

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**CAUSAS DE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y  
DEPRESIVOS EN POBLACIÓN  
ADOLESCENTE RELACIONADO CON  
FACTORES DE RIESGO SOCIAL. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA DE MÉXICO, COLOMBIA Y  
PERÚ, 2012-2022**

**DANIELA LISSETH PIÑAR DURÁN**

Agosto, 2022

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	7
SUMMARY .....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1.1. Antecedentes del problema .....	12
1.1.2. Delimitación del problema .....	17
1.1.2. Justificación .....	17
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL .....	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3.1. Objetivo General .....	19
1.3.2. Objetivos Específicos .....	19
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	20
1.4.1. Alcances de la investigación .....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. ANSIEDAD .....	23
2.1.1. Base biológica de la ansiedad .....	23
2.1.2. Grados de la ansiedad .....	23
2.1.3. Ansiedad Patológica .....	24
2.2. DEPRESIÓN .....	26
2.2.1. Clasificación de la depresión .....	26
2.2.2. Trastorno depresivo mayor .....	27
2.3. ADOLESCENCIA .....	29
2.3.1. Etapas de la adolescencia .....	29
2.4. FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN ADOLESCENCIA .....	29
2.4.1. Factor de riesgo .....	29
2.4.2. Factores de riesgo social .....	30
2.5. BETTY NEUMAN .....	32
2.5.1. Modelo de sistemas de Neuman .....	32
2.5.1.1. Bases teóricas del Modelo de los sistemas de Betty Neuman .....	33
2.5.1.2. Conceptos principales del modelo de Neuman .....	34
2.5.1.2. Principales supuestos .....	36

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	38
3.3.1. Fuentes de información .....	39
3.3.2. Población.....	39
3.3.3. Muestra.....	39
3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Las investigaciones sobre sobre las causas de riesgo social que precipitan la aparición de síntomas depresivos y ansiosos en la población adolescente, durante el año 2012 al 2022, independiente del país de origen de la investigación. Se obtiene una muestra de 49 artículos, luego de aplicar todos los criterios de inclusión y exclusión. ....	39
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
3.4.1. Revisión bibliográfica .....	41
3.4.2. Artículos científicos y tesis.....	41
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
Figura 1.....	42
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	47
Figura 2.....	50
Figura 3.....	51
Figura 4.....	52
Figura 5.....	53
Principales causas personales de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes según factores de riesgo personales .....	53
Figura 6.....	54
Figura 7.....	55
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	57
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
6.1 CONCLUSIONES .....	72
6.2 RECOMENDACIONES.....	73
ANEXOS .....	88
Anexo no. 1: Agradecimiento .....	88
Anexo no.2: Declaración Jurada.....	89
Anexo no.3: Carta de tutor (a).....	90

Anexo no.4: Carta del lector (a) .....	91
Anexo no. 5: Autorización a CENIT .....	92

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1.....	40
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	48
Tabla 4.....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	42
Figura 2.....	50
Figura 3.....	51
Figura 4.....	52
Figura 5.....	53
Figura 6.....	54
Figura 7.....	55

## RESUMEN

**Introducción:** En los últimos años se ha incrementado el diagnóstico de ciertas patologías asociadas a la salud mental en la población en general, sin embargo, existe una prevalencia importante de casos en edades adolescentes; se ha intentado relacionar diversas psicopatologías con ciertos comportamientos o hábitos que pueden dar como resultado factores causantes de la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. **Objetivo General:** El objetivo general se basa en Identificar las causas de los síntomas ansiosos y depresivos en población adolescente relacionado con factores de riesgo social mediante una revisión bibliográfica desde 2012 a 2022 en los países de México, Colombia y Perú. **Método:** Se realiza una revisión sistemática que incluye artículos científicos y tesis que cumplan con una lista de criterios de inclusión y exclusión, se utiliza el método PRISMA y se consulta a diferentes plataformas como PubMed, Redalyc, Google académico y Medigraphic. El estudio cuenta con una muestra de 48 investigaciones. **Resultados:** Se incluyeron 14 estudios de México, 9 de Colombia y 26 de Perú, en el caso de la violencia en adolescentes 12 artículos de 17 relacionaban la depresión y ansiedad con sintomatología depresiva y ansiosa y se mencionan entre los causantes de dichos signos la preocupación, el daño físico, los cambios emocionales y bajo autoestima, en embarazo adolescente un 100% de bibliografías consultadas relacionaban a ambas variables y sus causales son los problemas familiares, ausencia o problemas con su pareja desarrollo del embarazo y violencia y en uso de drogas y alcohol en adolescentes 10 de 19 definían relación entre sí y se mencionaban razones como el uso de la tecnología, la violencia y problemas económicos o familiares. La principal causa personal mencionada fue la baja capacidad de afrontamiento y social fue la violencia. **Conclusión:** Se investigan 3 diversos factores de riesgo social, el embarazo adolescente, el uso de drogas y alcohol y el ser víctima de violencia, se concluye que existe una relación directa entre la sintomatología

ansiosa y los factores de riesgo social en la población adolescente de los países investigados y las causas relacionadas a estos signos comprenden desde el entorno, problemas económicos, familiares, baja autoestima, entre otros.

## SUMMARY

**Introduction:** In recent years there has been an increase in the diagnosis of certain pathologies associated with mental health in the general population, however, there is a significant prevalence of cases in adolescent ages; attempts have been made to relate various psychopathologies with certain behaviors or habits that may result in factors causing the onset of depressive and anxious symptoms. **General Objective:** The general objective is based on Identifying the causes of anxious and depressive symptoms in adolescent population related to social risk factors through a literature review from 2012 to 2022 in the countries of Mexico, Colombia and Peru. **Method:** A systematic review was carried out including scientific articles and theses that meet a list of inclusion and exclusion criteria, using the PRISMA method and consulting different platforms such as PubMed, Redalyc, Google Scholar and Medigraphic. The study has a sample of 48 investigations. **Results:** 14 studies from Mexico, 9 from Colombia and 26 from Peru were included, in the case of violence in adolescents 12 articles out of 17 related depression and anxiety with depressive and anxious symptomatology and worry, physical harm, emotional changes and low self-esteem are mentioned among the causes of such signs, in adolescent pregnancy, 100% of the bibliographies consulted related both variables and their causes were family problems, absence or problems with their partner, development of the pregnancy and violence, and in the use of drugs and alcohol in adolescents, 10 out of 19 defined a relationship between them and mentioned reasons such as the use of technology, violence and economic or family problems. The main personal cause mentioned was low coping capacity and the main social cause was violence. **Conclusion:** Three different social risk factors were investigated: adolescent pregnancy, drug and alcohol use and being a victim of violence. It is concluded that there is a direct relationship between anxiety symptoms and social risk factors in the adolescent population of the countries investigated and the causes

related to these signs range from the environment, economic and family problems, low self-esteem, among others.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1. Antecedentes internacionales**

La vivencia o práctica de conductas sociales en la adolescencia que pueden conllevar a un impacto nocivo en la salud mental de esta población; generalmente causadas por la sensación de vulnerabilidad, la susceptibilidad a la influencia o la necesidad de tener una opinión opuesta a los padres.

Los trastornos mentales constituyen en la actualidad una prioridad en la salud pública, según un estudio realizado en España, titulado como "Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados" hace una revisión de diferentes artículos pasados demostrando que la incidencia de trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios es mayor a la de la población en general; tomando en cuenta que muchos alumnos forman parte aun de la etapa de adolescencia en donde se conoce como un proceso de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que permiten al joven un auto afrontamiento para la formación de su propia identidad (Vergara et al., 2014).

Este artículo evidencia que 740 de 973 estudiantes perciben sintomatología ansiosa y 734 depresiva, a la hora de indagar por factores que estaban relacionados con dichos indicios se incluyen, la disfunción familiar, los problemas familiares y el consumo habitual de alcohol; los estudiantes que aceptan la presencia manifestaciones ansiosas o depresivas también responden en su mayoría que mostraban los factores antes mencionados con excepción de problemas familiares que no son seleccionados por la mayoría de los estudiantes que dijeron presentar signos ansiosos (Vergara et al., 2014).

En diferentes estadísticas mundiales se presentan ciertos indicadores como prevalencia de uso de tabaco, alcohol, proporciones altas de embarazos en menores de 20 años, abortos en menores de 20 años, accidentes, suicidio dejan a la luz las situaciones a las que se pueden enfrentar esta población (Rosabal García et al., 2015).

El consumo de drogas en adolescentes es otra problemática en la actualidad, el uso estas sustancias en los países de la región va en aumento con el paso de los años, al mismo tiempo la edad de iniciación viene en disminución. Un estudio realizado en Chile titulado como "Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes" indica que existe una mayor incidencia en ciertas sustancias como tabaco, marihuana, cocaína y otras drogas en jóvenes mayores de 16 años que en menores de esta edad. Dentro de las causas asociadas al uso se concluye una mayor prevalencia en jóvenes que sufren de abandono o muerte de alguno de sus padres, problemas de autoestima, poca sensación de felicidad y resiliencia (Carmona & Lever, 2017).

Por otro lado, la población joven es víctima de violencia de forma física, fisiológica y moral, esto es un problema de carácter público, la cual envuelve aspectos de tipo psicológico, social y legal que pueden llegar a influir en el desarrollo de los menores y que ponen en riesgo su calidad de vida. (Quadros et al., 2016). Estudios emitidos por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia indica que alrededor de 120 millones de población joven (menor a 20 años) son obligados a practicar algún acto sexual. Por otro lado, al menos el 17% de jóvenes provenientes de 58 países diferentes son víctimas de violencia física (Silva et al., 2017).

El estudio llamado "Bem-Estar Subjetivo, Violência e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse Em Adolescentes" indica que ser víctima de violencia afecta la vida de los adolescentes, no siempre existe una asociación con la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. Además, se concluye que la exposición a violencia de forma directa si se relaciona con manifestaciones

relacionadas a la ansiedad y la depresión, inclusive Trastornos de estrés postraumático y consecuencias más extremas como el suicidio; ahora bien, en el caso de los adolescentes que presentan una exposición indirecta a la violencia también influye en un posible daño psicológico (Patias et al., 2017).

En Venezuela se realizó un estudio en el año 2019 titulado como "Depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas" indica que el 86% de las adolescentes embarazadas estudiadas presentan sintomatología ansiosa y el 60% algún nivel de depresión; además, se demuestra una mayor tendencia a mostrar signos asociada a la primera que a la segunda. Dentro de las causas que desentonan la presencia de estas manifestaciones se relacionan con crisis familiares asociadas a la noticia del embarazo, carencia de apoyo familiar o de su pareja y crisis existenciales. En muchas ocasiones los indicios asociados a estas patologías pueden confundirse con sintomatología propia del embarazo, lo que a largo plazo podría ser un problema y un riesgo de desarrollar depresión postparto.

Los adolescentes presentan sentimientos evidenciados en el estudio, dentro de los cuales están: soledad, percepción de problemas familiares, falta de experiencia, inmadurez, temor, sorpresa y ocultamiento (Ortiz, 2019).

La ansiedad y depresión presenta una sintomatología que se encuentra muy presentes en la población adolescentes, se asocia a ciertas condiciones como disfunción familiar, embarazos prematuros, conflictos familiares, carencias de habilidades sociales que pueden llegar a provocar sentimientos como tristeza o baja autoestima, lo que puede desencadenar cuadros ansiosos y depresivos (Moscoso et al., 2021).

