de trabajo académico, del mismo modo se realizara retroalimentación personalizada en caso de ser necesario, para ofrecer a los participantes la posibilidad de recibir información individual sobre sus resultados, siempre que esto sea beneficioso para ellos y no genere ansiedad o preocupación innecesaria.

3.7 Procedimientos

En el desarrollo de la investigación es importante tener en cuenta los procedimientos específicos a seguir, lo que permite garantizar procesos organizados que optimizan y favorece los logros de los objetivos trazados, dichos procedimientos llevados a cabo se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Procedimientos*

Exploración bibliográfica	• **Identificación de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema.**

	• **Análisis del contexto del problema.** • **Elaboración de la justificación del problema.**
Desarrollo del marco teórico	• Revisión de documentos relevantes para la comprensión y fundamentación del tema. • Construcción del marco teórico desde una perspectiva conceptual y legal.
Diseño metodológico	• Elección de la metodología y determinación de variables. • Creación de herramientas para la recopilación de datos. • Obtención de información. • Procesamiento y estudio de los datos recopilados.
Elaboración del informe final	• Divulgación de los resultados.

3.8 Análisis de la información

El análisis de la información se realizará bajo la unidad de análisis estadísticas de frecuencia absoluta, toda vez que los resultados serán tabulados y las tendencias serán representadas en barras y gráficos.

Triola, M. (2009) aborda el concepto de frecuencia absoluta como una disposición principal en la estadística descriptiva, ya que describe como la cantidad de veces que un rango de valores aparecen en un conglomerado de información o datos, asimismo destaca la importancia de construir distribuciones de frecuencias para reducir y examinar datos de manera efectiva, estas distribuciones organizan los datos en clases o intervalos y cuentan la frecuencia absoluta de cada variedad, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias en los datos.

La siguiente formula es la que se emplea para representar la frecuencia absoluta que es un componente de la estadística, es fundamental para el análisis de la información; para comprender la distribución de los datos.

$$\sum_{i=1}^{k} ni = n1 + n2 + \cdots + nk = N$$

CAPÍTULO IV

4 Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio, organizados de manera secuencial y coherente con los objetivos específicos planteados. Esta sección busca ofrecer una comprensión clara y precisa de los hallazgos alcanzados, facilitando la identificación de patrones, relaciones y posibles implicaciones en torno a los factores de riesgo psicosocial y su incidencia en los síntomas de depresión en adolescentes de grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá, y, para mayor claridad, los resultados se han dividido en subapartados que corresponden a cada uno de los objetivos específicos.

4.1 Objetivo específico 1: Describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá

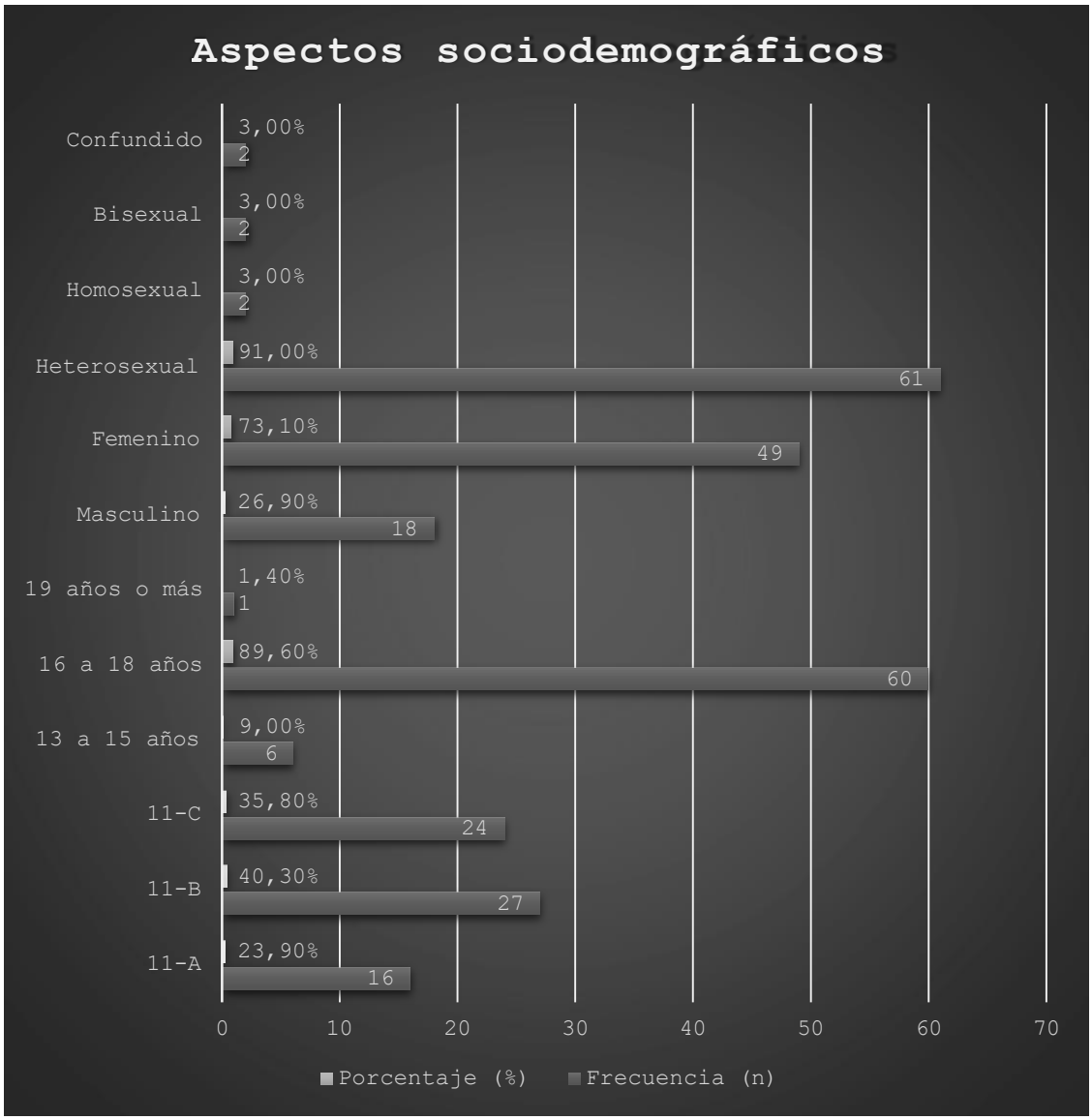
Este objetivo se aborda a partir de las preguntas sociodemográficas del cuestionario estructurado. A continuación, se presentan las características sociodemográficas de los 67 adolescentes encuestados de los grados 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá:

Tabla 2. *Aspectos sociodemográficos*

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grupo escolar	11-A	16	23,90%
	11-B	27	40,30%
	11-C	24	35,80%
Edad	13 a 15 años	6	9,00%
	16 a 18 años	60	89,60%
	19 años o más	1	1,40%

Sexo	Masculino	18	26,90%
	Femenino	49	73,10%
Orientación sexual	Heterosexual	61	91,00%
	Homosexual	2	3,00%
	Bisexual	2	3,00%
	Confundido	2	3,00%

Figura 1. *Aspectos sociodemográficos grado 11*



Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes se encuentran en el grupo de edad de 16 a 18 años (89,6%), lo que es esperable en estudiantes de grado 11°, mientras que un pequeño porcentaje (9%) se encuentra en edades entre los 13 y 15 años, y solo uno de los encuestados supera los 18 años. En cuanto al sexo, se observa una mayor participación femenina (73,1%), en comparación con el 26,9% de estudiantes masculinos.

Respecto a la orientación sexual, un 91% se identifica como heterosexual, mientras que el 9% restante se distribuye entre adolescentes que se identifican como homosexuales, bisexuales o que expresan confusión al respecto.

4.2 Objetivo específico 2. Evaluar los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá

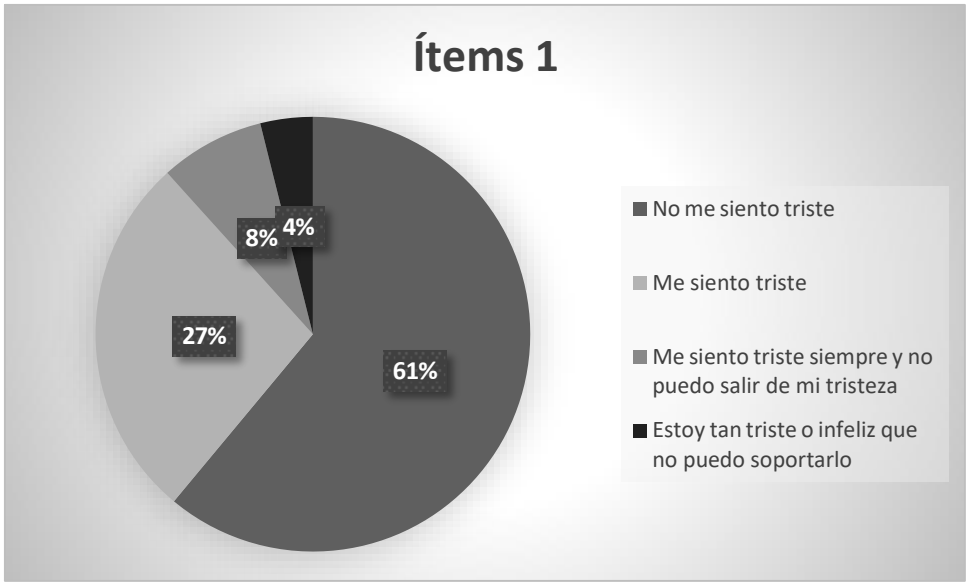
La evaluación de los síntomas de depresión se realizó mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), instrumento desarrollado por Beck, Steer y Brown (1996), ajustado a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Este test es considerado uno de los instrumentos psicométricos más confiables para la detección de síntomas depresivos en adolescentes y adultos jóvenes.

El BDI-II se compone de 21 ítems, cada uno de los cuales evalúa un aspecto cognitivo, emocional, somático o conductual relacionado con la depresión. A continuación, se presentan los resultados más significativos en función de los ítems, acompañados de análisis reflexivos y conceptuales.

Tabla 3. *Tabla de frecuencia del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No me siento triste	*47*
Me siento triste	*21*
Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza	*6*
Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	*3*
Total	***67***

Figura 2. *Gráfica del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

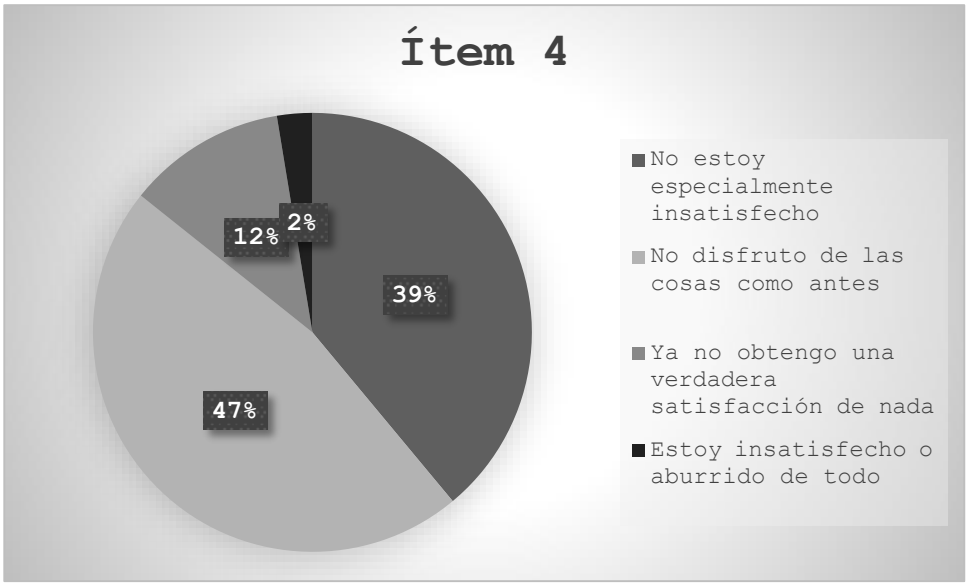


De acuerdo con los resultados obtenidos del ítem 1, se observa que el 70,1% de los estudiantes indicó no sentirse triste, mientras que el 31,3% manifestó sentirse triste, el 9% reportó una tristeza constante y el 4,5% señaló una tristeza tan profunda que no puede soportarla.