En un estudio llamado "Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador" concluye una importante relación entre la percepción de indicios depresivos con los grados de riesgo asociados al uso de bebidas alcohólicas, lo cual se logra apoyar con otros estudios que existe una mayor incidencia de consumo de este entre adolescentes que presentan manifestaciones depresivas, a la que no la presentan (Bravo et al., 2021).

### **1.1.1.2. Antecedentes nacionales**

En un estudio llamado "Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria" indica que los estos se encuentran entre las enfermedades con mayor prevalencia, al menos un 2-8% de población lo padece y conlleva alrededor de un 10-12% de las consultas de Atención Primaria en el país. Cabe destacar que aun que los trastornos no lo mismo que la ansiedad no patológica presenta los mismos síntomas, en diferenciación de su duración y gravedad (Orozco & Baldares, 2012).

Un artículo presentado por la Revista del Consejo de la Persona Joven titulada como "Personas jóvenes en Costa Rica: Una mirada desde la salud mental" indica que para el 2013 alrededor de un 11% de jóvenes han experimentado violencia en el hogar, un 5.3% recibe gritos, insultos, humillaciones y demás desde su hogar y un 0.4% violencia sexual de algún tipo; además de como repercute estas situaciones en la salud mental y física de los jóvenes.

Este mismo estudio se determinan los motivos en relación con las consultas médicas por salud mental de las personas jóvenes y encontró que un 5.3% consulto por sentirse deprimido, un 6.2% por sentirse ansioso, un 12% por estrés excesivo y un 2.3% por tener deseos de quitarse la vida. En términos generales el estudio concluye que entre las principales problemáticas de afectación en

las personas jóvenes se encuentran la pobreza con un 30%, la drogadicción en un 23%, el alcoholismo en un 9% y la violencia intrafamiliar en un 5% (Arce Sancho, 2014).

Datos revelados por la UNICEF (2020) revela que, entre la población adolescente y joven costarricense con edades entre 13 y 35 años, el 34% dice sentir ansiedad y un 45% tiene una percepción negativa del futuro. Además, el suicidio ocupa el tercer lugar en causas de muerte en adolescentes con rangos de edades entre 15 y 19 años en el año 2020. Además, para el 2019 se contabilizan 3188 intentos de suicidio con un rango de afectación de edades entre 15 y 19 años.

La revista *The Lancet* presenta un informe en el cual indicaba un valor entre el 32.3 al 36.4% en prevalencia de en desordenes de ansiedad y entre 35 a 38.7% en presencia de trastornos depresivos para el año 2020 en Costa Rica; teniendo porcentajes elevados y superados solo por países como México, Perú, Ecuador, Argentina, Chile, Bolivia, Guatemala, Belice, Honduras y Panamá de la región. Estas cifras vienen de la mano con la pandemia por COVID-19 y el confinamiento que se sufrió a nivel mundial (Santomauro et al., 2021).

En el 2022 se presento un artículo titulado como "La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos", donde se evidencia como ciertos estresores son los determinantes en los pacientes con depresión, dentro de ellos destacaron el sedentarismo, la mala alimentación y la poca cantidad de espacios de esparcimiento; además datos presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2021 evidencio una tendencia en la alza de casos presentes en el país (Sequeira-Cordero et al., 2022).

### **1.1.2. Delimitación del problema**

Para el presente estudio se revisa bibliografía científica que se relacionen con las variables tituladas en población adolescente en un margen de años entre 2012 al 2022 de los países de México, Colombia y Perú.

### **1.1.2. Justificación**

Las afecciones mentales han presentado un aumento drástico y exponencial en la población en general y de una forma más evidente en la población joven por las características mentales y cognitivas que se desarrollan en este estadio de la vida, en el presente estudio se establece una combinación de las variables de ansiedad y depresión en la etapa de vida mencionada con factores de riesgo social a los que los jóvenes se ven expuestos día tras día, determinando si existe o no una relación entre sí.

El constante aumento en el deterioro de la salud mental se convierte en un tema de preocupación social que día tras día causa la muerte de muchas personas alrededor del mundo, no solo por los años de vida productivos que se pierden sino por las secuelas emocionales, afectivas, económicas y sociales que deja a quienes sufren la drástica pérdida.

Ahora bien, los temas de salud mental están siendo materia sumamente estudiada, sin embargo, aunque se conocen que el ambiente, las relaciones sociales, el nivel socioeconómico, la cultura y muchas cosas más pueden influir en como una persona puede encontrarse mentalmente, en la adolescencia, son muchos los factores que se intersecan, mezclando los cambios de emociones, la búsqueda de identidad, la necesidad de relacionarse con los pares, y otras características propias de la etapa sumado a los factores de riesgo que se encuentran en la sociedad día tras día; los cuales pueden ir desenlazando otras situaciones que afectan (en conjunto con las experiencias propia de la edad) la salud mental de los jóvenes.

La sociedad enfrenta dificultades en muchos aspectos hoy en día, sin embargo, cuando se logra enfocar en la población adolescente es mucho más fácil visualizar riesgos como la drogadicción, la violencia desde el punto de vista sexual, físico, psicológico o bien, los ambientes violentos o el embarazo, que proviene desde la desinformación y la practica temprana de relaciones sexuales; es por esto, que el presente trabajo se enfoca en estos tres principales riesgos sociales para desenlazar como estos pueden repercutir en la salud mental de los jóvenes, a tal punto de intervenir de forma sintomática en ansiedad o depresión.

Cuando un adolescente se enfrenta a estas condiciones diferentes problemas pueden brotar, desde la situación económica, los recursos disponibles, el apoyo de pares, familia o amigos, la percepción de si mismo, los sentimientos encontrados, el futuro incierto y muchas más situaciones que pueden generar una angustia o estrés excesivo y prolongado que se empieza a manifestar a través de sintomatología y convirtiéndose en estados más críticos como la depresión y la ansiedad.

Esta investigación conlleva la importancia desde enfermería pues permite brindar conocimiento específico para establecer herramientas que permitan una atención especial a poblaciones adolescentes que se encuentren bajo ciertas condiciones que podrían causar un impacto negativo en la salud mental y que, por ende, podría no solo afectar su bienestar emocional, sino también, poner en riesgo su bienestar físico.

## **1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo social que causan síntomas ansiosos y depresivos en la población adolescente en los países de México, Colombia y Perú?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Identificar las causas de los síntomas ansiosos y depresivos en población adolescente relacionado con factores de riesgo social mediante una revisión bibliográfica desde 2012 a 2022 en los países de México, Colombia y Perú.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar las causas personales y sociales de la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes de México, Colombia y Perú mediante una revisión bibliográfica desde 2012 a 2022.

Distinguir los factores de riesgo social a que se ve expuesta la población adolescente en los países de México, Colombia y Perú mediante una revisión bibliográfica desde 2012 a 2022.

Relacionar las causas de sintomatología ansiosa y depresiva con las conductas de riesgo social en adolescentes mediante una revisión bibliográfica desde 2012 a 2022 en los países de México, Colombia y Perú.

Categorizar las características socioeconómicas de la población adolescentes con síntomas de ansiedad y depresión expuesta a factores de riesgo social en los países de México, Colombia y Perú.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

Dentro de los alcances adiciones de esta investigación se logra encontrar un debate entre si la causa del consumo de drogas es el padecimiento de ciertas enfermedades mentales o si bien, por el contrario, estas patologías conllevan al consumo de dichas sustancias.

Con relación a la alta prevalencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión se revela la gran necesidad de preparar a los profesionales de la salud en abordar de forma holística a los adolescentes, indagar acerca su salud mental, hábitos, estilos de vida, relaciones familiares y con sus pares y acerca su sexualidad, para de estar forma prevenir situaciones como el embarazo adolescente y la drogadicción, así como apoyar a las víctimas de maltrato.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

- Durante la búsqueda de material científico acerca de las causas de la sintomatología ansiosa y depresiva relacionado con el consumo de drogas en adolescentes se encontró mucha literatura que concluye que: aun que, si existe una relación de dichas manifestaciones con el consumo de sustancias ilícitas, no se mencionaban las causas de estas; o bien relacionaba a la ansiedad y depresión como causante del consumo de drogas.

- En la presentación de los datos no se pudo contabilizar la población que se registraba en los hallazgos de la literatura consultada, puesto que muchos de estos no emitían un numero en concreto; por lo que se trabaja con porcentajes según la cantidad de referencias que concluye lo mismo.

- Algunos de los países establecidos para realizar la revisión bibliográfica cuentan con menos literatura disponible en comparación de otros, por lo que existen ciertos que hay un menor número de literatura encontrada en comparación de los demás.
- La literatura que mencionaba las causas de la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes relacionada con factores de riesgo social era limitada, puesto que muchas mencionaban la relación entre variables, pero no citaban las causas de estas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1. ANSIEDAD**

La ansiedad se considera como una emoción común y universal, que se relaciona con una reacción de tensión que no siempre puede tener causa aparente, similar a el miedo, pero de una forma más difusa; proviene en respuesta emocional a ciertas situaciones que se consideran fuera de lo normal y de mayor estrés como una amanezca o un peligro. En terminología clínica, la ansiedad es el miedo sin saber a qué.

La ansiedad es una emoción necesaria para lograr las exigencias del día tras día, sin embargo, cuando sobrepasa la intensidad o la capacidad adaptativa de la persona se convierte en ansiedad patológica (Fernández López et al., 2012).

Bajos niveles de ansiedad pueden estimular la atención y brindar alerta al individuo, incluso facilitar que aprenda cosas nuevas, pero cuando la ansiedad se hace más intensa produce deterioro funcional (Eby & Brown, 2010).

### **2.1.1. Base biológica de la ansiedad**

La ansiedad se origina en el encéfalo subcortical, durante este periodo se da un aumento en el flujo sanguíneo al sistema límbico y a la corteza cerebral; el primero se encarga de transmitir estímulos al sistema nervioso autónomo, dichos estímulos producen los síntomas que se presentan como ansiedad. Desde el sistema límbico, los mensajes neurales son transmitidos hasta la corteza cerebral (Eby & Brown, 2010).

### **2.1.2. Grados de la ansiedad**

Según Eby y Brown (2010) los grados de ansiedad se clasifican en:

Leve: Hay una ligera ampliación en el campo perceptual. Se puede notar al individuo alerta, perceptivo, con motivación y promueve el desarrollo.

Moderada: El campo perceptual se estrecha con ligereza, el individuo es capaz de mantener la atención en un punto focal, puede hablar rápido, se empiezan a aumentar los signos vitales.

Intensa: Existe marcada reducción en el campo perceptual, en este punto la atención esta centrada en una parte en especifica, existe un aumento de los signos vitales, aun que el ser todavía puede que no perciba su ansiedad.

Angustia: La percepción se encuentra reducida hasta el detalle, existe una distorsión en la percepción, existen sentimientos de irrealidad, confusión, pérdida de control...

### **2.1.3. Ansiedad Patológica**

La ansiedad patológica se diferencia por la prevalencia de malestar y alteraciones en las funciones del ser, de igual forma, es un temor difuso en donde la persona espera que ocurra algo negativo (Fernández López et al., 2012).

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedos y preocupaciones en exceso, pueden tener una etiología diversa y compleja en donde se pueden tomar en cuenta componentes genéticos y otros factores estresores de la vida (Chacón et al., 2021).

#### **2.1.3.1. Clasificación**

Según el DMS-5 se clasifican en (Asociación Americana de psiquiatría, 2013)

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Trastorno de pánico

- Agorafobia
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducida por sustancias
- Trastorno de ansiedad atribuibles a condiciones médicas
- Otro trastorno específico de ansiedad
- Trastorno de ansiedad no específica

### **2.1.3.2. Etiología**

Según Chacón et al (2021).

Bases genéticas: Se estima que alrededor de un 30% al 50% se los trastornos de ansiedad se relación con variabilidades genéticas; además se ha demostrado que familiares de un paciente con trastornos de pánico tienen de tres a cinco veces, más riesgo de desarrollar un trastorno a similitud que la población restante.

Factores ambientales: Se nombran diferentes factores como enfermedades crónicas, abuso físico, violencia sexual, lesiones traumáticas, muerte de personas, divorcios o separaciones y dificultades económicas.

### **2.1.3.3. Síntomas**

Los síntomas de los trastornos de ansiedad pueden variar en relación con el tipo, sin embargo, en el caso del trastorno de ansiedad generalizado los pacientes deben de presentar al menos 3 de los

siguientes síntomas: inquietud, astenia, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o alteraciones del sueño.

Los pacientes con trastornos de angustia presentan al menos cuatro de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de dificultad respiratoria, sensación de atragantamiento, dolor torácico, náuseas o dolor abdominal, sensación de mareo o desvanecimiento, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias, escalofríos o sofocos.

Los pacientes con trastorno de estrés postraumático presentan al menos 1 de los siguientes síntomas: repetición persistente de la experiencia del acontecimiento traumático, evitación de los estímulos asociados al trauma, embotamiento de la reactividad general, aumento de la activación (Eby & Brown, 2010).

## **2.2. DEPRESIÓN**

La diferenciación entre la depresión y un estado de tristeza y bajo ánimo radica en que la primera lleva a la tristeza y la falta de energía a un nivel mayor del que la mayoría de las personas sin esta afectación presentarían (Eby & Brown, 2010).

### **2.2.1. Clasificación de la depresión**

El DSM-5 (2013) clasifica los trastornos depresivos como:

- Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno disfórico premenstrual

- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección medica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

### **2.2.2. Trastorno depresivo mayor**

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad en las que existen episodios que pueden ser desde leves a graves y causan un deterioro funcional (Eby & Brown, 2010).

#### **2.2.2.1. Etiología**

El trastorno depresivo mayor posee componentes genéticos y psicosociales asociados que de forma individual no logran explicar el trastorno, es 1.5 a 3 veces más común en familiares biológicos en primer grado de las personas enfermas; se explica como si se heredara el responder por medio de la depresión a los factores estresores. Hay teorías que explican como los factores estresores pueden alterar la función de los neurotransmisores, hay otras que dicen que la alteración en la funcionalidad de los neurotransmisores puede desencadenar la depresión (Eby & Brown, 2010). Se cree que la exposición de un estrés duradero tiene relación con el episodio depresivo (Navas & Vargas, 2012).

#### **2.2.2.2. Síntomas**

Según el DSM-5 (2013) deben de estar presente cinco de los siguientes síntomas durante el periodo de dos semanas:

1. Estado de ánimo deprimido en la mayor parte del tiempo
2. Disminución importante del interés o placer de la mayoría de las actividades diarias

3. Pérdida o aumento de peso
4. Insomnio o hipersomnia la mayoría de los días
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva
8. Disminución en la capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones
9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas...

### **2.2.2.3 Factores de riesgo**

Según Sancho et al (2020) existen múltiples factores que están presentes en el trastorno depresivo mayor, entre ellas:

- Enfermedad médica concomitante
- Dolor crónico
- Medicamentos: glucocorticoides
- Enfermedad psiquiátrica concomitante
- Eventos de vida adversos
- Rasgos de personalidad
- Estatus económico bajo
- Estado civil: separado, viudo, divorciado
- Fumador o exfumador
- Antecedente de enfermedad mental
- Conflictos en la infancia con los cuidadores
- Embarazo
- Soporte social

## **2.3. ADOLESCENCIA**

Procede del término latín "*adolescere*", que conlleva los significados de: tener cierta imperfección o defecto, así como crecimiento y maduración. Se define como el periodo entre la infancia y la edad adulta. Según la OMS consta el periodo con edades entre 10 y 19 años y según la SAHM se sitúa entre 10 a 21 años.

La adolescencia se considera un proceso poco continuo y uniforme, el cual incluye aspectos biológicos, intelectuales, emocionales y sociales que pueden influir en la maduración, retrocesos o estancamientos (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

### **2.3.1. Etapas de la adolescencia**

-Inicial: Entre 10 y 14 años

-Media: entre 15 y 17 años

-Tardía: entre 18 y 21 años

## **2.4. FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN ADOLESCENCIA**

### **2.4.1. Factor de riesgo**

Para afirmar que una situación se convierte en un factor de riesgo para determinado problema, es porque con anterioridad ya se ha logrado mostrar asociación estadística y relación por medio de antecedentes entre ambos. Por ende, un factor de riesgo es todo aquello que está en el ambiente y que aumenta la probabilidad de que ocurra (ya sea en corto, mediano o largo plazo) un evento dañino (Valverde et al., 2001).

#### **2.4.1.1. Tipos de factores de riesgo**

Existen dos tipos de factores de riesgo (Valverde et al., 2001) :

**Amplio espectro:** Se definen como indicativos de aumentar la probabilidad de que ocurran varias conductas de riesgo o daños.

**Específicos:** Son indicativos de aumentar la probabilidad de que ocurra ya sea un daño o una conducta de riesgo determinada.

#### **2.4.2. Factores de riesgo social**

Un factor de riesgo social se define como una conducta antisocial por medio de comportamientos delictivos como agresión a personas, animales, destrucción de propiedad, fraudulencia o robo entre otras u otras conductas que aun que no se consideran ilegales son dañinas para la sociedad y por tanto no correctas; las cuales cuentan con un patrón repetitivo en las cuales se violan los derechos de otros o normas sociales que se consideran adecuadas según la edad del sujeto (Cerezo & Méndez, 2012).

#### **2.4.3. Factores de riesgo social en adolescentes**

Méndez y Cerezo (2012) menciona entre los factores de riesgo presentes en la adolescencia los siguientes:

- Consumo de tabaco y alcohol
- Consumo de drogas
- Violencia en relaciones interpersonales
- Conducción de vehículo bajo efectos del alcohol
- Agresividad o bullying
- Conflictos con padres y familiares

- Ser detenido
- Fracaso escolar
- Víctima de maltrato

La OMS (2022) menciona las principales problemáticas de salud en adolescentes:

- Lesiones y traumatismos
- Violencia
- Problemas con la salud mental
- Consumo de drogas y alcohol
- Consumo de tabaco
- VIH/ Sida
- Embarazos y partos precoz
- malnutrición y carencia de micronutrientes
- Desnutrición y obesidad
- Poca actividad física

Herrera (1999) cita dentro de los factores de riesgo social en los adolescentes:

- Inadecuado ambiente familiar: Disfunción familiar o incumplimiento de funciones básicas en donde los roles y reglas no quedan claros e impide que el ambiente sea libre y sano.
- Pertenencia a grupos antisociales: Por medio de una errónea percepción de la vía de autoaceptación en grupos en donde los patrones son inadecuados.
- Promiscuidad: Causa no solo el embarazo precoz, sino también las enfermedades de transmisión sexual y desencadena problemas en la autovaloración y autoestima.

- Abandono escolar y laboral: Provoca que el joven se sienta desvinculado de la sociedad y no encuentre una autoafirmación positiva lo cual desencadena problemas a nivel de autoestima y confianza personal.
- Bajo nivel escolar, cultural y económica.

## **2.5. BETTY NEUMAN**

Neuman nace en 1924, en una granja en el estado de Ohio, Estados Unidos. En 1947 finaliza sus estudios de enfermería con honores en Akron, Ohio. Posteriormente se traslada a California donde inicia su trabajo como enfermera hospitalaria, escolar de empresa e instructora clínica; también se licencia con honores en salud pública y psicología en el año 1957, completo su máster en salud mental y salud pública en 1966 y se doctoro de psicología clínica en 1985.

Betty es una de las primeras personas que indago el campo de la enfermería en salud mental, ella junto con Donna Aquilina fueron las dos primeras enfermeras en ser enfermera consejera en centros comunitarios en Los Ángeles.

Su programa de salud mental comunitaria es creado en la Universidad de California en Los Ángeles, en 1960 idea su primer modelo explícito de enseñanza y practica para la consulta de salud mental. Y su sistema es publicado en el año 1982.

Desde el desarrollo de su modelo de sistemas, participa en diferentes publicaciones, presentaciones, consultas u conferencias sobre la aplicación y uso de su modelo (Raile & Marriner, 2011).

### **2.5.1. Modelo de sistemas de Neuman**

Refleja el interés de la enfermería en personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y con influencias propiciadas por el ambiente que afectan la salud. Se subrayan las percepciones de los clientes y de las enfermeras respecto a los elementos estresantes y a los recursos, y los clientes actúan juntamente con las enfermeras para establecer objetivos e identificaciones intervenciones (Raile & Marriner, 2011).

### **2.5.1.1. Bases teóricas del Modelo de los sistemas de Betty Neuman**

Neuman se enfoca 3 diferentes áreas para construir su teoría de sistemas (Romero-Herrera et al., 2007).

#### Área psicológica

- Teoría de Gestalt de Wertheimer, Kohler y Koffka: Esta teoría habla sobre como cada una de las personas está rodeado por un campo de percepciones en equilibrio dinámico. Bajo esta teoría Neuman crea los conceptos de integral, contenido y bienestar.
- Teoría del Estrés de Hans Seyle: Habla sobre la constelación interna y externa de un individuo, ocasionados por un estímulo que genera una respuesta la cual produce un Síndrome de adaptación General.
- Situación de Crisis Gerald Caplan: En esta teoría se considera un evento critico como detonante que podría reaccionar de dos maneras, la primera en convertir a la persona más fuerte y la segunda en convertirla vulnerable al grado de no reponerse.

#### Área fisiológica

- Modelo de concepción de la naturaleza humana de Karl Marx: Identifica al hombre como naturaleza activa que no puede estar fijo y requiere interrelacionarse con la sociedad para de esta forma crear y seguir con sus objetivos esenciales.

- Teoría del hombre cósmico de T. DeChardin: Define la vida como una propiedad cósmica universal donde el hombre es el punto central.

### Área Biológica

-Teoría de sistema promovida por Ludwing Von Bertalanffy: Se define sistema como la relación entre el todo y la parte; un sistema puede ser la familia, un individuo o una comunidad y sus componentes son la materia, la anergia y la comunicación.

#### **2.5.1.2. Conceptos principales del modelo de Neuman**

(Raile & Marriner, 2011) definen los siguientes conceptos principales:

Visión holística o integral: El modelo de sistemas es dinámico y abierto para el cuidado del cliente, creado con el fin de proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de enfermería y de esta forma, entender al cliente cuando se relaciona con el entorno. Los clientes son considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica; las variables afectan al sistema del cliente, siendo estas fisiológicas, psicológicas, socioculturales...