Tabla 4. *Tabla de frecuencia del ítem 1 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No estoy especialmente insatisfecho	*30*
No disfruto de las cosas como antes	*36*
Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada	*9*
Estoy insatisfecho o aburrido de todo	*2*
Total	***67***

Figura 3. *Gráfica del ítem 4 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

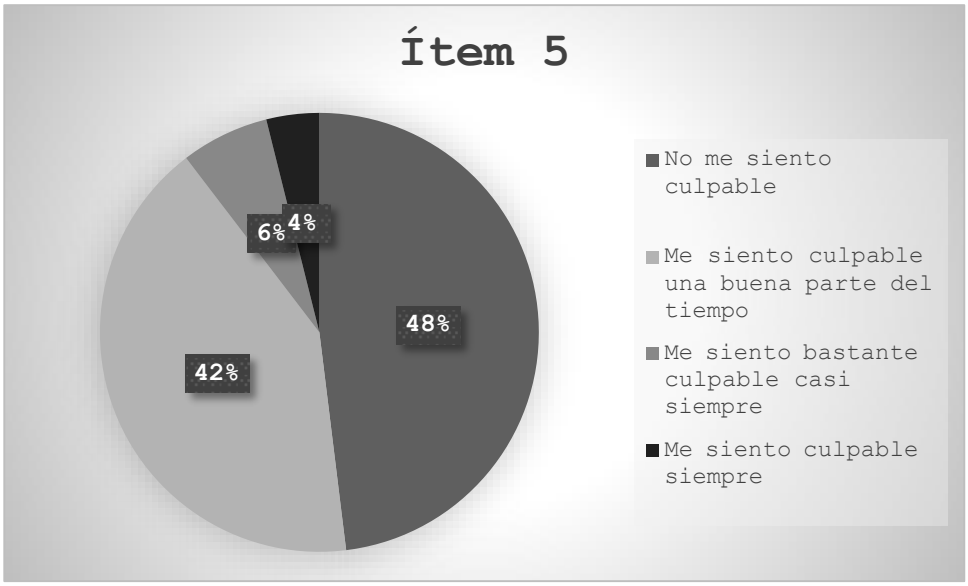


De los estudiantes encuestados, el 44,8% indicó no estar insatisfecho, mientras que el 53,7% señaló que no disfruta las cosas como antes. Un 13,4% indicó no obtener ninguna satisfacción, y un 3% manifestó estar completamente insatisfecho o aburrido de todo.

Tabla 5. *Tabla de frecuencia del ítem 5 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No me siento culpable	*37*
Me siento culpable una buena parte del tiempo	*32*
Me siento bastante culpable casi siempre	*5*
Me siento culpable siempre	*3*
Total	***67***

Figura 4. *Gráfica del ítem 5 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

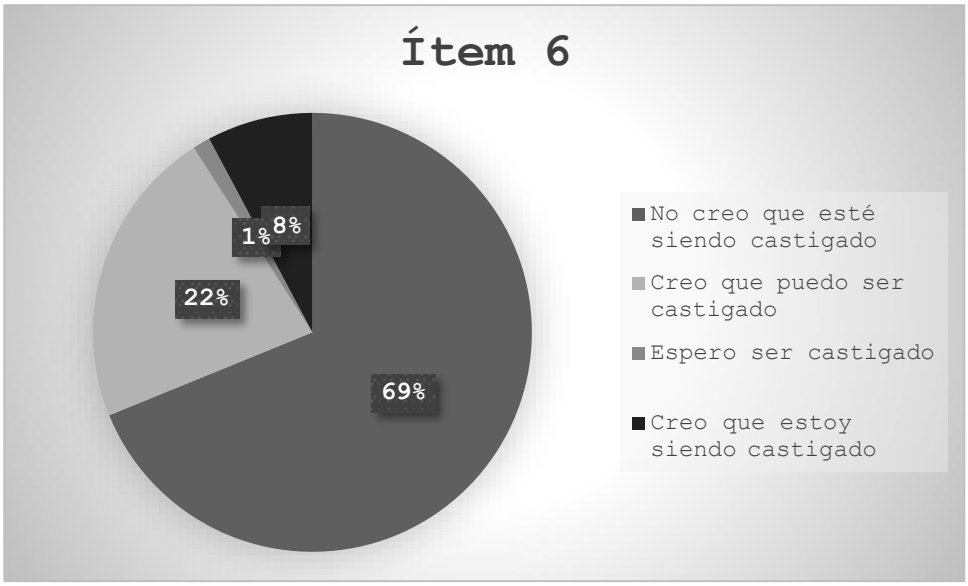


El 55,2% de los estudiantes no se siente culpable, mientras que el 44,8% experimenta culpa de manera ocasional, frecuente o constante.

Tabla 6. *Tabla de frecuencia del ítem 6 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No creo que esté siendo castigado	*53*
Creo que puedo ser castigado	*17*
Espero ser castigado	*1*
Creo que estoy siendo castigado	*6*
Total	***67***

Figura 5. *Gráfica del ítem 6 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

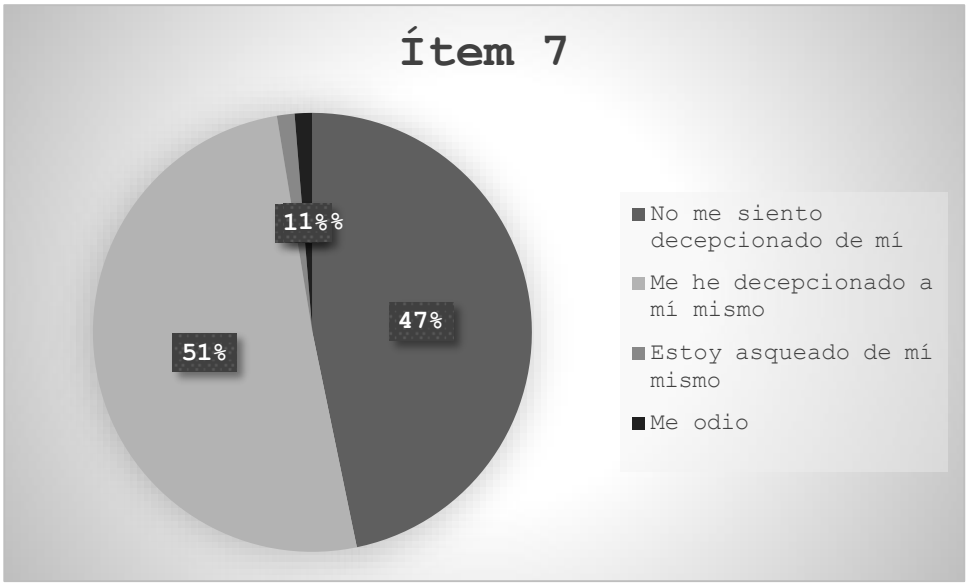


El 79,1% de los adolescentes no cree estar siendo castigado, pero un 20,9% manifestó creer que podría serlo, espera serlo o se siente efectivamente castigado.

Tabla 7. *Tabla de frecuencia del ítem 7 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No me siento decepcionado de mí	*36*
Me he decepcionado a mí mismo	*39*
Estoy asqueado de mí mismo	*1*
Me odio	*1*
Total	***67***

Figura 6. *Gráfica del ítem 7 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

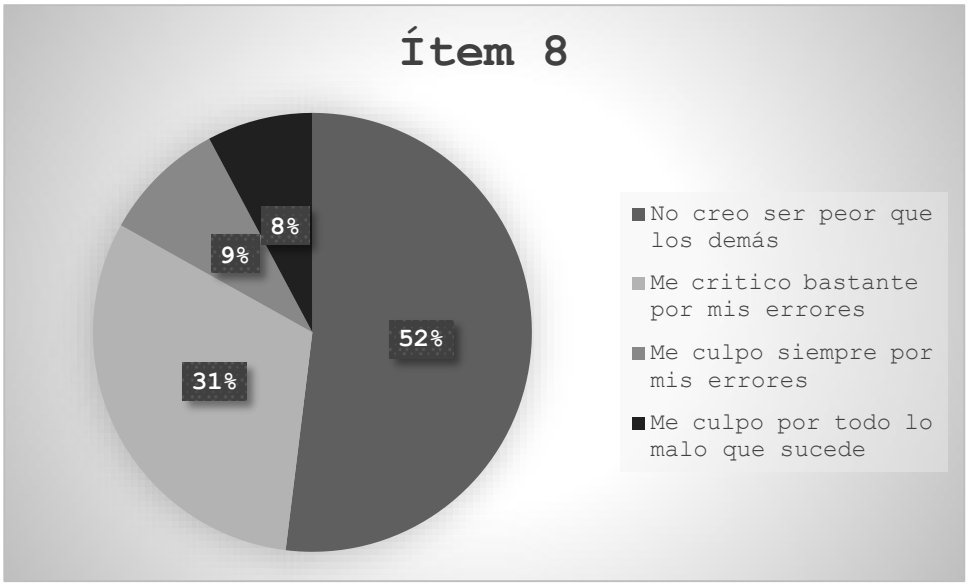


Un 51% de los adolescentes manifestó haberse decepcionado de sí mismos en algún grado, mientras que el 47% no expresó sentimientos negativos hacia su persona.

Tabla 8. *Tabla de frecuencia del ítem 8 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No creo ser peor que los demás	*40*
Me critico bastante por mis errores	*24*
Me culpo siempre por mis errores	*7*
Me culpo por todo lo malo que sucede	*6*
Total	***67***

Figura 7. *Gráfica del ítem 8 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

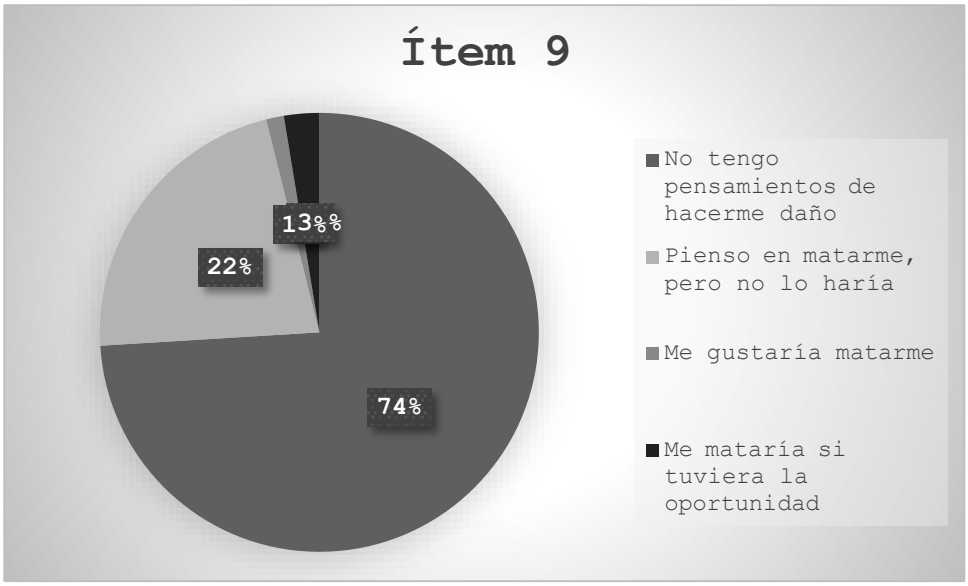


El 40,3% de los encuestados considera que no es peor que los demás, mientras que el 59,7% presentó alguna forma de autocrítica o autoinculpación frecuente.