Sistema abierto: Se define sistema abierto cuando los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja. Incluye los siguientes términos

- Función o proceso: El cliente es un sistema que comparte información con el entorno y utiliza de sus recursos en busca de la estabilidad y la integración.
- Entrada y salida: Es todo aquello que se intercambia entre el cliente y el entorno.
- Retroalimentación: Todo aquello que sale del sistema sirve para retroalimentarlo para futuras entradas.

- Negentropía: Es el proceso de utilización de la energía que conlleva al sistema a la estabilidad y bienestar.
- Estabilidad: Es el estado dinámico y deseado de equilibrio.

Entorno: El entorno es conformado por todas las fuerzas internas y externas que afectan o se ven afectados por el cliente. El entorno creado es el desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema.

Sistema cliente: Consta de cinco variables: Fisiológica, psicológica, socioculturales, de desarrollo y espiritual.

- Estructura básica del cliente: El cliente es un sistema rodeado de diferentes anillos. El anillo interno representa los factores básicos de supervivencia o los recursos del cliente mientras que la estructura central representa los factores de supervivencia básicos de la especie.
- Líneas de resistencia: Circulo de línea intermitente alrededor de la estructura central, que representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.
- Línea normal de defensa: Es la línea exterior y representa un estado de estabilidad para el individuo o sistema.
- Línea flexible de defensa: Se refiere al círculo externo de línea discontinua y hace referencia a un elemento amortiguador o protector de los factores estresantes.

Salud: Movimiento continuo de bienestar, cambia constantemente y es dinámico.

- Bienestar: Existe cuando existe armonía con el sistema completo.
- Enfermedad: Se refiere a cuando no se satisfacen las necesidades y hay inestabilidad.

Elementos estresantes: son estímulos producto de tensión

Grado de reacción: Representa la inestabilidad que da lugar cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.

Prevención como intervención: Se refiere a las intervenciones a ciertas acciones que ayudan a que el cliente mantenga estabilidad en el sistema. Existen tres niveles: primario, secundario y terciario.

Reconstitución: Representa el retorno del sistema a la estabilidad, se da posterior al tratamiento de los factores estresores.

### **2.5.1.2. Principales supuestos**

Según (Raile & Marriner, 2011) :

Enfermería: Neuman indicaba que la enfermería debe de cuidar del paciente en su totalidad, además, la considerada como la única disciplina que se puede ocupar de todas las variables que afectan a la respuesta que puede presentar la persona frente a los estresores.

Persona como cliente o sistema cliente: Según Neuman el cliente puede ser una persona, una familia, un grupo, una comunidad o inclusive, un problema social.

Salud: El modelo de Neuman era basado en el bienestar, el cual se alcanzaba mediante la satisfacción de las necesidades en su totalidad.

Entorno: Son todos aquellos factores tanto externos como internos que rodean y pueden influir en los clientes.

La teoría de Neuman relaciona el entorno con el impacto a nivel de salud de las personas, lo que deja ver como las ciertas circunstancias y hábitos pueden cambiar o interferir en el estado mental de las personas.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de investigación es cualitativo, de acuerdo con Hernández Sampieri & et al, por medio de este enfoque se recolectarán datos sin medición numérica para descubrir similitudes y diferencias en las variables establecidas. Con este enfoque los datos brindaran una descripción y comportamiento de la enfermedad del empleado quemado en las diferentes realidades socioeconómicas de los países elegidos.

Por lo tanto, se acopla al enfoque utilizado a lo largo del trabajo, del cual incluye una búsqueda exhaustiva de artículos con información que cumpla con el tema para posteriormente ser seleccionados y analizados y mostrar conclusiones con base a la información obtenida.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación corresponde al descriptivo debido a que su objetivo principal es describir tendencias de un grupo o población y busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos que se puedan someter a análisis (Hernández Sampieri).

Con respecto a este trabajo se busca indagar por medio de una revisión sistemática bibliográfica de tipo evaluativo, los factores de riesgo social que llevan a la aparición de síntomas ansiosos y depresivos en la población adolescente de los países escogidos, de tal forma que los resultados obtenidos respondan a una pregunta específica y concreta acerca de diferentes aspectos, como biológicos, diagnósticos, clínicos y terapéuticos (Goris & Adolf, 2015).

### **3.3. UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

### **3.3.1. Fuentes de información**

La información recopilada fue mediante los siguientes buscadores académicos: Google académico, Redalyc, Scielo. En las cuales se tomaron en cuenta artículos científicos y tesis.

### **3.3.2. Población**

Las investigaciones de carácter científico sobre las causas de riesgo social que precipitan la aparición de síntomas depresivos y ansiosos en la población adolescente, durante el año 2012 al 2022, publicadas en idioma español, portugués, inglés o francés. Se obtiene una población total de 710 artículos científicos, entre investigaciones, artículos científicos y tesis.

### **3.3.3. Muestra**

Se seleccionan 48 investigaciones de rigor científico, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Con una muestra total de 20295 personas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de cada artículo.

### **3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

Las investigaciones sobre sobre las causas de riesgo social que precipitan la aparición de síntomas depresivos y ansiosos en la población adolescente, durante el año 2012 al 2022, independiente del país de origen de la investigación. Se obtiene una muestra de 49 artículos, luego de aplicar todos los criterios de inclusión y exclusión.

*Tabla 1.*  
*Criterios de inclusión y exclusión.*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Literatura científica realiza entre el periodo de 2012 al 2022.	Literatura científica con una mayor antigüedad de 10 años.
Literatura científica provenientes de los países de México, Perú y Colombia.	Literatura científica que incluyan poblaciones adultas o niños en sus datos.
Literatura científica que se base en población adolescente.	Literatura en idioma diferente a español, inglés y portugués.
Literatura científica sobre causas de ansiedad y depresión (o aspectos relacionados) en situaciones de embarazo en adolescente.	Estudios diferentes a artículos científicos o tesis.
Literatura científica sobre causas de ansiedad y depresión (o aspectos relacionados) en víctimas adolescentes de violencia.	
Literatura científica sobre causas de ansiedad y depresión (o aspectos relacionados) relacionado al consumo de drogas en adolescentes.	

**Fuente: elaboración propia, 2022.**

## **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1. Revisión bibliográfica**

Mediante la revisión bibliográfica en las diferentes fuentes de información se logran recabar tesis, libros, revistas, documentos y artículos que permiten desarrollar el marco teórico y metodológico de dicha investigación. Además, mediante también la revisión bibliográfica se logran seleccionar artículos científicos y tesis que se relacione al tema de investigación, las cuales se seleccionan en función de algunos criterios y en análisis conjunto logra completar un escenario claro del problema de investigación y se logra completar los resultados.

### **3.4.2. Artículos científicos y tesis**

Mediante la revisión de diferentes artículos científicos y tesis en donde se hace una selección de estos los cuales se revisan y analizan de forma detallada para determinar si cumplen con los criterios de inclusión planteados.

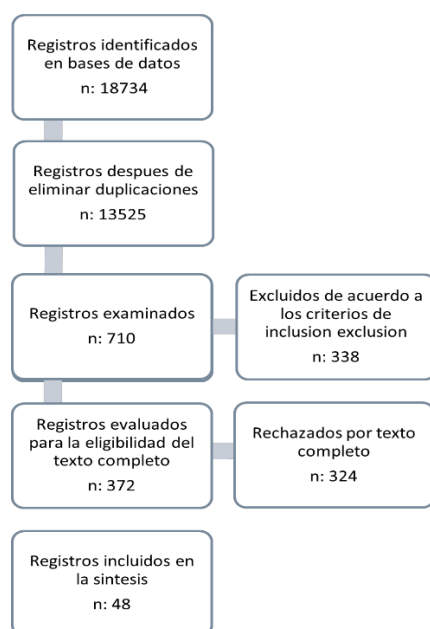
Los artículos y tesis seleccionados como muestra deben de cumplir un mínimo de 4 criterios de inclusión, los cuales serán marcados como (√) cuando los cumplan y con una (X) cuando no los cumplan en una lista de chequeo.

## **3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación corresponde a la utilización del método PRISMA 2020; el cual es utilizado para crear revisiones sistemáticas mediante el uso de ítems de verificación expuestos por PRISMA para de esta forma se logre captar la información recomendada y útil, así proporcionando forma fiabilidad en los resultados (Page et al., 2021).

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre 2021 y enero 2022, utilizando las plataformas de búsqueda PubMed, Redalyc, Google Académico y Medigraphic.

*Figura 1*  
*Diagrama de flujo PRISMA*



Fuente: Elaboración propia 2023.

### **3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

*Tabla 2.*  
*Operacionalización de las variables*

<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Analizar las causas personales y sociales de la sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes de México, Colombia y Perú	Causas personales y sociales	Se define como el fundamento del origen de algo propio o relativo de la sociedad. (ASALE & RAE, s. f.)	Revisión sistemática sobre las causas personales y sociales de la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes en	Personal Social	Educación Apoyo familiar y de pareja Apoyo social Ambiente de violencia	Busque bibliográfica

mediante una  
revisión  
bibliográfica  
desde 2012 a  
2022.

los países de  
México, Colombia  
y Perú durante el  
periodo de 2012-  
2022.

Problemas  
intrafamiliares  
  
Estado emocional

Distinguir los  
factores de  
riesgo social a  
que se ve  
expuesta la  
población  
adolescente en  
los países de  
México,  
Colombia y Perú  
mediante una

Factores de  
riesgo social

Se define "un  
factor de riesgo a  
la característica o  
cualidad de una  
persona o  
comunidad que  
se sabe va unida a  
una mayor  
probabilidad de  
daño a la salud."

Revisión  
sistemática sobre  
los factores de  
riesgo social a los  
que se ve expuesta  
la población  
adolescente en los  
países de México,  
Colombia y Perú  
durante el periodo  
de 2012-2022.

Social  
  
Económica  
  
Educación

Situación  
económica  
  
Apoyo familiar  
  
Conductas de  
riesgo social  
  
Nivel de  
educación

Búsqueda  
bibliográfica

revisión  
bibliográfica  
desde 2012 a  
2022

(Herrera Santi,  
1999)

Ambientes de  
violencia

Uso de drogas y  
alcohol

Prácticas  
sexuales  
tempranas

Categorizar las características socioeconómicas de la población adolescentes con síntomas de	Características socioeconómicas	Se define como las características relativas de los factores sociales y económicos.	Revisión sistemática sobre las características socioeconómicas de la población adolescente con	Sociales Económicas	Situación económica Nivel educativo Nivel académico Tipo de familia nuclear	Búsqueda bibliográfica
--	---------------------------------	---	--	------------------------	--	------------------------

ansiedad y presencia de  
depresión síntomas ansiosos  
expuesta a y depresivos  
factores de expuesta a factores  
riesgo social en de riesgo social en  
los países de los países de  
México, México, Colombia  
Colombia y y Perú durante el  
Perú. periodo de 2012-  
2022.

Elaboración propia, 2023

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

*Tabla 3.*

*Distribución de literatura por país de procedencia*

<b>Factor de riesgo</b>	<b>País</b>			
	<b>México</b>	<b>Colombia</b>	<b>Perú</b>	
Bibliografía relacionada con violencia	1		1	15
Bibliografía relacionada con embarazo	3		3	7
Bibliografía relacionada con consumo de drogas y alcohol	10		5	4

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En total se recopila 48 referencias científicas (incluyen artículos científicos y tesis), Un único artículo científico tiene doble contabilidad a nivel de países debido, el cual participa tanto en la categoría de bibliografía relacionada con violencia y bibliografía relacionada con consumo de alcohol y drogas.