Tabla 9. *Tabla de frecuencia del ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No tengo pensamientos de hacerme daño	*57*
Pienso en matarme, pero no lo haría	*17*
Me gustaría matarme	*1*
Me mataría si tuviera la oportunidad	*2*
Total	***67***

Figura 8. *Gráfica del ítem 9 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

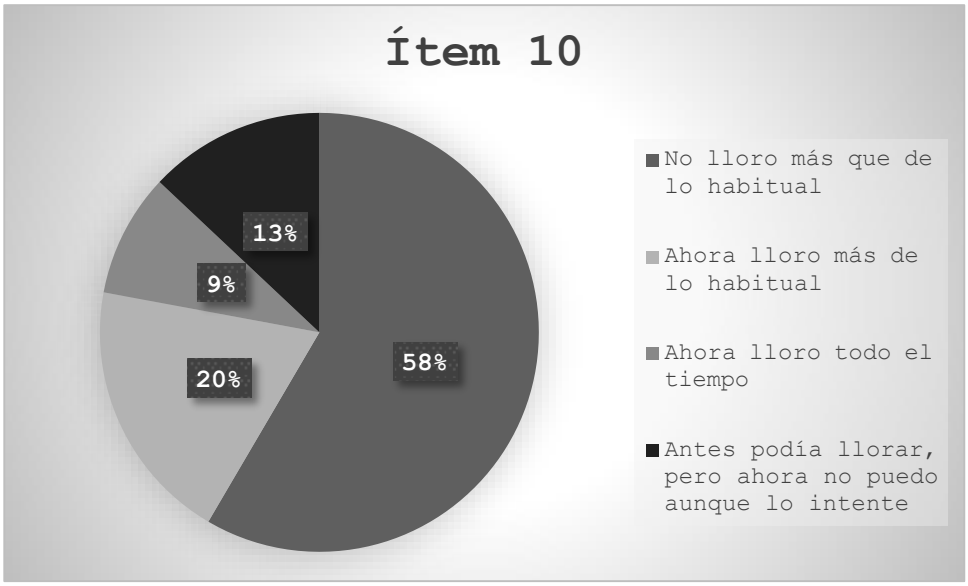


El 85,1% de los adolescentes no tiene pensamientos suicidas, mientras que un 14,9% sí ha manifestado pensamientos relacionados con el suicidio en distintos grados.

Tabla 10. *Tabla de frecuencia del ítem 10 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*

Opciones	***Frecuencia***
No lloro más que de lo habitual	*45*
Ahora lloro más de lo habitual	*15*
Ahora lloro todo el tiempo	*7*
Antes podía llorar, pero ahora no puedo, aunque lo intente	*10*
Total	***67***

Figura 9. *Gráfica del ítem 10 del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*



El 67,2% de los estudiantes no llora más de lo habitual, pero un 32,8% manifestó un cambio significativo en su patrón de llanto, lo cual puede ser un indicador de afectación emocional.

4.3 Objetivo específico 3: Identificar los factores de riesgo psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11°

Para abordar este objetivo, se diseñó y aplicó un cuestionario estructurado complementario al Inventario de Depresión de Beck-II, compuesto por 60 preguntas de opción múltiple. Este instrumento fue creado específicamente para indagar sobre factores de riesgo psicosocial relacionados con los contextos familiar, escolar, personal y comunitario, con base en la literatura especializada y los antecedentes teóricos del estudio. Es importante aclarar que las preguntas analizadas en esta sección no forman parte del test de Beck, sino que fueron elaboradas por el equipo investigador con el propósito de responder de manera directa al objetivo específico número tres.

Este instrumento permitió una mirada más amplia del entorno del adolescente, considerando elementos que pueden incidir en el desarrollo de síntomas depresivos, tales como

la percepción de apoyo familiar, la presión académica, la autoestima, el uso de sustancias, entre otros.

4.3.1 Factores familiares

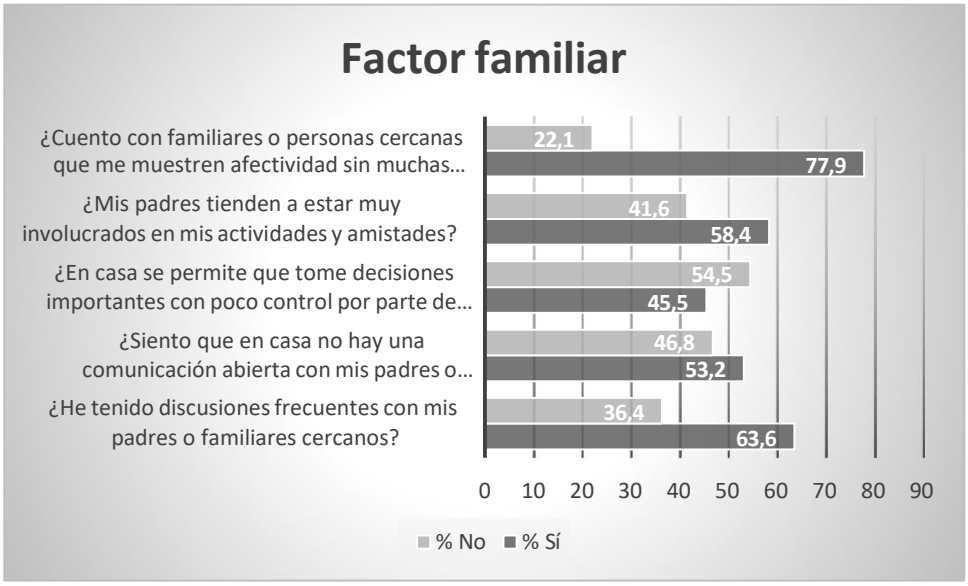
Este primer componente del objetivo específico 3 aborda las condiciones del entorno familiar que pueden influir en el bienestar emocional del adolescente. Se incluyen aspectos como la convivencia, las dinámicas de autoridad, la percepción del apoyo afectivo, la comunicación y los conflictos en casa. La familia es el primer contexto de socialización y juega un papel fundamental en el desarrollo emocional, por eso es importante explorar cómo los adolescentes perciben su entorno familiar.

Tabla 11. *Tabla de los indicadores del factor familiar*

Preguntas	***Opciones***	***Frecuencia***
¿He tenido discusiones frecuentes con mis padres o familiares cercanos?	Sí	49
	No	28
	Total	**77**
¿Siento que en casa no hay una comunicación abierta con mis padres o familiares?	Sí	41
	No	36
	Total	**77**
¿En casa se permite que tome decisiones importantes con poco control por parte de mis padres?	Sí	35
	No	42
	Total	**77**
	Sí	45

¿Mis padres tienden a estar muy involucrados en mis actividades y amistades?	No	32
	Total	**77**
¿Cuento con familiares o personas cercanas que me muestren afectividad sin muchas restricciones?	Sí	60
	No	17
	Total	**77**

Figura 10. *Gráfica de factores familiares*



Los resultados muestran que el **63,6%** de los estudiantes indicó tener discusiones frecuentes con sus padres o familiares cercanos. Esta cifra sugiere una dinámica familiar con tensiones o desacuerdos recurrentes, lo que puede generar desmotivación, ansiedad o sensación de incomprensión en los adolescentes.

Un **53,2%** afirma que no existe una comunicación abierta en casa. Esto indica que muchos adolescentes no encuentran un espacio en el hogar donde puedan expresarse libremente,

lo cual puede derivar en aislamiento emocional o en la búsqueda de apoyo fuera del núcleo familiar.

Por otro lado, el **45,5%** señala que puede tomar decisiones importantes sin tanto control por parte de sus padres, lo que podría interpretarse como un signo de autonomía. Sin embargo, también podría reflejar un tipo de desapego o baja supervisión adulta.

El **58,4%** siente que sus padres están muy involucrados en sus actividades y amistades. Esto puede entenderse como acompañamiento positivo si existe una relación de confianza; no obstante, en algunos casos, este involucramiento puede percibirse como invasión si no se equilibra con el respeto a la privacidad.

Finalmente, es alentador que un **77,9%** reporta que recibe afecto sin muchas restricciones por parte de su familia, lo que representa un importante factor protector frente a cualquier dificultad emocional.

4.3.2 Factores escolares

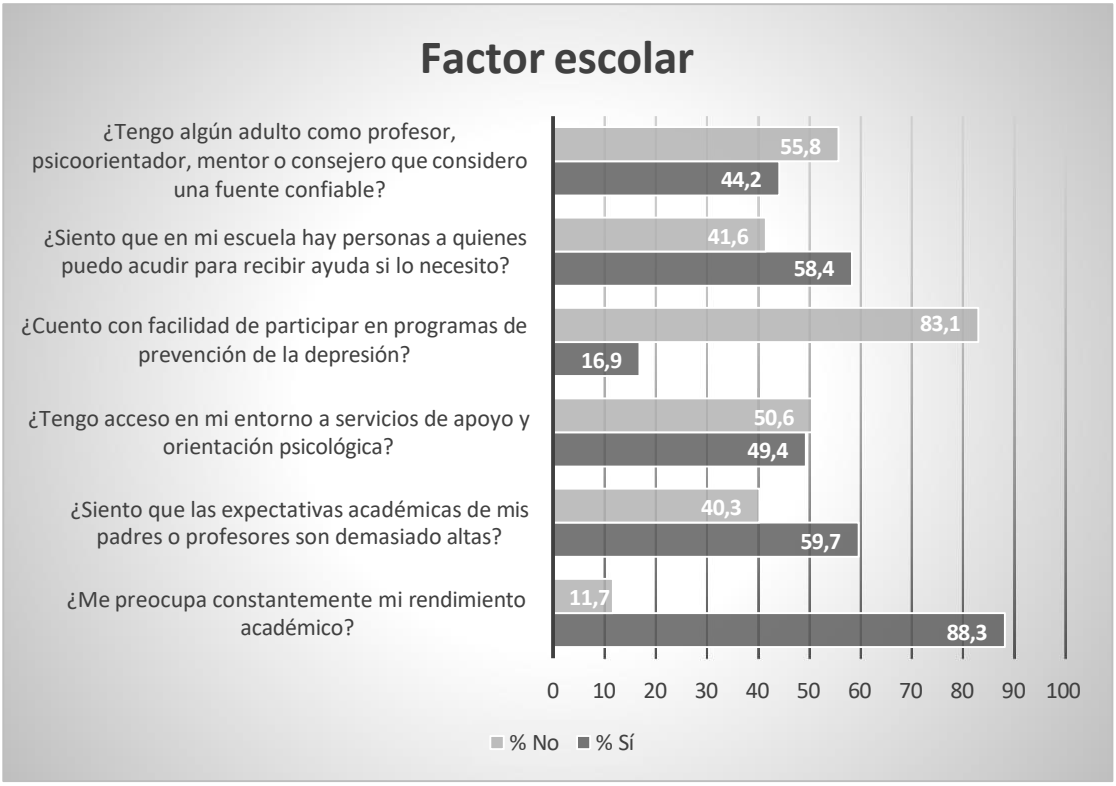
El contexto escolar tiene un papel fundamental en el desarrollo emocional de los adolescentes, ya que en este espacio interactúan con docentes, compañeros y autoridades que pueden influir positiva o negativamente en su bienestar. Las preguntas asociadas a este factor buscan explorar si los estudiantes perciben apoyo académico, presión, confianza institucional y oportunidades para expresar sus emociones dentro del ambiente educativo.

Tabla 12. *Tabla de los indicadores del factor escolar*

Preguntas	***Opciones***	***Frecuencia***
¿Me preocupa constantemente mi rendimiento académico?	Sí	68
	No	9
	Total	**77**

¿Siento que las expectativas académicas de mis padres o profesores son demasiado altas?	Sí	46
	No	31
	Total	**77**
¿Tengo acceso en mi entorno a servicios de apoyo y orientación psicológica?	Sí	38
	No	39
	Total	**77**
¿Cuento con facilidad de participar en programas de prevención de la depresión?	Sí	13
	No	64
	Total	**77**
¿Siento que en mi escuela hay personas a quienes puedo acudir para recibir ayuda si lo necesito?	Sí	45
	No	32
	Total	**77**

Figura 11. *Gráfica de los factores escolares*



El **88,3%** de los adolescentes manifestó estar preocupado constantemente por su rendimiento académico, lo que refleja un nivel alto de autoexigencia o de presión escolar. Este dato puede asociarse a ansiedad por las calificaciones o por el temor a decepcionar a padres y docentes.

Además, el **59,7%** siente que las expectativas académicas sobre ellos son demasiado altas. Esta percepción puede producir frustración, agotamiento emocional o incluso desmotivación ante el estudio cuando se sienten incapaces de cumplir con lo esperado.

En cuanto al acceso a servicios de apoyo psicológico, hay una división clara: un **49,4%** dice tener acceso, mientras que el **50,6%** no lo tiene. Esto muestra que, si bien existen canales de apoyo, no todos los estudiantes pueden acceder a ellos, lo que puede limitar la atención oportuna a quienes lo necesitan.

Preocupa también que solo un **16,9%** afirma tener facilidad para participar en programas de prevención de la depresión. Este bajo nivel de acceso evidencia una carencia institucional en cuanto a estrategias preventivas en salud mental.

Aunque el **58,4%** siente que puede acudir a alguien en su institución si necesita ayuda, solo el **44,1%** cuenta con un adulto de confianza dentro de ese entorno. Esto sugiere que, aunque se reconoce la presencia de figuras institucionales, no siempre existe un vínculo emocional de seguridad y confianza.