Tabla 4.

*Relación encontrada entre la sintomatología y los factores de riesgo*

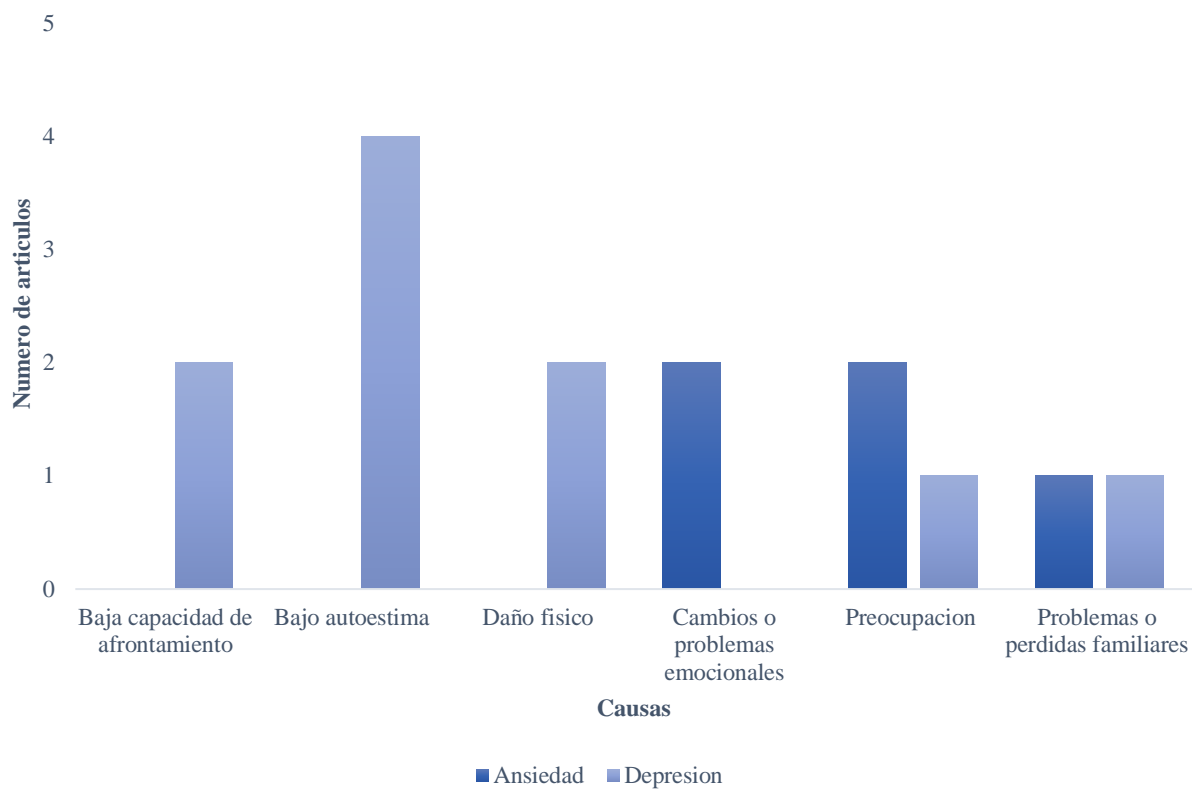
	<b>Sintomatología</b>					
	<b>Ansiedad</b>		<b>Depresión</b>		<b>Ambos</b>	
	N	%	N	%	N	%
<b>Violencia en adolescentes</b>						
Define relación	3	75	8	72.7	1	50
No definen relación	1	25	3	27.3	1	50
No definen causa y efecto	0	0	0	0	0	0
Total	4	100	11	100	2	100
<b>Embarazo adolescente</b>						
Define relación	3	100	7	100	3	100
No definen relación	0	0	0	0	0	0
No definen causa y efecto	0	0	0	0	0	0
Total	3	100	7	100	3	100
<b>Uso drogas y alcohol</b>						
Define relación	3	43	4	50	3	75
No definen relación	1	14	4	50	0	0
No definen causa y efecto	3	43	0	0	1	25
Total	7	100	8	100	4	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Existe una doble contabilización de un mismo artículo científico que participa tanto en la categoría de violencia en adolescentes y consumo de drogas y alcohol. Un total de 35 literaturas coinciden en definir relación entre las variables estudiadas.

Figura 2.

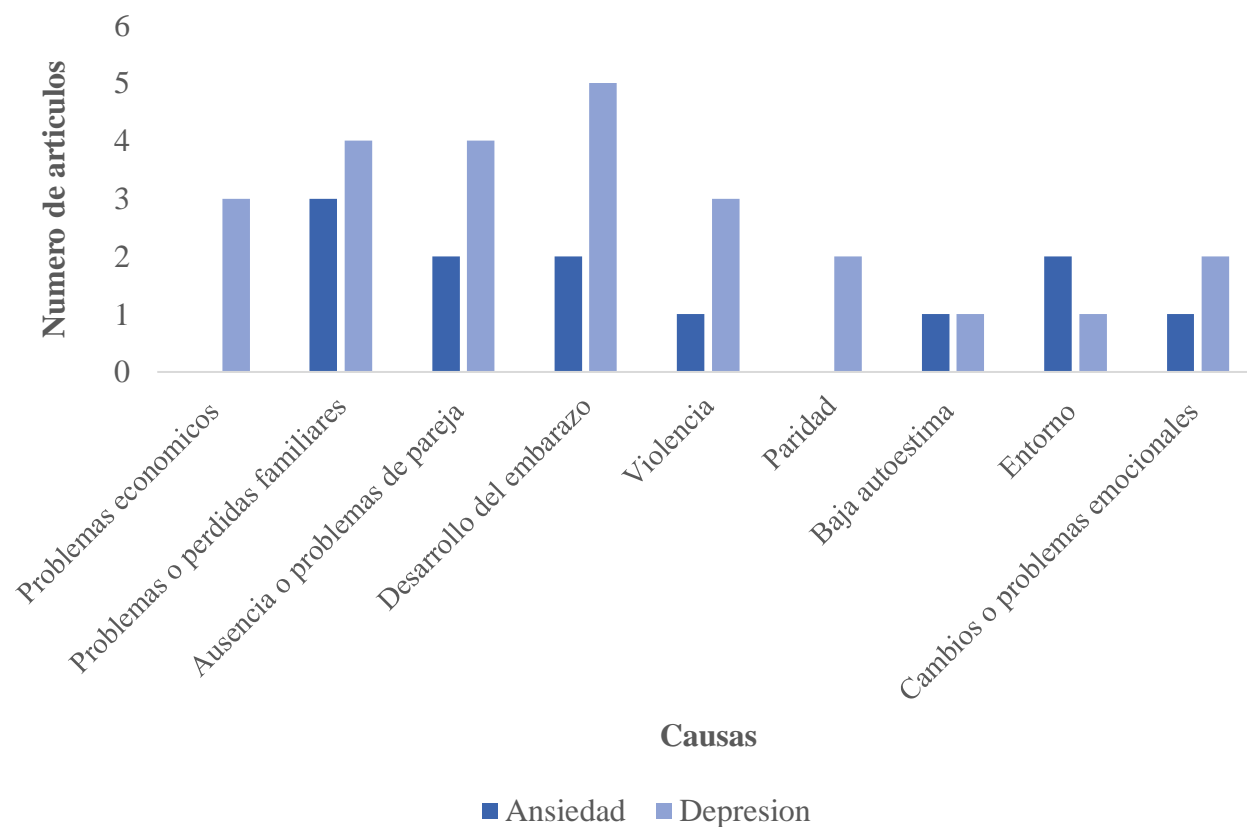
*Principales causas de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes víctimas de violencia*



*Fuente: Elaboración propia*

Interpretación: Otra causa menos mencionada fue el abuso o tocamiento en el caso de sintomatología depresiva, el temor en el caso de sintomatología ansiosa y otras como el estrés y la colera hostilidad fueron causas para ambas sintomatologías.

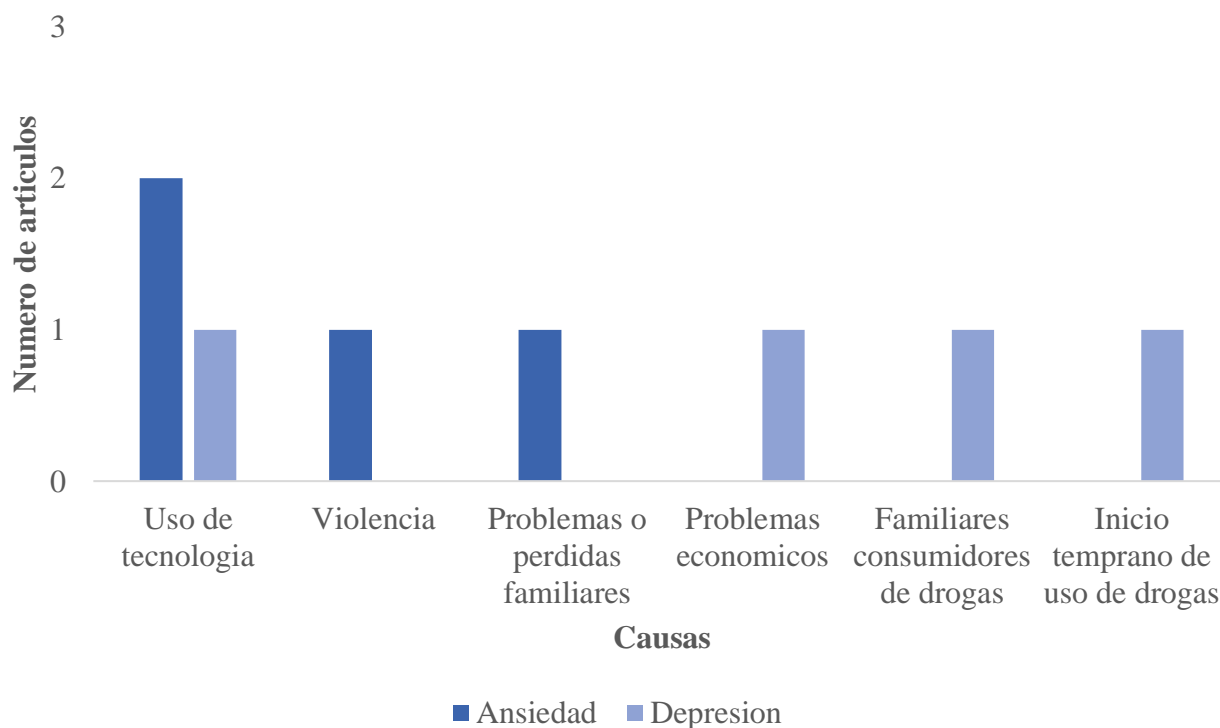
*Figura 3.  
Principales causas de sintomatología ansiosa y depresiva en embarazo adolescente.*



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Otras causas menos mencionadas fueron la ocupación y la edad gestacional en caso de la sintomatología depresiva; así como el consumo de sustancias y inicio de vida sexual a temprana edad en sintomatología ansiosa.