4.3.3 Factores sociales

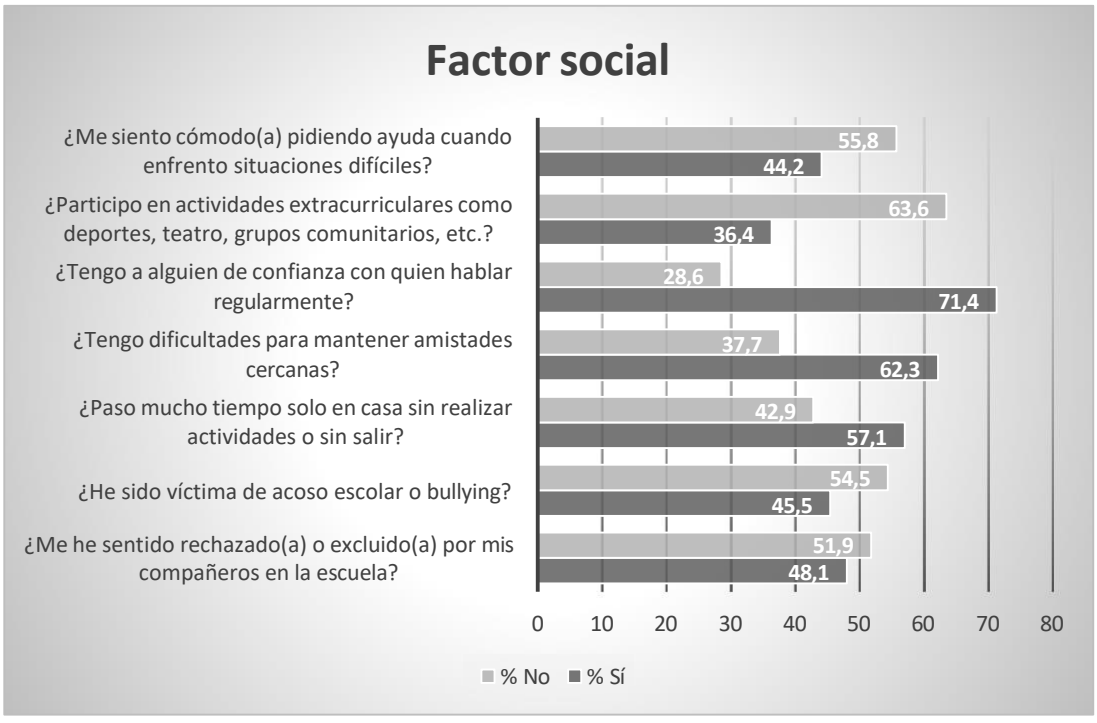
El factor social permite explorar cómo los adolescentes se relacionan con su entorno más allá del ámbito familiar y escolar. Se indaga sobre experiencias con los pares, participación en actividades comunitarias, sensación de pertenencia, redes de apoyo emocional, experiencias de rechazo y percepción de integración. Estos elementos influyen en el estado emocional del joven y pueden ser protectores o detonantes de malestar.

Tabla 13. *Tabla de los indicadores del factor social*

Preguntas	***Opciones***	***Frecuencia***
¿Me he sentido rechazado(a) o excluido(a) por mis compañeros en la escuela?	Sí	37
	No	40
	Total	**77**
¿He sido víctima de acoso escolar o bullying?	Sí	35
	No	42
	Total	**77**
	Sí	44

¿Paso mucho tiempo solo en casa sin realizar actividades o sin salir?	No	33
	Total	**77**
¿Tengo dificultades para mantener amistades cercanas?	Sí	48
	No	29
	Total	**77**
¿Tengo a alguien de confianza con quien hablar regularmente?	Sí	55
	No	22
	Total	**77**

Figura 12. *Gráfico de factores sociales*



Los datos muestran que el **48,1%** de los adolescentes ha experimentado rechazo o exclusión por parte de sus compañeros. Esta cifra es preocupante, ya que refleja una vivencia común de aislamiento que puede impactar negativamente su autoestima y bienestar emocional.

Además, el **45,5%** indicó haber sido víctima de bullying o acoso escolar, lo cual puede generar secuelas emocionales como miedo, tristeza o retraimiento, especialmente si no se interviene adecuadamente.

Un **57,1%** afirma que pasa mucho tiempo solo en casa sin realizar actividades ni salir, lo que evidencia una tendencia al aislamiento social que, sostenido en el tiempo, puede intensificar los síntomas depresivos o de desmotivación general.

También se identificó que el **62,3%** de los estudiantes tiene dificultades para mantener amistades cercanas. Esta cifra puede estar relacionada con la desconfianza, la falta de habilidades sociales o experiencias negativas previas.

Pese a todo lo anterior, el **71,4%** manifestó contar con alguien de confianza con quien hablar, lo cual representa una red de apoyo importante. No obstante, solo el **36,4%** participa en actividades extracurriculares, lo que muestra una baja integración a espacios colectivos que podrían fortalecer sus vínculos sociales.

Por último, solo el **44,1%** se siente cómodo pidiendo ayuda en momentos difíciles, lo que indica que más de la mitad de los adolescentes podrían estar atravesando situaciones emocionales sin compartirlas, por temor al juicio o a no ser comprendidos.

4.4 Discusión

Hablar de la adolescencia es adentrarse en una etapa de la vida compleja, intensa y profundamente transformadora, en la que los jóvenes transitan entre la niñez que dejan atrás y la adultez que aún no comprenden del todo, lo cual los sitúa en una zona de vulnerabilidad que no

siempre es atendida con la empatía, la comprensión y el acompañamiento necesario. En este contexto de cambios hormonales, emocionales, sociales y familiares, se gesta también una serie de tensiones internas que muchas veces los adolescentes no saben cómo nombrar, ni mucho menos cómo manejar, y que terminan expresándose de manera silenciosa en síntomas físicos, comportamientos disruptivos, emociones confusas o incluso en pensamientos que revelan un profundo malestar emocional. En ese sentido, esta investigación no solo buscó analizar indicadores fríos y cifras estadísticas, sino que pretendió también dar voz a esas realidades internas que muchas veces permanecen ocultas bajo una sonrisa aparente, una actitud evasiva o un rendimiento académico que empieza a deteriorarse sin razón aparente.

Desde el inicio, los objetivos de esta investigación se propusieron caracterizar, identificar y analizar los factores de riesgo psicosociales asociados a síntomas depresivos en adolescentes, entendiendo que el bienestar emocional no es un elemento aislado del contexto, sino una construcción continua atravesada por las experiencias familiares, escolares y sociales. Al aplicar los instrumentos de recolección de datos y observar las respuestas de los estudiantes, fue inevitable notar cómo sus vivencias personales se entrelazan con los indicadores estudiados, mostrando que detrás de cada número hay un rostro, una historia, una necesidad de ser escuchado. Esta discusión, por tanto, no se limita a interpretar porcentajes, sino que busca interpretar realidades desde una mirada humana, crítica y reflexiva, que permita comprender el sufrimiento emocional de muchos adolescentes como un llamado urgente de atención desde lo más profundo de su ser.

Asimismo, el análisis de los resultados no puede desligarse de lo que otros estudios y referentes teóricos han abordado en relación al suicidio, la depresión y los factores de riesgo en adolescentes. Investigaciones nacionales e internacionales han dejado claro que este grupo

poblacional experimenta una serie de vulnerabilidades que, de no ser atendidas a tiempo, pueden escalar a conductas autodestructivas, retraimiento emocional o ideación suicida. Factores como la baja autoestima, la falta de redes de apoyo, la percepción de una carga emocional insostenible y las dificultades para expresar lo que sienten son aspectos que se reiteran en la literatura, pero que en esta investigación se vuelven aún más palpables, más cercanos, más reales, cuando son los propios estudiantes quienes los expresan, quizás por primera vez, mediante una encuesta que les dio el espacio de hablar sin ser interrumpidos, juzgados o invalidados.

Es por eso que esta discusión no se construye desde una mirada distante, académica o meramente técnica, sino desde el compromiso ético y humano de analizar con profundidad lo que los adolescentes están viviendo y sintiendo. No basta con decir que un 46% se siente triste, si no comprendemos qué significa vivir con esa tristeza cuando apenas se está formando una identidad, cuando se espera aprobación de los demás y cuando se carece de herramientas para afrontar el dolor emocional. No es suficiente señalar que un porcentaje significativo se siente solo, si no nos preguntamos qué tipo de sociedad, familia o institución está construyendo ese sentimiento de aislamiento. Esta sección, por tanto, se convierte en un puente entre los datos y la acción, entre la estadística y la empatía, entre lo que se ve y lo que realmente se siente, con la intención de transformar la información en conciencia, y la conciencia en caminos posibles para intervenir, acompañar y sanar.

Comprender la realidad sociodemográfica de los adolescentes es el primer paso para interpretar con profundidad el contexto en el que se gestan muchas de sus emociones, pensamientos y conductas. Como lo señalan Guzmán-García et al. (2018), variables como la edad, el nivel educativo de los padres, el entorno familiar y la condición socioeconómica están directamente relacionadas con el desarrollo psicoemocional de los adolescentes, así como con la

aparición de síntomas depresivos o ideaciones suicidas (p. 92). En esta investigación, el grupo evaluado estuvo conformado en su totalidad por estudiantes entre los 15 y 17 años de edad, una etapa considerada crítica por múltiples autores, ya que coincide con la aparición de cambios hormonales, emocionales, sociales y cognitivos que transforman profundamente su visión del mundo y de sí mismos.

La adolescencia media, que abarca precisamente los 15 a 17 años, es reconocida por la OMS (2021) como una fase de alto riesgo para la aparición de síntomas depresivos y trastornos de conducta, sobre todo cuando hay factores contextuales que limitan el acceso a redes de apoyo, la seguridad emocional o la validación afectiva (p. 14). En este estudio, el 39% de los adolescentes afirmó vivir con su madre y hermanos, y un 39% con padre, madre y hermanos, mientras que un 22% vive en condiciones diferentes, como con abuelos, tíos o en hogares no tradicionales. Esta diversidad de estructuras familiares permite entender que no todos los adolescentes cuentan con figuras parentales estables o con una dinámica familiar protectora, lo cual puede repercutir directamente en su percepción de cuidado, su sentido de pertenencia y su equilibrio emocional.

En cuanto al nivel educativo de los padres o cuidadores, se halló que el 64% posee formación en educación secundaria o superior, mientras que un 8% no posee ningún tipo de escolaridad. Esta información es relevante, ya que según Carmona Parra et al. (2017), existe una correlación entre el nivel educativo de los padres y la capacidad de brindar orientación emocional adecuada a los hijos, especialmente en momentos de crisis. Padres con menor escolaridad podrían tener más dificultades para identificar signos de depresión en sus hijos, subestimando su sufrimiento o atribuyéndolo a comportamientos normales de la edad, lo cual puede demorar el acceso a ayuda profesional (p. 57).

Respecto al ingreso mensual familiar, se identificó que el 55% de los encuestados vive en hogares con ingresos iguales o inferiores a dos millones de pesos mensuales. Este dato es crucial, pues como lo explica Machado et al. (2018), los adolescentes de niveles socioeconómicos bajos son más propensos a desarrollar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, ya que sus familias están expuestas a mayores niveles de inestabilidad, inseguridad alimentaria y estrés financiero (p. 118). Además, los bajos ingresos suelen limitar el acceso a espacios recreativos, atención psicológica o entornos saludables, lo que incrementa el sentimiento de exclusión y desesperanza en los adolescentes.

Otro factor importante es el lugar de residencia. En este estudio, el 83% manifestó vivir en zonas urbanas, mientras que un 17% en zonas rurales o suburbanas. Aunque la mayoría se ubica en contextos urbanos, no se puede obviar que en estas zonas también hay altos niveles de violencia, hacinamiento, desprotección institucional y falta de oportunidades. Según el informe del Banco Mundial (2022), “los adolescentes que viven en zonas urbanas marginadas enfrentan altos niveles de exposición a violencia, deserción escolar y dificultades de acceso a servicios básicos” (p. 31), lo cual influye significativamente en su salud mental y emocional. Es decir, la urbanidad no garantiza bienestar, y muchas veces es escenario de múltiples factores de riesgo invisibilizados.

Respecto al tipo de vivienda, un 33% vive en condiciones de arriendo, compartida o con limitaciones de propiedad, lo cual puede indicar una inestabilidad habitacional que, según Fajardo-Dolci et al. (2015), incrementa el estrés familiar, disminuye la sensación de seguridad y puede afectar directamente el sueño, la concentración y el estado de ánimo de los adolescentes (p. 202). No se trata solamente de tener un techo, sino de tener un hogar que genere tranquilidad, pertenencia y estructura emocional, elementos fundamentales en esta etapa del desarrollo.

En relación con la identidad étnica, el 65% de los adolescentes se identificó como afrodescendiente o mestizo. Aunque no se evidenció una diferencia significativa en cuanto al riesgo emocional por grupo étnico, estudios como el de Fernández y Gómez (2021) han demostrado que los adolescentes afrocolombianos pueden estar más expuestos a estigmas, discriminación o barreras de acceso a servicios, lo cual afecta su autopercepción, autoestima y nivel de confianza en las instituciones (p. 83). Esta dimensión étnica, entonces, también debe ser considerada dentro del análisis de factores psicosociales, especialmente cuando se intersecta con otras condiciones de vulnerabilidad como la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de referentes positivos.

Finalmente, un 94% manifestó contar con servicios básicos como agua potable y electricidad, mientras que el 88% tiene acceso a internet en casa. Aunque estos datos podrían leerse como positivos, es necesario ir más allá y preguntarse si ese acceso garantiza un entorno seguro, saludable y emocionalmente nutritivo. Como lo plantea Cordero (2021), el acceso a servicios no se traduce automáticamente en calidad de vida emocional, y muchas veces la sobreexposición digital puede ser, incluso, un agravante para la salud mental de los adolescentes si no hay acompañamiento, regulación o contención emocional en casa (p. 66). Por ello, la caracterización sociodemográfica debe entenderse como el punto de partida para contextualizar al adolescente, reconociendo que detrás de cada condición se esconde una red de significados que moldea su forma de sentir, pensar y actuar frente a la vida.

Entender los factores psicosociales que inciden en el desarrollo de síntomas depresivos en los adolescentes no solo permite visibilizar el origen de muchas de sus emociones, pensamientos o conductas, sino que además posibilita la formulación de estrategias preventivas con enfoque contextual. En este sentido, se identificaron tres grandes dimensiones de análisis: el ámbito

familiar, el entorno escolar y la red de apoyo social. Cada uno de estos factores representa un nodo clave que, dependiendo de su funcionamiento o deterioro, puede actuar como un protector emocional o como un desencadenante de malestar, ansiedad o depresión. Como lo plantea Bronfenbrenner (1979) en su teoría ecológica del desarrollo humano, el individuo está inmerso en múltiples sistemas de interacción y su salud emocional está determinada por las relaciones que establece con cada uno de ellos. Por ello, esta investigación profundizó en el análisis de dichas dimensiones para establecer vínculos significativos entre los entornos cotidianos y el estado anímico de los adolescentes evaluados.

El ámbito familiar, como microsistema primario, ocupa un lugar determinante en la vida emocional del adolescente. Según González-Saavedra et al. (2020), las dinámicas familiares disfuncionales, la falta de comunicación, el autoritarismo, la ausencia afectiva y los conflictos constantes pueden incrementar significativamente la sintomatología depresiva en jóvenes (p. 144). En esta investigación, se encontró que el 62,7% de los encuestados considera que sus padres suelen ser muy autoritarios, estrictos y controladores, y además, un 54,6% afirma que en casa no hay una comunicación abierta con sus cuidadores. Estos datos permiten reflexionar sobre una realidad preocupante: muchos adolescentes se sienten emocionalmente reprimidos dentro del hogar, donde predomina el mandato, el control y la exigencia, pero escasea la escucha, el afecto o el diálogo horizontal. Esto no solo obstaculiza la expresión emocional, sino que también impide que el adolescente encuentre un espacio seguro donde procesar sus angustias o inquietudes más profundas.

Además, un 43,2% de los adolescentes considera que sus padres o profesores tienen expectativas académicas demasiado altas, lo cual puede generar una presión emocional constante. Esta presión, según Lazarus y Folkman (1984), se convierte en una fuente de estrés

crónico cuando las exigencias del entorno sobrepasan los recursos percibidos por el individuo para enfrentarlas. La sobreexigencia parental, aunque a menudo bien intencionada, puede derivar en sentimientos de frustración, culpa o inutilidad, especialmente si no viene acompañada de apoyo afectivo, reconocimiento o flexibilidad. A ello se suma que el 39,4% considera que sus padres están poco presentes en su vida diaria, lo que indica una posible negligencia emocional encubierta por la rutina, el trabajo o la desconexión afectiva. La ausencia emocional de las figuras parentales representa un vacío profundo en esta etapa de transición, donde la validación del adulto sigue siendo un factor clave para la construcción de autoestima y sentido vital.

El 36,4% señaló experimentar con frecuencia discusiones familiares, mientras que el 25,2% expresó no sentirse amado por sus padres. Estos datos no pueden leerse de manera ligera, pues como lo advierte Pantoja-Chamorro et al. (2019), la falta de afecto en el hogar está directamente relacionada con el desarrollo de trastornos emocionales en la adolescencia, ya que el adolescente, al no sentirse valorado ni aceptado, interioriza un relato de insuficiencia personal, lo que puede derivar en pensamientos autodestructivos (p. 129). Cuando el hogar deja de ser un lugar de refugio para convertirse en una fuente de angustia, el adolescente tiende a retraerse, a mostrarse hostil o a desarrollar síntomas depresivos como tristeza constante, desmotivación o aislamiento.

Desde el plano escolar, se identificaron también múltiples variables asociadas al riesgo psicosocial. La escuela, entendida no solo como un espacio de formación académica sino también como un escenario relacional, puede tener un impacto significativo sobre la salud emocional del estudiante. En esta investigación, el 52,2% de los encuestados indicó haber sido víctima de acoso escolar o bullying, y el 46,2% señaló haberse sentido rechazado o excluido por sus compañeros. Estos indicadores son altamente alarmantes si se considera que, según Hawton

et al. (2013), el bullying y la exclusión social se encuentran entre los factores más comunes asociados al suicidio adolescente (p. 310). Las burlas, el aislamiento o la humillación constante atentan contra la identidad del adolescente, generan una distorsión en la autoimagen y pueden instalar sentimientos profundos de inutilidad, vergüenza o desesperanza.

Sumado a lo anterior, un 40,3% expresó no sentirse comprendido por quienes lo rodean, mientras que un 37,3% indicó que tiene dificultades para mantener amistades cercanas. Esto confirma la fragilidad de las redes de apoyo entre pares, en un momento en que la validación social cobra especial importancia. La adolescencia es una etapa en la que la pertenencia grupal, la aceptación de los iguales y la construcción de amistades significativas se convierten en pilares fundamentales para la estabilidad emocional. Como lo explica Erikson (1968), en la etapa de identidad vs. confusión de roles, los adolescentes necesitan sentirse reconocidos e incluidos para consolidar una imagen positiva de sí mismos. Cuando esto no ocurre, emergen sensaciones de inadecuación, aislamiento y desvalorización, que son terreno fértil para el desarrollo de síntomas depresivos.

Además, el 35% de los adolescentes indicó sentirse presionado para encajar en ciertos grupos sociales, lo cual puede traducirse en una pérdida de autenticidad, en conductas de riesgo o en una sobreadaptación que erosiona la identidad. Como afirman Klonsky, May y Glenn (2013), la presión social constante es una fuente de angustia silenciosa que muchas veces se esconde bajo actitudes complacientes o rebeldes, pero que en el fondo revela un conflicto profundo entre el deseo de ser aceptado y el miedo a ser excluido (p. 482). Esta tensión puede convertirse en un factor de estrés sostenido que debilita el equilibrio emocional, particularmente si no existen espacios de contención o figuras significativas con las que se pueda dialogar con libertad.

En cuanto a los factores sociales más amplios, se halló que el 40,9% de los adolescentes manifestó pasar mucho tiempo solo en casa, sin realizar actividades o sin salir al exterior. Esta tendencia hacia el aislamiento no necesariamente obedece a una preferencia individual, sino que muchas veces responde a una falta de oportunidades, a condiciones económicas restrictivas o a la inseguridad del entorno. De acuerdo con Cordero (2021), el aislamiento social no elegido es una de las principales variables asociadas a síntomas depresivos en jóvenes, ya que reduce el contacto con experiencias estimulantes, debilita el sentido de pertenencia y deteriora progresivamente las habilidades interpersonales (p. 73). Esta desconexión con el entorno, además, puede reforzar pensamientos negativos y alimentar un discurso interno de vacío o inutilidad.

Un 38,8% manifestó tener dificultades para conseguir amigos, mientras que un 47,7% dijo no sentirse cómodo pidiendo ayuda cuando enfrenta situaciones difíciles. Este dato es especialmente revelador, ya que indica que muchos adolescentes han aprendido a callar su malestar, a ocultar su dolor o a lidiar con sus emociones de forma solitaria, lo que incrementa su vulnerabilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), una de las principales barreras para la atención de la salud mental en jóvenes es la dificultad para verbalizar lo que sienten, motivada por el miedo al juicio, la vergüenza o la desconfianza en los adultos (p. 21). Esta barrera comunicativa puede impedir la detección temprana de signos de alarma, agravando el malestar hasta convertirlo en sufrimiento silencioso.

En definitiva, los resultados de este segundo objetivo muestran con claridad que muchos adolescentes están expuestos a múltiples factores psicosociales de riesgo que, aunque aparentemente cotidianos, tienen un impacto profundo sobre su bienestar emocional. La rigidez o la ausencia afectiva en casa, el maltrato o la exclusión en el colegio, la soledad o el silencio

emocional en sus entornos sociales, constituyen experiencias que, acumuladas, pueden gestar una tristeza persistente, una sensación de vacío o una desesperanza latente. Estos datos no solo deben verse como cifras, sino como manifestaciones de un sufrimiento real que necesita ser comprendido, escuchado y acompañado desde una mirada humana, empática y comprometida con la salud mental adolescente.

Al analizar en conjunto los factores psicosociales identificados en la población estudiada y su relación con los síntomas de depresión reportados, se hace evidente un entramado complejo de influencias que, lejos de actuar de forma aislada, se retroalimentan y fortalecen mutuamente, generando condiciones propicias para el desarrollo de malestares emocionales profundos. Esta interconexión entre los factores familiares, escolares y sociales, que afectan la salud mental de los adolescentes, ha sido ampliamente estudiada en la literatura. Según Bronfenbrenner (1979), el desarrollo humano está condicionado por una ecología de sistemas que interactúan constantemente, y cualquier alteración o deterioro en uno de ellos tiene efectos sobre los otros. En ese sentido, esta investigación evidenció que muchos adolescentes no solo enfrentan una dinámica familiar difícil, sino que a la vez viven en entornos escolares poco empáticos y presentan escasas redes de apoyo fuera de casa, lo cual multiplica su vulnerabilidad emocional.

Uno de los hallazgos más significativos fue que un 46,7% de los adolescentes reportó haberse sentido triste o desesperanzado durante al menos dos semanas consecutivas, una cifra altamente preocupante si se tiene en cuenta que este es uno de los criterios diagnósticos principales de la depresión según el DSM-V (APA, 2013, p. 160). Esta tristeza persistente, lejos de ser una emoción pasajera, puede reflejar un estado emocional crónico que interfiere con la funcionalidad diaria del adolescente, debilitando su motivación, su autoestima y su capacidad de relacionarse con los demás. La literatura ha advertido sobre esta sintomatología: Hawton et al.

(2013) señalaron que los episodios de tristeza prolongada, acompañados de aislamiento, anhedonia o pensamientos de minusvalía, constituyen señales tempranas de estados depresivos graves en jóvenes (p. 305). En este sentido, la presencia de este indicador en casi la mitad de los participantes no puede tomarse como un dato aislado, sino como una alerta colectiva que invita a mirar con mayor profundidad las condiciones en las que están creciendo y viviendo estos adolescentes.

De forma paralela, el 45,2% manifestó sentirse frecuentemente solo, lo cual reafirma la presencia de un sentimiento de desconexión emocional que no siempre se puede ver a simple vista, pero que tiene un peso significativo en la estabilidad psíquica del adolescente. Sentirse solo, como lo explica Joiner (2005), no implica únicamente no tener personas alrededor, sino sentirse incomprendido, no escuchado, o emocionalmente distanciado incluso de quienes conviven con uno (p. 89). Este tipo de soledad subjetiva puede derivar en pensamientos disfuncionales, como creer que uno es una carga para los demás, que no es importante o que su presencia es irrelevante, ideas que, de mantenerse, pueden dar paso a sentimientos más complejos como el vacío existencial o la desesperanza.