*Figura 4.*  
*Principales causas de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes con consumo de drogas y alcohol.*

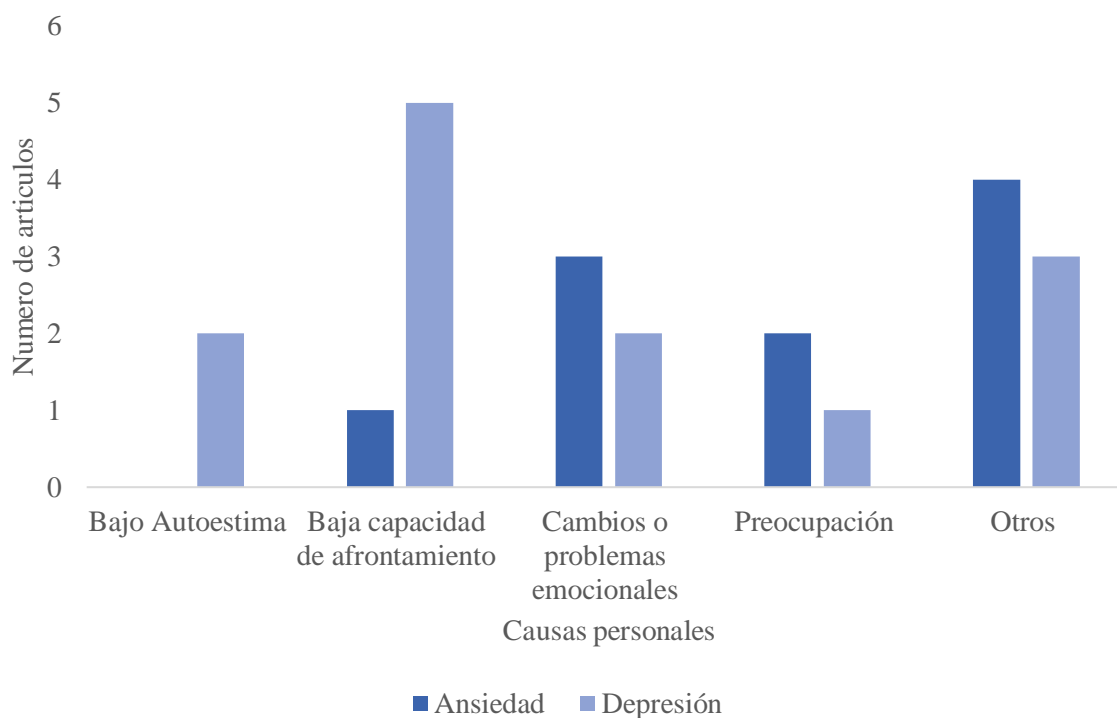


Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La causa destacada de sintomatología ansiosa en adolescentes que consumen drogas y alcohol es el uso de la tecnología, mientras que en el caso de la sintomatología depresiva se mencionan los problemas económicos, tener familiares que consuman drogas, inicio temprano del abuso de las mismas sustancias y el uso de la tecnología.

Figura 5.

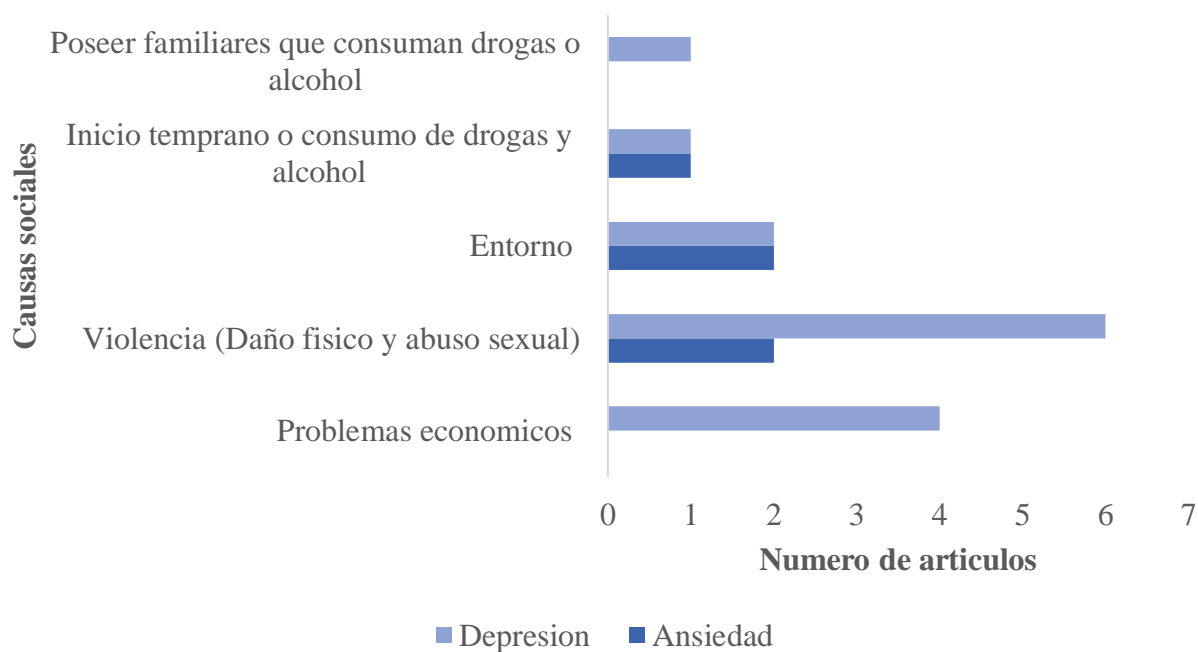
*Principales causas personales de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes según factores de riesgo personales*



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Otras causas menos mencionadas son: la disforia, ocupación, colera y hostilidad, inicio temprano de consumo de alcohol asociadas a la sintomatología depresiva, mientras que asociadas a la sintomatología ansiosa se encuentra el estrés, temor, edad y también inicio temprano de consumo de alcohol y de vida sexual.

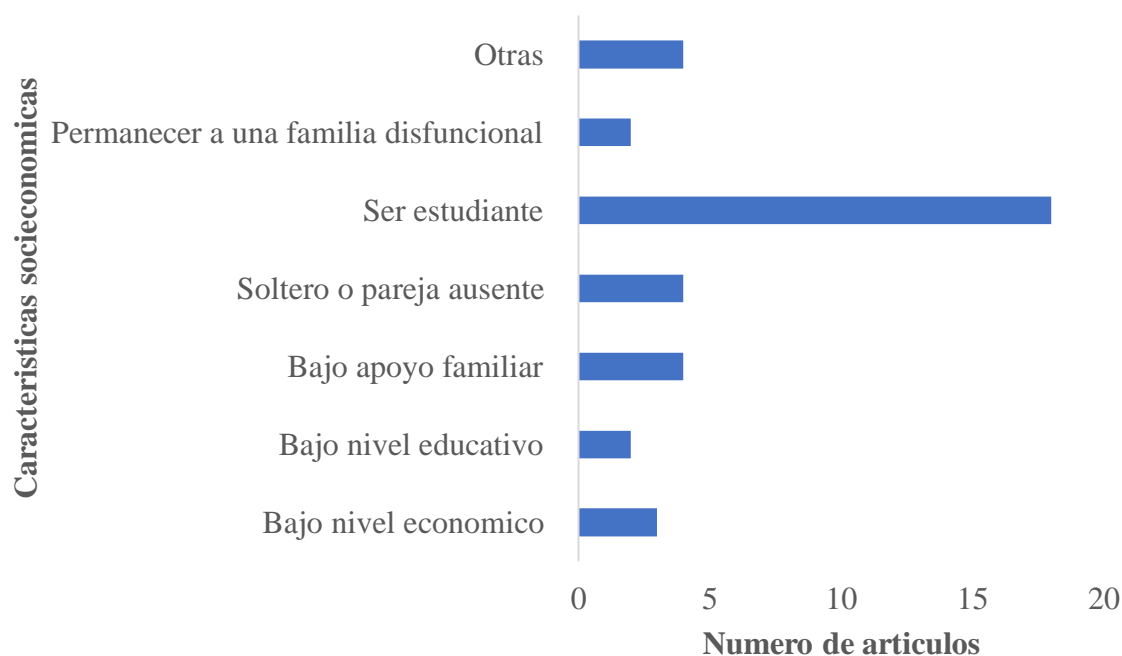
*Figura 6.*  
*Principales causas sociales de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes según factores de riesgo social*



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a las causas sociales que provocan la sintomatología ansiosa en adolescentes bajo factores de riesgo destaca el entorno y la violencia que incluye el daño físico y abuso sexual, en el caso de la sintomatología depresiva se menciona como causa social principal la violencia. Otra causa asociada a la depresión menos citada fue los abusos o tocamientos.

*Figura 7.*  
*Principales características socioeconómicas en adolescentes según factores de riesgo social.*



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Para enumerar estas características socioeconómicas se utilizó una muestra de 39 referencias bibliográficas y se excluyeron 9 de las mencionadas que no determinaban relación entre las variables de sintomatología ansiosa y depresiva y los factores de riesgo estudiados. Un total 10 literaturas de las 40 especificadas no incluían en sus investigaciones características socioeconómicas de la población que cumplía con la relación. Un total de 18 bibliografías coincidieron en que la población afectada era estudiante. Dentro del rubro "otras" se incluyen características como vivir en zona rural, ser de clase media alta, contar con un buen apoyo familiar o mantener una dependencia económica. En el caso de las características de ser soltero o pareja ausente y mantener un bajo nivel escolar responde específicamente a literatura relaciona con embarazo adolescente.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El ser adolescente es una etapa de la vida la cual trae cambios a nivel emocional, físico, social y familiar que provoca en el individuo una serie de respuestas conductuales y cognitivas dependiendo de la interpretación que se dé a estos cambios.

Esta interpretación puede estar acompañada de herramientas adaptativas como no adaptativas y de esto depende estos factores sociales y familiares en que se ve envuelto el adolescente. La investigación es una revisión bibliográfica de estos factores sociales y personales que llevan a esta población a desarrollar síntomas ansiosos y depresivos en un momento etario de su vida y que a la larga generara de una u otra forma secuelas a nivel conductual y cognitivo para ellos.

En la tabla 3 se puede evidenciar la procedencia de cada uno de los artículos científicos o tesis, según los países que fueron establecidos y divididos en 3 diferentes categorías referentes a los factores de riesgo social establecidos.

Referente a las lecturas investigadas en relación con causas de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes víctimas de violencia se encuentran en mucho mayor numero con procedencia peruana, en comparación con solo una literatura de México y una de Colombia.

De igual forma, en referencia a la literatura relacionada con causas de síntomas ansiosos y depresivos en embarazo adolescente hay un predominio de investigaciones provenientes de Perú (15), y un mismo número (3) en procedentes de México y Colombia.

Por otro lado, en relación con las causas de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes que consumen drogas y alcohol, existe un mayor número de literatura provenientes de México, también se cuenta con aportes de Colombia y Perú.

En la tabla 4 se evidencia la relación que se encuentra entre la sintomatología ansiosa y depresiva y los factores de riesgo ya mencionados con anterioridad. En primera instancia se menciona los artículos y tesis relacionados ansiedad en adolescentes víctimas de violencia, en la cual se encuentra un que un 75% de la literatura consultada define relación entre ambas variables.

Investigaciones como la de Moscoso y Marcillo, en 2018 y 2020 respectivamente refuerzan lo encontrado en este estudio, al mostrar que porcentajes altos de los adolescentes presentan una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la violencia, especialmente física o psicológica, así como serios problemas de depresión.