A esto se suma que un 40,6% de los encuestados expresó no tener energía para realizar sus actividades diarias, otro indicador clásico de depresión que, en adolescentes, muchas veces se confunde con pereza o falta de interés. Sin embargo, como lo señala Beck (1979), la falta de energía no es una causa sino una consecuencia del deterioro emocional, una manifestación física del desgaste interno que vive la persona, donde incluso las tareas más simples se sienten imposibles de realizar (p. 47). En este contexto, es clave interpretar estos datos no desde el juicio, sino desde la empatía, reconociendo que detrás de esa apatía puede haber una lucha silenciosa que necesita acompañamiento y no señalamiento.

El 14,1% de los adolescentes afirmó haber tenido pensamientos relacionados con la muerte, lo cual constituye uno de los hallazgos más delicados de la investigación. Si bien no es el porcentaje más alto, el solo hecho de que exista esta ideación en adolescentes de 15 a 17 años debe encender todas las alertas. Como indican Turecki y Brent (2016), la ideación suicida no siempre lleva a un intento, pero es el primer paso en una cadena progresiva que, si no se detiene a tiempo, puede culminar en tragedia (p. 188). Esta ideación suele estar asociada a una acumulación de factores: problemas familiares, bullying, soledad, baja autoestima y falta de apoyo emocional, muchos de los cuales fueron evidenciados en esta investigación.

La interacción de estos factores se hace más clara cuando se observa que quienes manifestaron mayor nivel de soledad también reportaron mayor tristeza, fatiga y pensamientos negativos sobre sí mismos. Esta correlación, aunque no se haya medido estadísticamente, se manifiesta de forma evidente en los datos descriptivos. Según el modelo de desesperanza de Abramson et al. (1989), la percepción de que los problemas no tienen solución y que el futuro solo puede ser negativo es un predictor importante de depresión en adolescentes (p. 363). De ahí que sea fundamental trabajar no solo en la reducción de los factores de riesgo, sino en el fortalecimiento de recursos internos como la resiliencia, la autocompasión y la red de apoyo emocional.

En este sentido, resulta alarmante que un 36% de los adolescentes no cuente con personas de confianza a quienes acudir en momentos difíciles, y que un 35% haya expresado dificultades para expresar lo que sienten. Esto no solo limita la posibilidad de pedir ayuda a tiempo, sino que aumenta la sensación de estar solo con la carga emocional. La OMS (2019) ya había advertido que una de las principales barreras para la atención en salud mental es la dificultad de los adolescentes para reconocer, verbalizar o compartir su malestar, por miedo al juicio, la

vergüenza o el estigma (p. 22). Este hallazgo refuerza la necesidad urgente de crear espacios seguros donde el adolescente pueda hablar sin ser etiquetado, acompañado por adultos significativos que lo escuchen sin minimizar sus emociones.

Otro hallazgo que fortalece la relación entre los factores analizados y la sintomatología depresiva es que un 38,5% de los adolescentes indicó que sus padres están ausentes o poco presentes en su vida cotidiana. Esta falta de acompañamiento puede generar en ellos una sensación de abandono emocional, de estar a la deriva, y de no contar con referentes que los orienten, contengan o valoren en momentos críticos. Según Pantoja-Chamorro et al. (2019), la ausencia afectiva parental está entre los factores que más afectan la salud emocional adolescente, pues deja al joven expuesto a enfrentar sus conflictos sin herramientas, a interpretar sus emociones sin guía y a buscar contención en lugares que no siempre son seguros (p. 126).

Finalmente, la suma de estos factores permite afirmar que los síntomas depresivos reportados por los adolescentes no surgen de la nada ni son propios de la edad, sino que responden a una acumulación de tensiones estructurales, familiares, escolares y sociales que no han sido abordadas con la atención que merecen. Es urgente que la mirada sobre la adolescencia se transforme, que se deje de minimizar su sufrimiento, que se escuchen sus silencios y se validen sus emociones. Porque detrás de cada cifra hay un rostro, una historia, una batalla interior que tal vez podría aliviarse si existieran más adultos disponibles, más redes de apoyo afectivo, y sobre todo, más voluntad para mirar a los adolescentes no como problemas por resolver, sino como seres humanos que sienten, que duelen y que también esperan ser comprendidos.

A la luz de los resultados obtenidos y del análisis realizado a lo largo de este estudio, es innegable que el bienestar emocional de los adolescentes se encuentra atravesado por múltiples

factores interrelacionados que, en conjunto, configuran un escenario de alta vulnerabilidad psicosocial. Si bien se evidenciaron algunos aspectos protectores, como el acceso generalizado a servicios básicos y la presencia de ciertas figuras de apoyo, la mayoría de los datos expuestos revelan una situación crítica, donde la tristeza persistente, el cansancio emocional, la falta de motivación, los pensamientos negativos y la desconexión afectiva son experiencias comunes, frecuentes y, lamentablemente, normalizadas en muchos de los adolescentes encuestados. Esto coincide con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2019), que advierte que más del 50% de los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años, y muchos de ellos no son diagnosticados ni tratados a tiempo (p. 14).

Más allá de los porcentajes y las cifras, este estudio pone de manifiesto una realidad humana urgente: hay adolescentes que se sienten solos, incomprendidos, agotados emocionalmente y sin herramientas para expresar lo que les duele. Como lo afirma Gómez-Romero et al. (2020), el sufrimiento adolescente no se expresa siempre con palabras claras, muchas veces se manifiesta en silencios prolongados, en conductas evitativas o en síntomas físicos que la sociedad tiende a ignorar o a castigar (p. 206). Por eso, resulta tan preocupante que el 14% de los encuestados haya manifestado tener pensamientos relacionados con la muerte, y que casi la mitad exprese una sensación de tristeza o desesperanza constante. Este no es un dato menor, es un grito de auxilio que muchas veces pasa desapercibido entre las exigencias académicas, los problemas familiares y las rutinas automatizadas del entorno escolar.

Al articular los tres objetivos de esta investigación, se observa con claridad cómo las condiciones sociodemográficas, las dinámicas familiares, los vínculos escolares y las redes sociales se entrelazan para influir directamente en la salud mental de los adolescentes. No se trata de analizar cada factor por separado, sino de comprender cómo todos ellos se encadenan en la

experiencia cotidiana del joven. Un adolescente que vive en un entorno familiar conflictivo, con escaso acompañamiento emocional, que no se siente valorado en su colegio, que ha sufrido acoso o exclusión, y que no cuenta con espacios de contención comunitaria, es un adolescente expuesto a múltiples riesgos. Como señala Bronfenbrenner (1979), el individuo es el resultado de la interacción permanente entre sus entornos inmediatos y estructurales, por lo que una intervención verdaderamente transformadora debe atender todos esos niveles de forma simultánea (p. 23).

Es importante resaltar que los síntomas de depresión identificados no se presentan como fenómenos aislados, sino como expresiones visibles de una afectación profunda y multifactorial. La fatiga, la tristeza, la soledad, la falta de interés y los pensamientos negativos sobre uno mismo no surgen espontáneamente; son la respuesta emocional y psicológica a una serie de condiciones adversas que han ido debilitando progresivamente la autoestima, la esperanza y el sentido de pertenencia del adolescente. Como argumenta Cordero (2021), cuando no se fortalecen los vínculos protectores ni se valida la voz del joven, este empieza a construir una narrativa de invalidez personal que puede derivar en estados depresivos o conductas autodestructivas (p. 66).

Otro elemento fundamental que emerge de esta discusión es la necesidad urgente de promover una cultura de cuidado emocional en todos los espacios donde transita el adolescente. La familia, la escuela y la comunidad no pueden seguir funcionando como compartimentos aislados, sino como redes interdependientes que trabajen conjuntamente para garantizar que cada adolescente se sienta escuchado, visto, valorado y protegido. El hecho de que más del 35% de los encuestados no se sienta cómodo hablando de sus emociones o no cuente con alguien de confianza para hacerlo, es una señal clara de que aún existen muchas barreras culturales, comunicativas y afectivas que impiden que los adolescentes encuentren en su entorno un

verdadero refugio. Según Lazarus y Folkman (1984), los adolescentes desarrollan estrategias de afrontamiento adaptativas solo cuando se sienten emocionalmente seguros y contenidos, lo cual no siempre ocurre en contextos marcados por la exigencia, el juicio o la indiferencia (p. 112).

Finalmente, esta investigación no solo busca describir una realidad dolorosa, sino también llamar a la acción. No basta con identificar factores de riesgo; es necesario que las instituciones educativas, las familias, los gobiernos locales y la sociedad civil comprendan que la salud mental de los adolescentes debe ser una prioridad urgente. Como lo señala la OMS (2021), invertir en salud mental durante la adolescencia no solo mejora el bienestar individual, sino que previene múltiples problemáticas sociales futuras, como el abandono escolar, el consumo de sustancias, la violencia intrafamiliar y, en los casos más extremos, el suicidio (p. 33). Se requiere una mirada más humana, más empática, más comprometida con el acompañamiento emocional real, no solo con el cumplimiento de normas o resultados.

En definitiva, hablar de depresión en adolescentes no es hablar solo de tristeza, es hablar de contextos que fallan, de vínculos que se rompen, de silencios que duelen, y de adultos que, muchas veces sin querer, dejan de estar presentes. Esta investigación nos recuerda que cada adolescente lleva dentro un mundo que necesita ser acompañado, comprendido y sostenido con amor. Porque cuando el entorno protege, valida y escucha, la tristeza no se convierte en enfermedad, el aislamiento no se vuelve abandono, y el dolor no termina en tragedia. Humanizar la mirada sobre los adolescentes no es solo un deber ético, es una responsabilidad colectiva que puede salvar vidas.

CAPÍTULO VI

5 Conclusiones

La adolescencia, comprendida como una etapa de transición vital, representa un momento de intensas transformaciones emocionales, cognitivas, sociales y fisiológicas. A partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar que este grupo de jóvenes del grado 11° de la Institución Educativa objeto de estudio atraviesa realidades complejas que inciden de forma directa en su bienestar emocional. Estas realidades no solo involucran sus pensamientos y sentimientos, sino también su entorno familiar, escolar y comunitario, convirtiéndose en factores que deben ser comprendidos y abordados con profundidad, sensibilidad y compromiso institucional.

En cuanto al objetivo inicial de caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes participantes, se evidenció que muchos de ellos habitan en hogares donde las condiciones económicas son limitadas, el acceso a servicios puede ser precario y las dinámicas familiares no siempre garantizan contención emocional. Estos hallazgos permiten afirmar que la vulnerabilidad psicosocial no surge únicamente por una situación individual, sino que es el reflejo de una red de circunstancias estructurales que, en su conjunto, afectan la percepción que los jóvenes tienen de sí mismos, del futuro y de su valor personal. El contexto familiar, el nivel educativo de los cuidadores, el entorno barrial y el acceso a espacios seguros inciden profundamente en la estabilidad emocional del adolescente.

Del mismo modo, al abordar los factores de riesgo psicológico que predisponen a síntomas depresivos y posibles conductas autodestructivas, se hallaron múltiples indicadores que encienden alarmas importantes. En el ámbito familiar, una proporción considerable de estudiantes reportó sentirse poco comprendido o emocionalmente desconectado de sus padres. Este tipo de vínculo debilitado puede generar en el adolescente una sensación de soledad interior,

desamparo y baja autoestima, lo cual repercute directamente en su salud mental. A esto se suma la presencia de tensiones o discusiones familiares frecuentes, las cuales alteran la estabilidad emocional y dificultan la construcción de espacios seguros de diálogo y confianza.

En el ámbito escolar, también se evidencian factores relevantes. Si bien algunos estudiantes manifestaron contar con figuras docentes significativas, una parte importante no se siente valorada ni escuchada dentro del contexto educativo. La falta de reconocimiento, el acoso entre pares y la percepción de no contar con espacios empáticos agravan el malestar emocional de los adolescentes. La escuela, en este sentido, no puede limitarse a la función académica, sino que debe consolidarse como un entorno protector, donde los estudiantes no solo aprendan, sino que también se sientan acogidos y respetados.

El componente social de los adolescentes también muestra fisuras. Muchos de ellos expresaron no sentirse parte activa de su comunidad, no tener redes de apoyo sólidas más allá del entorno escolar o no sentirse cómodos para pedir ayuda. Este aislamiento social, sumado a experiencias de rechazo, discriminación o falta de espacios de participación, incrementa el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Los adolescentes necesitan sentirse reconocidos, escuchados y vinculados a su entorno para construir una identidad sólida y una autoestima positiva.

Otros indicadores preocupantes emergen al observar factores como el estado de ánimo, la energía vital y los pensamientos negativos. Un porcentaje significativo manifestó sentirse constantemente triste, agotado o sin motivación, lo cual sugiere la presencia de síntomas depresivos que no pueden ser normalizados ni ignorados. Además, aunque en menor proporción, algunos adolescentes reportaron pensamientos relacionados con la muerte o el deseo de desaparecer, lo que debe ser tomado como una alerta urgente para la implementación de estrategias de intervención.

A partir de todo lo anterior, se concluye que el bienestar emocional de los adolescentes del grado 11° se encuentra condicionado por múltiples factores interrelacionados, que deben ser abordados de manera integral y multidisciplinaria. No se trata únicamente de acompañar al adolescente en su proceso educativo, sino de construir entornos seguros, afectivos y protectores donde se sientan libres para expresarse, comprendidos en sus emociones y valorados en su humanidad.

Como limitación del estudio, se reconoce que los instrumentos aplicados ofrecen una aproximación general a los factores de riesgo, pero no permiten profundizar en aspectos clínicos o diagnósticos más complejos. Asimismo, la muestra fue limitada a un solo grupo de estudiantes del grado 11°, lo que restringe la generalización de los hallazgos. Sin embargo, los datos obtenidos resultan valiosos para comprender realidades específicas que requieren atención inmediata.

Se recomienda a la institución educativa diseñar e implementar programas de prevención del riesgo psicosocial, orientados a fortalecer el bienestar emocional de los estudiantes. Estos programas deben incluir talleres de gestión emocional, espacios de escucha activa, fortalecimiento de habilidades sociales y capacitación docente en salud mental escolar. También es fundamental contar con un equipo de orientación capacitado, visible y accesible, que acompañe a los estudiantes desde la comprensión, la empatía y el respeto.

Asimismo, se sugiere establecer protocolos claros de intervención en casos de riesgo emocional, articulados con redes de apoyo institucionales, familiares y comunitarias. El acompañamiento no debe ser reactivo, sino preventivo y constante. Además, es necesario fomentar en la comunidad educativa una cultura del cuidado, donde las emociones de los adolescentes sean validadas y comprendidas sin prejuicios ni estigmas.

Por último, futuras investigaciones podrían ampliar la muestra a otros grados escolares, incorporar entrevistas cualitativas o aplicar pruebas psicométricas más profundas, que permitan identificar perfiles de riesgo con mayor precisión. El estudio del bienestar emocional en la adolescencia debe continuar desarrollándose desde una perspectiva humanista, contextual y transformadora, reconociendo que cada joven es un universo único, con historias, luchas y necesidades que merecen ser escuchadas, acogidas y dignificadas.

Referencias

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23. Recuperado de https://www.studocu.com/ec/document/instituto-tecnologico-superior-espana/geriatria/12-el-concepto-de-adolescencia-articulo-autor-dra-susana-pineda-perez-y-dra-miriam-alino-santiago/36684646

Organización mundial de la salud (2023). Depresión. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIpqOKr7jDiQMVTJ1aBR0K5yFqEAAYAiAAEgKub_D_BwE

Unicef para cada infancia (2022). Como gestionar la depresión. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/como-gestionar depresion?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI3-Lwm5nDiQMVfLJaBR1hYwUhEAAYASABEgJ9DPD_BwE#causas-depresion

Organización mundial de la salud (2024). La salud mental de los adolescentes. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Unicef Colombia (2024). De salud mental si hablamos. Recuperado de https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre

Gobernación de Antioquia gerencia de infancia, adolescencia y juventud (2022). Panorama del comportamiento suicida en los niños, niñas y adolescentes del departamento de Antioquia. Recuperado de https://vidayfamilia.antioquia.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/BIAMP53.pdf

B Arenas, C., & Rojas, M. (2023). Factores asociados a riesgo de depresión en estudiantes de media vocacional en Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. Elsevier. Recuperado de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-riesgo-depresion-estudiantes-S0034745023000689

González, L. (2022). Factores de riesgo psicosociales en el nivel de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Marcelino Carreño en Ayacucho, Perú. Repositorio UNAC. Recuperado de https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9319

Martínez, R., & Torres, J. (2023). Factores de riesgo relacionados con niveles de depresión y frecuencia de síntomas en adolescentes escolarizados en Ciudad Juárez, México. Revista de Psicología UNAM. Recuperado de https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84735

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada. (2024). Obsesión por la soledad como factor en el desarrollo de depresión en jóvenes en España. El País. Recuperado de https://elpais.com/salud-y-bienestar/2025-03-10/obsesionarse-con-la-soledad-es-un-factor-clave-en-el-desarrollo-de-depresion.html

López, S. (2024). Impacto de dispositivos tecnológicos y sobreprotección parental en la salud mental de adolescentes en España. El País. Recuperado de https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2025-02-06/dispositivos-tecnologicos-y-sobreproteccion-de-los-padres-dos-enemigos-para-la-salud-mental-de-los-adolescentes.html

UNICEF & Universidad de Sevilla. (2024). Prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes en España y barreras para buscar ayuda. The Huffington Post España.

Recuperado de https://www.huffingtonpost.es/life/salud/el-41-menores-tenido-problema-salud-mental-mas-mitad-pide-ayudabr.html

Cadena SER. (2025). Reducción de intentos de suicidio en adolescentes ingresados en Albacete, España. Cadena SER Noticias. Recuperado de https://cadenaser.com/castillalamancha/2025/01/17/los-intentos-de-suicidio-se-han-reducido-en-casi-un-15-en-albacete-en-los-casos-de-adolescentes-ingresados-radio-albacete/

Fernández, P. (2025). Medicalización de problemas de salud mental en la sociedad contemporánea en España. El País. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2025-02-16/pastillas-pastillas-pastillas.html

Borja, Ruilova, García, Sánchez, Guevara, Morales (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FactoresQueIncidenEnLaPresenciaDeLaDepresionEnAdol-7164309%20(1).pdf

Soria, I. N., & Pérez, N. P. (2012). Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. Editorial Club Universitario. Recuperado de http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/428d26dbe6b7e6835eaa900697b62144c78282da.pdf

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). Desarrollo humano (9.ª ed.). McGraw-Hill. Recuperado de https://es.slideshare.net/slideshow/psicologiadeldesarrollopapalia2009-1pdf/253422451

Organización mundial de la salud (2018). La población juvenil, la salud mental y los trastornos

Mentales, el término “adolescencia”. Recuperado de https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/288/20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf

Romero Sierra, G. (2021). La adolescencia como categoría de análisis. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 19(2), 1–20. Recuperado de https://doi.org/10.11600/1692715x.19252212020

Moscoso, D. R. B., Narvaez, L. D. C. V., Ortiz, L. F. A., Ramos, R. A., & Gonzalez, E. M. V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. Revista Boletín Redipe, 10(2), 182-189. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ojsadmin,+REVISTA+BOLETIN+REDIPE++10-2+FEBRERO[2]+(1)-182-189.pdf

Romero Sierra, G. (2021). La adolescencia: Problemáticas en su conceptualización y en la edad que le comprende. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de https://repository.unad.edu.co/handle/10596/48334

Biblioteca Nacional de Medicina Medlineplus Información de Salud (2022). Recuperado de https://medlineplus.gov/spanish/teendepression.html

Morrison, J. (2015). dsm-5 Guía para el diagnóstico clínico. Manual moderno, 112.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Depresión. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/depresion

Carmona, (2012). Recursos psicosociales, 10. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/eardila3,+64755019018_visor_jats.pdf

Delgadillo, J. (2021). Factores psicosociales, intervención y gestión integral en salud ocupacional. Revista de Psicología, 39(1), 118-134. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100118&script=sci_arttext

Campuzano, M. D. L. R., & Martinez, L. F. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Psicología y salud, 15(2), 169-185. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ALGUNOS+FACTORES+PSICOLOGICOS+Y+SU+PAPEL+EN+LA+ENFERMEDAD%3A+UNA+REVISION+&btnG=

Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia ergo-sum, Revista científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 23(3), 219-228. Recuperado de https://www.redalyc.org/journal/104/10448076002/10448076002.pdf

Plata, D. Y., & Royert, C. E. (2023). Factores familiares que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes en secundaria y media en Latinoamérica: Una revisión de la literatura. Saber, Ciencia y Libertad, 1(1). Recuperado de https://saberser.unac.edu.co/ojs/index.php/saberser/article/download/5/5

De Castro, E. V. (2002). El concepto de sociedad en antropología. Revista de antropología, (7), 31-44. Recuperado de https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/antropologia/article/view/19930

Macías, J. (2020). Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(4), 1234-1245. Recuperado de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830

Política Nacional de Salud Mental Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

Barreras, R, Eljach, G, Posada, A y Mantilla, J (2013) ley N° 1616 21 enero 2013. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf

Uribe Vélez (2006) Código de la infancia y la adolescencia ley 1098 de 2006. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf

Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+versi%C3%B3n+2018&ots=TkWfTQYoM2&sig=dVh0xY_Oain4zs3G0stXaE58sU#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20versi%C3%B3n%202018&f=false

BDel Cid, M. T. C. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Revista médica hondureña, 89(Supl. 1), 46-52. Recuperado de https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047

Fernando, C. A. J. El síntoma. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100440/el-sintoma.pdf

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1994). Inventario de depresión de beck-ii. paidos, 42.

Rojas, R. A. O. (2001). El cuestionario. Acedido em, 26. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=en+que+consiste+el+cuestionario+estructurado+de+preguntas+cerradas+&btnG=

Triola, M. (2009) Estadística décima edición. Recuperado de https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/estadistica.pdf

Anexos

Anexo 1. *Consentimiento informado*

CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN Y SUS ACUDIENTES

El propósito de este formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación y a sus acudientes una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Katy Licet Palomeque Din y Pedro Nel Banda Berna estudiantes de la Especialización Familia Infancia y Adolescencia de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO. El objetivo de este estudio/investigación es: ***Analizar los factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11 de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.***

Si usted accede a participar en este estudio/investigación, se le pedirá responder preguntas cerradas en una encuesta esto tomará aproximadamente **una** hora de su tiempo.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio/investigación.

El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, serán los responsables del Proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para asegurar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos de acuerdo con la ley 1581 de 2012.

La participación en este estudio/investigación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera de este estudio/investigación. Sus respuestas a los cuestionarios, serán utilizadas exclusivamente para los fines de investigación.

Los responsables del Proyecto y UNIMINUTO, aseguran que su participación no implique un gasto económico. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio/investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Una vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por el Investigador Responsable del Proyecto.
2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio/investigación, que me han indicado que tendré que responder cuestionarios y el tiempo que tomará realizar esto.
3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He

sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los Investigadores encargados del Proyecto. Cuyos datos son los siguientes:

Nombre de los responsables:	Katy Licet Palomeque Din Pedro Nel Banda Berna
Correo Electrónico:	

4. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

5. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información al correo sobre los
resultados de este estudio/investigación cuando éste haya concluido.

Firma del participante:	
Nombre del participante:	

Firma del acudiente:	
Nombre del acudiente:	
Fecha:	
Lugar:	

Anexo 2. *Valoración del instrumento o técnica de recolección de datos*

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO O TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres completos del experto: Kelly Antonia Valdés Mosquera
Títulos: Trabajadora social/ Docente orientadora
Años de experiencia 7 años como docente orientadora
Empresa con la cual trabaja: Escuela Normal Superior de Uraba

Criterio	SI	NO
¿las preguntas son pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto de investigación?	X	
¿hay abordaje teórico conceptual?	X	
¿Tiene adecuación del lenguaje de acuerdo con las características de la muestra?	X	
¿Considera que es confiable?	X	
¿considera que es objetivo?	X	
¿la técnica o instrumento es el correcto?	X	
¿Considera que le falta abordar alguna (s) pregunta (s)?		X
¿Considera que tiene preguntas de más?		X

Observaciones o sugerencias:

FIRMA Kelly Antonia Valdez M.