En cuanto a la sintomatología depresiva relacionado con adolescentes víctimas de violencia, se encuentra que un 72.2% de la bibliografía recopilada define una relación positiva entre ambas variables, lo cual coincide con lo expuesto por Carvajal y Carrillo (2017) en su estudio el cual muestra que la violencia intrafamiliar es un determinante de suma importancia en la patología de la depresión en adolescentes.

En relación a los artículos que mencionaban tanto la sintomatología ansiosa como la depresiva en consecuencia de la exposición a violencia en adolescentes, un 50% de los artículos evidenciaba una relación positiva, lo cual concuerda con los hallazgos encontrados en el 2014 en Colombia, donde investigaban las afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en la zona, cual contaba con una muestra de 289 niños y adolescentes; el mismo concluye que 83% de los adolescentes presentaban conductas asociadas a la depresión y ansiedad. (Hewitt Ramírez et al., 2014).

En otras palabras, esta revisión encuentra que un 50% y 72% de los adolescentes en los diferentes estudios, muestra signos de depresión y ansiedad respectivamente, asociado a la violencia física o

psicológica, si a este punto le asocia el concepto que Neuman plantea como entorno, aquel conformado por las fuerzas internas o externas que afectan el cliente y lo asociamos con las líneas de resistencia se puede deducir que este entorno crea un ambiente hostil donde las líneas de resistencia de un adolescente no son lo suficiente para hacerle frente, generando con ello los síntomas mencionados.

En referencia a la relación entre la sintomatología ansiosa en casos de embarazos adolescentes se observa que el 100% de los artículos consultados presentan una relación positiva entre ambas variables. En Cuba para el 2012 un estudio realizado de 50 adolescentes concluye que el 100% de las gestantes en edades entre 11 y 13 años presentan altos niveles de ansiedad y el grupo entre 14 y 17 años el 33% portaban niveles medios de ansiedad y el 66.7% padecían de niveles altos (Herrera et al., 2012).

La sintomatología de depresión en casos de embarazo adolescentes muestra de igual forma una relación positiva, el 100% de la literatura consultada determina que ambas variables están ligadas.

Las fuentes que nombra tanto la sintomatología ansiosa como depresiva muestran una relación del 100%, lo que significa que todas las investigaciones consultadas dictan una relación estas variables.

Aspectos psicológicos como, por ejemplo, la ansiedad, la desesperanza y la depresión, puede conllevar a que estas madres tomen decisiones equivocadas durante este periodo (Garcés Narváez, 2016).

Respecto a el uso de drogas y alcohol y la relación que existe entre el uso de estas y la ansiedad se evidencia que un 43% de la bibliografía consultadas muestra una relación positiva, otro 43% no

pudo identificar si el uso de drogas es la causa o el efecto de la percepción de sintomatología ansiosa.

Contrario a la relación directa entre ambas variables se encuentra una investigación realizada en Colombia, la cual indagaba sobre la influencia de la ansiedad y el duelo en el consumo de alcohol en adolescentes, contaba con una muestra de 20 jóvenes y concluye que es la ansiedad la que se considera un agente de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas (Otalvaro Henao et al., 2021).

En referencia a la sintomatología depresiva relacionada con el uso de drogas, la presente investigación arroja que el 50% de la literatura seleccionada mostraba un vínculo entre ambas variables, por el contrario, se encuentra el 50% restante, que no define dicha correlación.

Cierta literatura señala que la depresión en adolescentes puede estar relacionados con factores proporcionados por el medio ambiente, dentro de estos cita la adicción a sustancias como la nicotina el abuso del alcohol o el consumo de drogas ilegales (Borja Delgado et al., 2019). De mismo modo, un estudio realizado en Ecuador, la cual cuenta con una muestra de 86 adolescentes concluye que los adolescentes consumidores de sustancias reportan una alta frecuencia de sintomatología depresiva en comparación con el grupo que no utiliza (Fernández Guartambel, 2022).

Ahora bien, los artículos que mencionan tanto la depresión como la ansiedad y su relación con el uso de sustancias como el alcohol y las drogas muestran en un 75% una relación concluyente entre estas variables, mientras que solo un 25% no define cuál de las dos era la causa y cual el efecto.

Un metaanálisis realizado sobre la asociación entre el uso de cannabis en la adolescencia y el riesgo de depresión, ansiedad y suicidio en los jóvenes que concluye un total de 269 artículos, indica que se múltiple literatura que concluye en la relación existente entre estas variables, todo esto

fomentado porque el cerebro en edades jóvenes esta propenso a mayores cambios y daños, lo cual puede producir el desenlace de psicopatologías asociadas a la depresión y la ansiedad (Gobbi et al., 2019).

Un estudio realizado Ecuador que investigaba como el consumo de tabaco y alcohol puede afectar en la salud mental de adolescentes, este concluye que existe una relación entre las variables mencionadas, establece que el uso de estas sustancias puede ocasionar la presencia de síntomas como niveles altos de ansiedad, pensamientos suicidas y sentimientos de culpa, además, deduce una correlación baja positiva entre la el bienestar emocional y el uso de alcohol (Bermeo Escobar, 2020).

En la figura 2 se observan las diferentes causas de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes bajo circunstancias de violencia citadas en la bibliografía consultada. En el caso de la sintomatología ansiosa se le atribuye responsabilidad principalmente a cambios emocionales y circunstancias que generan preocupación, además otro artículo cita los problemas o pérdidas familiares como un factor determinante en la aparición de dichas manifestaciones. Otras causas menos comunes fueron la presencia de emociones como el estrés y el temor.

Por otro lado, la sintomatología depresiva esta principalmente causada por bajo autoestima en la población adolescente víctima de violencia, otros artículos también citan la baja capacidad de afrontamiento por parte de los jóvenes y la relación con el daño físico. En menos proporción, cierta literatura citaba causas como la disforia y sentimientos como la cólera y hostilidad.

Apoyando estas causas mencionadas se encuentra un artículo que investiga acerca la exposición a la violencia y la relación que tiene esta con la salud mental en personas jóvenes en Palestina, y aun que las edades tienden a ser superiores para considerarse adolescentes, se concluye que ciertas

alteraciones mentales como la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva estaba asociada a la presencia de violencia, incluye dentro de los factores asociados la muerte o poco apoyo familiar, siendo relevante como los jóvenes que no han perdido a ningún familiar y cuentan con su apoyo tienden a presentar con menos frecuencia los síntomas mencionados. También, se incluye dentro de las causas la preocupación constante y la angustia por el futuro incierto que sufre esta población (Wagner et al., 2020).

Una tesis realizada en Perú para el año 2016 que investigaba la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar concluye que existe una relación entre ambas variables en adolescentes que han sido afectados por violencia. Además, dentro de su discusión expone causas como la poca agilidad de afrontamiento por parte de este grupo frente a situaciones difíciles, la disminución de habilidades intrapersonales como es el caso del poco desarrollo de la empatía o la comprensión de las emociones de los demás, la dificultad para la autoaceptación, autorrealización y la caracterización de provenir de familias disfuncionales (Geldres, 2016).

Por otro lado, una revisión bibliográfica realizada Trujillo, Perú, la cual indagaba acerca las consecuencias la violencia escolar en adolescentes citaba como esta población suele desarrollar repercusiones negativas en varios ámbitos, como es a nivel social, académico o emocional, de esta forma desencadenado situaciones como el padecimiento de ansiedad y depresión, que se asocia a la afectación de autoestima y de las habilidades sociales (Pizarro Villarroel & Ramírez Carrera, 2021).

Todas las referencias citadas concuerdan con muchos de los resultados arrojados por el presente estudio, en donde se evidencia como causas asociadas a las habilidades personales, el autoconcepto, la angustia, o los ambientes familiares pueden influir de forma directa sobre el

desenlace de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes víctimas de violencia; además, las causas citadas son de carácter universal, por lo que se da en poblaciones bajo diferentes costumbres, nacionalidades y estratos sociales.

En la figura 3 se observan las principales causas de sintomatología ansiosa y depresiva encontradas durante el embarazo adolescente. De primera instancia, asociadas a los síntomas ansiosos 3 investigaciones citan los problemas o pérdidas familiares como causa de estos, la misma literatura refiere que en muchas ocasiones estos problemas estaban relacionados con el impacto acerca del embarazo y la corta edad, un total de 2 estudios encuentran como desencadenante la ausencia o problemas de pareja, debido al abandono que sufren muchas adolescentes al contarle a su compañero sentimental sobre su estado gestacional.

También 2 bibliografías asocio los síntomas a el desarrollo del embarazo (relacionado a los cambios de emociones que se experimenta en esta etapa), así como es el caso de la preocupación por agentes asociadas al entorno. Otras causas como la edad de la madre, el inicio de la vida sexual y el consumo de alcohol y drogas también han mencionados como aspectos influyentes en la aparición de dichos síntomas.

En el caso de la sintomatología depresiva en el embarazo adolescente, un total de 5 investigaciones la asocio a características propias del desarrollo del embarazo, 4 bibliografías mencionan los problemas o pérdidas familiares y problemas o ausencia por parte de la pareja como causantes de la sintomatología depresiva, 3 estudios lo asocian a problemas económicos o preocupación por temas de este tipo, al desempleo o a un bajo estrato social, el mismo número menciona el ser víctima de violencia de algún tipo, 2 pesquitas citan la paridad y los cambios de o problemas emocionales y al menos 1 menciona como causas de la presencia de síntomas depresivos al bajo

autoestima, reocupaciones asociadas al entorno, estrés por el deseo de abortar, por la ocupación o por la edad gestacional.

Concordando con las causas emitidas por la investigación se encuentra un artículo científico realizado en México que buscaba investigar las causas de la depresión en embarazo adolescente, el cual conto con una muestra de 100 mujer (50 adolescentes y 50 en adultos) concluyo que, aunque no encontraron diferencias significativas entre los niveles de depresión en madres adolescentes y madres adultas, si hubo justificantes de la sintomatología percibida en adolescentes.

Dentro de estas causas se presenta el temor que sienten las jóvenes al enterarse de su estado de gestación y la preocupación por la reacción de su pareja, además, se determina como el apoyo familiar o de la madre de la adolescente tiene gran importancia, puesto que las adolescentes que no contaban con este apoyo presentaban mayores niveles de depresión, lo mismo sucede con quienes tenían pareja, generalmente la depresión era leve en comparación con las jóvenes que no contaban con apoyo de su pareja. También se evidencio como a mayor nivel educativo menor eran el grado de depresión encontrado (Lanz & Waysel, 2009).

Existen adolescentes que reciben la noticia de su embarazo con mucho optimismo otras, bajo condiciones distintas presentan ansiedad, depresión e ideación suicida (la última siendo consecuencia de los estadios de ansiedad y depresión), asociando como causas todas estas la sensación de soledad, desesperanza y victimización de violencia (Freitas & Botega, 2002).

Lo cual esta explicado por Betty mediante las líneas de defensa que presenta cada individuo, partiendo desde que cada adolescente presenta diferentes condiciones de vida, que pueden influir en la reacción y consecuencias de un embarazo a esta edad, como es el caso de los cambios emocionales experimentados, el apoyo familiar, la posición económica y demás.

Ahora bien, en el caso de la autoestima y como esta se considera una causa importante en la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en el embarazo adolescente; investigaciones como la de Otalvaro y Palomino (2021) (2022) no concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación, puesto que no se encontraron relación entre los niveles de depresión y la autoestima.