Anexo 3. *Inventario de Beck - Depresión en adolescentes*

INVENTARIO DE BECK – DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

ITEM - 1

☐No me siento triste
☐Me siento triste
☐Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
☐Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

ITEM -2

☐No me siento especialmente desanimado ante el futuro
☐Me siento desanimado con respecto al futuro
☐No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar
☐No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

ITEM - 3

☐No me considero un fracasado
☐Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
☐Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
☐Creo que soy un fracaso absoluto como persona

ITEM - 4

☐No estoy especialmente insatisfecho
☐No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo
☐Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
☐Estoy insatisfecho o aburrido de todo

ITEM - 5

☐No me siento culpable
☐Me siento culpable una buena parte del tiempo
☐Me siento bastante culpable casi siempre
☐Me siento culpable siempre

ITEM - 6

☐No creo que esté siendo castigado
☐Creo que puedo ser castigado
☐Espero ser castigado
☐Creo que estoy siendo castigado

ITEM - 7

☐No me siento decepcionado de mí mismo
☐Me he decepcionado a mí mismo
☐Estoy asqueado de mi mismo
☐Me odio

ITEM - 8

☐No creo ser peor que los demás
☐Me critico bastante por mis debilidades o errores
☐Me culpo siempre por mis errores
☐Me culpo por todo lo malo que sucede

ITEM - 9

☐No tengo pensamientos de hacerme daño
☐Pienso en matarme, pero no lo haría
☐Me gustaría matarme
☐Me mataría si tuviera la oportunidad

ITEM - 10

☐No lloro más que de lo habitual
☐Ahora lloro más de lo habitual
☐Ahora lloro todo el tiempo
☐Antes podía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

ITEM -11

☐No estoy más irritable de lo normal
☐Las cosas me irritan un poco más que de costumbre
☐Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo
☐Ahora me siento irritado todo el tiempo

ITEM - 12

☐No he perdido el interés por otras personas
☐Estoy menos interesado en otras personas que antes
☐He perdido casi todo mi interés por las personas
☐He perdido todo mi interés por las personas

ITEM - 13

☐Tomo decisiones como siempre
☐Postergo las decisiones más que de costumbre
☐Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
☐Ya no puedo tomar decisiones

ITEM - 14

☐No creo que mi aspecto sea peor que antes
☐Me preocupa el hecho de parecer viejo, sin atractivo
☐Siento que hay cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
☐Creo que soy feo

ITEM - 15

☐Puedo trabajar tan bien como antes
☐Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
☐Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
☐No puedo trabajar en absoluto

ITEM - 16

☐Puedo dormir tan bien como antes
☐No duermo tan bien como antes
☐Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
☐Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

ITEM - 17

☐No me canso más que antes
☐Me canso más fácilmente que antes
☐Me canso sin hacer casi nada
☐Estoy demasiado cansado para hacer algo

ITEM - 18

☐Mi apetito no es peor que antes
☐Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes
☐Mi apetito está mucho peor ahora
☐Ya no tengo apetito

ITEM - 19

☐No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente
☐He perdido más de dos kilos y medio
☐He perdido más de cinco kilos
☐He perdido más de siete kilos y medio

ITEM - 20

☐No me preocupo por mi salud más que de costumbre
☐Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento
☐Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa
☐Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa

ITEM - 21

☐No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
☐Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
☐Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
☐He perdido por completo el interés por el sexo

Anexo 4. *Encuesta - Factores de riesgos psicosociales*

Factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

Objetivo general: Analizar los factores de riesgos psicosociales que inciden en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

El cuestionario a desarrollar consta de 68 preguntas cerradas, 16 tienen como propósito describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo y 52 tienen como finalidad identificar los factores de riesgos psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo; por lo cual es importante que se responda honestamente dicho cuestionario para que se puedan obtener datos precisos y confiables y se pueda lograr el propósito del estudio.

Marcar con una X de acuerdo a lo que considere.

Objetivo específico 1. Describir aspectos sociodemográficos de los adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

¿En qué rango de edad te encuentras?

( ) 10 a 12 años

( ) 13 a 15 años

( ) 16 a 18 años

( ) 19 años o mas

¿Cuál es tu sexo?

( ) Masculino

( ) Femenino

¿Cuál es tu orientación sexual?

( ) Heterosexual

( ) Homosexual

( ) Bisexual

( ) Confundido

¿Actualmente estas en atención psicológica o lo estuviste anteriormente?

( ) Si

( ) No

¿Has sido diagnosticado con depresión?

( ) Si

( ) No

¿Consumes alcohol?

( ) Si

( ) No

¿Consumes sustancias psicoactivas (cocaína, heroína, marihuana, éxtasis, entre otras)?

( ) Si

( ) No

¿Con quién vives?

( ) Padres y hermanos

( ) Mamá y hermanos

( ) Papá y hermanos

( ) Otro familiar (abuelos, tíos, primos)

¿Cuál es el nivel de estudio de tus padres, cuidador o el adulto con quien vives?

( ) Sin estudios

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Educación superior

¿Cuál es el rango de ingreso mensual de tu familia?

( ) Menos de 500.000 $

( ) 500.000 $ a 1.000.000 $

( ) 1.000.000 $ a 2.000.000 $

( ) Mas de 2.000.000 $

¿En qué tipo de vivienda resides actualmente?

( ) Propia

( ) Alquilada

( ) Compartida ( ) Otra

¿Dónde resides actualmente? ( ) Zona urbana

( ) Zona suburbana ( ) Zona rural

¿Con que grupo étnico te identificas? ( ) Indígena

( ) Afrodescendientes ( ) Mestizo

( ) Otro

¿Cuál es tu religión? ( ) Católica

( ) Evangelio ( ) Pentecostal ( ) Otra

¿Tienes acceso a servicios básicos como agua potable y electricidad? ( ) Si

( ) No

¿Tienes acceso a internet en tu casa? ( ) Si

( ) No

Objetivo específico 3. Identificar los factores de riesgos psicosociales incidentes en los síntomas de depresión en adolescentes del grado 11° de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Urabá del Municipio de Turbo.

Áreas de estudio:

Área emocional:

¿Me preocupa constantemente mi rendimiento académico? ( ) Sí

( ) No

¿He experimentado alguna vez una pérdida significativa, como la muerte de un ser querido?

( ) Sí

( ) No

¿Me he sentido inseguro (a) sobre mi apariencia física? ( ) Sí

( ) No

¿Me cuesta mucho hablar de mis problemas con los demás? ( ) Sí

( ) No

¿Siento que las redes sociales afectan mi estado de ánimo de forma negativa?

( ) Sí

( ) No

¿Alguna vez he consumido alcohol para superar o aliviar situaciones estresantes?

( ) Si

( ) No

¿He recurrido al consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, heroína, marihuana, éxtasis, entre otras) para afrontar mis problemas?

( ) Sí

( ) No

Área socio familiar:

¿Se si alguien de mi familia ha sido diagnosticado con depresión? ( ) Si

( ) No

¿He tenido discusiones frecuentes con mis padres o familiares cercanos? ( ) Sí

( ) No

¿Siento que en casa no hay una comunicación abierta con mis padres o familiares?

( ) Sí

( ) No

¿Siento que las expectativas académicas de mis padres o profesores son demasiado altas?

( ) Sí

( ) No

¿Considero que mis padres son muy autoritarios, estrictos y controlantes? ( ) Si

( ) No

¿Mis padres suelen establecer reglas y normas claras y esperan que las siga sin muchas explicaciones?

( ) Si

( ) No

¿En casa, se permite que tome decisiones importantes sobre mi vida con poco control por parte de mis padres?

( ) Si

( ) No

¿Mis padres tienden a estar muy involucrados en mis actividades y amistades?

( ) Si

( ) No

¿En mi casa se valora más la independencia personal o el respeto a la autoridad?

( ) Independencia personal ( ) Respeto a la autoridad

Área social:

¿Me he sentido rechazado (a) o excluido (a) por mis compañeros en la escuela?

( ) Sí

( ) No

¿Alguna vez he sido víctima de acoso escolar o bullying? ( ) Sí

( ) No

¿Me siento presionado (a) para encajar en ciertos grupos sociales? ( ) Sí

( ) No

¿Me he sentido alguna vez completamente incomprendido (a) por los demás?

( ) Sí

( ) No

¿He tenido dificultades para mantener amistades cercanas? ( ) Sí

( ) No

¿Paso mucho tiempo solo en casa sin realizar actividades o sin salir al exterior?

( ) Sí

( ) No

¿Se me hace difícil conseguir amigos? ( ) Sí

( ) No

¿Tengo hobbies o actividades que disfruto hacer acompañado? ( ) Sí

( ) No

Redes de apoyo:

¿Me siento cómodo (a) pidiendo ayuda a alguien cercano cuando me enfrento a situaciones difíciles o estresantes?

( ) Si

( ) No

¿Participo en alguna actividad o grupo, como clubes de deportes, baile, teatro u otras actividades extracurriculares?

( ) Sí

( ) No

¿Tengo algún grupo de amigos o compañeros con quienes me apoyo mutuamente en momentos difíciles?

( ) Si

( ) No

¿Tengo a alguien de confianza con quien hablar regularmente? ( ) Si

( ) No

¿Cuento con familiares o personas cercanas que me muestren mucha afectividad y apoyo, sin aplicar demasiadas restricciones?

( ) Si

( ) No

¿En mi entorno cuento con la facilidad de acceder a servicios de apoyo y orientación psicológica?

( ) Si

( ) No

¿Tengo acceso a alguna corporación o fundación que me brinde ayuda en caso de que me sienta triste, aburrido o depresivo?

( ) Si

( ) N0

¿Cuento con facilidad de participar en programas de prevención de la depresión?

( ) Si

( ) No

¿En mi escuela o institución educativa siento que hay personas a quienes puedo acudir para recibir ayuda si lo necesito?

( ) Si

( ) NO

¿Tengo algún adulto como un profesor, psicoorientador, mentor o consejero que considero una fuente confiable de apoyo?

( ) Si

( ) No

Área cognitiva:

¿Alguna vez he tenido pensamientos negativos sobre mi o sobre mi futuro?

( ) Sí

( ) No

¿Tengo pensamientos recurrentes de que las cosas no mejorarán o de que no hay solución a mis problemas?

( ) Sí

( ) No

¿Tengo problemas para tomar decisiones, incluso las más simples? ( ) Sí

( ) No

¿Suelo sentir que no puedo hacer bien las cosas o que no soy capaz de lograr lo que me propongo?

( ) Sí

( ) No

¿Tengo dificultad para organizar mis pensamientos o tareas diarias? ( ) Sí

( ) No

¿Me cuesta recordar lo que estudié o lo que ocurrió en el día? ( ) Sí

( ) No

Área comportamental:

¿Prefiero tomar decisiones de maneraimpulsiva o suelo pensar cuidadosamente antes de actuar?

( ) Impulsiva

( ) Pienso cuidadosamente

¿Suelo seguir las reglas y normas establecidas por mis padres o tutores? ( ) Sí

( ) No

¿Me resulta fácil controlar mis emociones cuando me enfrento a situaciones estresantes?

( ) Sí

( ) No

¿Suelo ser organizado (a) con mis tareas escolares y responsabilidades diarias?

( ) Sí

( ) No

Cuando algo me molesta, ¿prefiero hablarlo inmediatamente o lo guardo para mí?

( ) Hablarlo inmediatamente ( ) Lo guardo para mí

¿Tiendo a adaptarme fácilmente a los cambios o me cuesta mucho hacerlo?

( ) Me adapto fácilmente ( ) Me cuesta adaptarme

Área fisiológica:

¿Me siento más irritable o con cambios de humor repentinos que afectan mi bienestar físico?

( ) Sí

( ) No

¿Noto que me cuesta más tiempo recuperarme después de realizar actividades físicas o de esfuerzo?

( ) Sí

( ) No

¿Me siento físicamente tenso (a) o tengo dolores musculares debido al estrés o preocupaciones?

( ) Sí

( ) No

¿Siento que me falta energía para hacer las cosas que normalmente me gustaban o para realizar tareas cotidianas?

( ) Sí

( ) No

¿Me cuesta concentrarme o mantener la atención debido a sensaciones físicas, como mareos o malestar general?

( ) Sí

( ) No

¿Siento que mi ritmo cardíaco está más acelerado o irregular debido al estrés o a situaciones abrumadoras?

( ) Sí

( ) No