En el caso del consumo de drogas y alcohol en adolescentes y como estos pueden influir en la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, en la Figura 4 se muestran las diferentes causas citadas por las investigaciones consultadas.

La cual muestra en primera instancia, asociada a los síntomas ansiosos relacionados con el consumo de drogas y alcohol, dos artículos concluyeron que el uso de diferentes medios de tecnología puede influir en estos, otros artículos mencionaron causas como entornos violentos, problemas o pérdidas familiares o ciertos aspectos relacionados con determinantes de la salud.

En el caso de los síntomas depresivos, se enumeraron causas como el uso de la tecnología, los problemas económicos, tener un pariente que consuma drogas o el inicio temprano del uso de estas.

Es importante aclarar que en esta categoría se encuentran diferentes posturas por medio de la literatura consultada, puesto que muchos sobre entienden que existe una relación entre las variables investigadas, pero no citan las causas concretamente, en muchas ocasiones porque es sustentada por literatura que indica que el consumo de sustancias puede ser un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías, o bien, porque las psicopatologías proceden al uso de sustancias.

Como es el caso de una investigación realizada en Ecuador, donde se determina que estas variables presentan un estado contradictorio, puesto que algunos jóvenes pueden consumir drogas para calmar su ansiedad social, familiar o bien, propia, sin embargo, un periodo de abstinencia también generara ansiedad. (Escobar Palomeque & Peñaloza Brito, 2018).

Otros artículos, citan a la sintomatología depresiva como la causa del consumo de sustancias, como lo es el caso de un estudio realizado en México, que coinciden con lo expuesto anteriormente, e incluso incita al diagnóstico rápido de la depresión para evitar consecuencias como el uso de sustancias psicotrópicas (Blancas & Gutiérrez, 2019).

Científicamente existe evidencia que asocia el uso de drogas con la presencia de sintomatologías depresivas o ansiosas, como es el caso de una investigación española titulada como "Trastornos mentales y afectación neuropsicológica relacionadas con el uso crónico de cannabis" la cual expone como el abuso de esta sustancia puede intervenir en la aparición de ciertas psicopatologías, dentro de las cuales se menciona el trastorno por ansiedad episódicos depresivos, que incluye síntomas asociados a obsesiones, crisis de pánicos, compulsiones o fobias (Tziraki, 2012).

Neuman habla acerca de cómo ciertos factores estresantes y la reacción a estos (como es el uso de sustancias ilícitas y alcohol) pueden influir en las líneas de defensa establecidas, lo cual trae consigo a un desgaste en la salud por medio del agotamiento y malgasto de la energía que tiene cada ser.

En la figura 5 se muestran las principales causas personales de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes bajo factores de riesgo social, en los cuales destacan en el caso de las causas de signos depresivos la baja capacidad de afrontamiento, la baja autoestima, los problemas o cambios emocionales y la preocupación, otras investigaciones también mencionaron la ocupación, el consumo o inicio temprano de uso de sustancias y sentimientos como la disforia y el hostigamiento.

En el caso de las causas asociadas a los síntomas ansiosos destacan los cambios emocionales y la preocupación, otros estudios también mencionaron razones como la baja capacidad de

afrontamiento, el estrés, el temor, factores como la edad, el inicio temprano de vida sexual y el uso de sustancias ilícitas.

Literatura comprueba la relación que existe una relación en causas como la baja capacidad de afrontamiento con la aparición de ciertos sentimientos o incluso patologías, como es el caso de un artículo desarrollado en México, el cual concluye como ciertas respuestas al afrontamiento de baja asertividad están presentes ante la aparición de ansiedad o depresión; además, menciona ciertos factores socioeconómicos o sociodemográficos que podrían influir en la capacidad de afrontamiento de los jóvenes, además de la relación con la edad y la etapa en relación a la adolescencia (Eguiarte et al., 2016).

De igual forma, causas como la baja autoestima también se ha evidenciado científicamente que tiene un impacto en la sintomatología ansiosa, en este caso por un artículo científico realizado en España, el cual concluye que a menos autoestima hay más presencia de sintomatología ansiosa en la población adolescente investigada, la cual en su mayoría predomina en femeninas (Hernandez et al., 2018).

Cierta evidencia científica también afirma como estar expuestos a muchos estresores o vivir bajo mucho estrés puede desencadenar la presencia de problemas externos o internos, como es el caso de los problemas emocionales y de comportamiento en la población adolescentes. De esta forma, la frecuencia de la presencia de síntomas estresores y número de estresores se consideran factores de riesgo a la aparición de los problemas antes mencionados (Just & Enumo, 2015).

En la figura 6 se muestra las principales causas sociales que se le atribuyen a la sintomatología ansiosa y depresivas en adolescente bajo los factores de riesgo investigados; en donde, asociados a síntomas depresivos el ser víctima de violencia fue coincidido por seis artículos diferentes como

una causa aparente, seguido de los problemas emocionados con un total de cuatro artículos en donde se mencionaron, de igual forma, tres artículos coincidieron con como factores relacionados al entorno pueden influir en la aparición de estos signos y otros mencionaron causas como tener familiares que consuman drogas o alcohol y el inicio temprano de estas mismas sustancias.

Por otro lado, en el caso de la ansiedad dos artículos coincidieron en causas asociadas al entorno y a la violencia, también se menciona el inicio temprano del uso de sustancias como las drogas y el alcohol.

Como se ha mencionado a lo largo de la investigación, la violencia tiene un impacto sobre la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, lo cual, es confirmado una vez más por un artículo científico realizado en Brasil, el cual evidencia como el ser víctima de violencia tanto directa como indirecta repercute en la aparición de ciertos problemas emocionales y mentales, como los antes mencionados (Patias et al., 2017).

Ahora bien, otras causas sociales mencionadas fueron las dificultades económicas, las cuales son citadas también como un factor de riesgo relacionado a los síntomas ansiosos y depresivos en jóvenes universitarios de una investigación realizada en Colombia (Arrieta Vergara et al., 2014), lo cual, coincide con otro estudio realizado en México, en el cual se concluye que situaciones de pobreza están relacionados con la aparición de patologías mentales en adolescentes (Ramírez-Osorio & Hernández-Mendoza, 2012).

Por último, en la figura 7 se muestran las principales características socioeconómicas en los adolescentes bajo factores de riesgo social, en donde hubo un predominio de estudiantes en la mayoría de la literatura consultada, también se mencionaron características como bajo nivel educativo y económico, estado civil soltero o con pareja ausente y provenientes de familias

disfuncionales y bajo apoyo familiar. En menos frecuencia se mencionaron el vivir en zonas rurales, ser económicamente dependiente o, por el contrario, ser de clase media/alta y contar con un buen apoyo familiar. Además, un total de 12 artículos no incluyo o menciona las características socioeconómicas de su población bajo factores de riesgo social que presentaran sintomatología ansiosa y depresiva.

La mayoría de las características socioeconómicas mencionadas tienen relación a la población estudiada, los adolescentes, en el caso de los artículos que mencionaron el tener pareja ausenta, hace referencia a las madres adolescentes que no cuentan con el apoyo de este.

En síntesis, todos los factores de riesgo social investigados son situaciones que afectan al adolescente y que por consiguiente puede conllevar a un quebranto en su situación emocional, Betty Neuman, identifica estas situaciones como los factores estresantes, los cuales, por medio de un intercambio de energía entre los factores internos (naturales del adolescente) y los externos pueden ir en dirección de la estabilidad y el equilibrio, pero también, pueden producir un agotamiento, que en este caso se evidencia con la percepción de síntomas ansiosos y depresivos.

Cada adolescente posee diferentes líneas de defensa, que podrían conllevar a el quebranto o no de su salud, como es el caso del autoestima, de contar con un grupo familiar estable, tener buenas habilidades de comunicación, capacidad de resolución de problemas, entre otros; todos los anteriores son conocidos ya por ser de forma negativa causas conocidas de las sintomatologías mencionadas (Durán & Jofrè, 2014).

Al igual, de otros factores externos, que se pueden juntar y reaccionar con un mal manejo de energía y formar la desestabilización.

El sistema abierto permite que el paso de toda esta información sea posible, y que exista esta conexión entre el adolescente y su entorno, y que, por ende, todo lo que este exteriorizado pueda de una u otra manera influir en su interior.

Las intervenciones pueden variar según su funcionalidad, desde el punto de vista preventivo, detección precoz o de readaptación; lo importante es conocer que todos los factores de riesgo en adolescentes pueden generar en el adolescente situaciones estresantes, que según las habilidades personales del joven pueden afectar o no su salud, y por ende, requerir de un cuidado holístico que permita restaurar la salud del cliente.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

1. Dentro de las principales causas sociales asociadas a sintomatología depresiva en adolescentes destacan el ser víctima de violencia, poseer problemas económicos o asociados con estresores asociados al entorno como complicaciones sociales, mientras que relacionados con síntomas ansiosos se evidencian causas como la violencia, igualmente circunstancias asociadas al entorno e inicio temprano o consumo de drogas y alcohol. Mientras que las causas personales vinculadas a síntomas ansiosos fue la preocupación, cambios o problemas emocionales y la baja capacidad de afrontamiento, en cuanto la sintomatología depresiva destaco la baja capacidad de afrontamiento, el bajo autoestima y los cambios y problemas emocionales.
2. Los factores de riesgo social investigados fue el embarazo adolescente, la victimización de violencia y el consumo de drogas y alcohol.
3. Se concluye que si existe una relación directa entre la sintomatología ansiosa y depresiva y los factores de riesgo social en población adolescente en los países de México, Colombia y Perú durante la revisión bibliográfica realizada.
4. Las características socioeconómicas que presentaron la población que presentaba síntomas ansiosos y depresivos fueron ser estudiante (asociado a la edad del grupo de estudio), estar soltero o con pareja ausente, poseer bajo apoyo familiar, bajo nivel académico y socioeconómico y pertenecer a una familia disfuncional; dentro de la categoría "otros" destacaron el tener dependencia económica, vivir en una zona rural y poseer antecedentes de muerte de familiares por violencia. Un total de 10 literaturas consultadas que mostraban relación entre las variables no exponían este tipo de características en sus resultados.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda una mayor investigación de este tema para entender a mayor cabalidad las causas de los síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes con factores de riesgo social.
- Se recomienda investigar a profundidad los factores socioeconómicos y familiares de los adolescentes bajo factores de riesgo social, para entender la formación de sintomatología ansiosa y depresiva.
- Se recomienda investigar acerca la baja capacidad de afrontamiento y el bajo autoestima en adolescentes como precursores de sintomatología ansiosa y depresiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alderete, L., Juarez, M., Sanchez, A., Durán, M., Hernandez, C., & Tellez, A. (2012). *Autoestima y depresion en adolescentes embarazadas*. 20(2), 42-45.
- Alvarado-Esquivel, C., Sifuentes-Alvarez, A., & Salas-Martinez, C. (2015). Depression in teenager pregnant women in a public hospital in a northern mexican city: Prevalence and correlates. *Journal of Clinical Medicine Research*, 7(7), 525-533. <https://doi.org/10.14740/jocmr2156w>
- Alvites-Huamaní, C. G. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Etic@net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234.
- Anticona Montoya, N. A. (2019). *Disfunción Familiar y Bullying relacionados con depresión en adolescentes*. Colegio Túpac Amaru II de Florencia de Mora [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29725>
- Apolony Barrueto, E. C. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Coishco, 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87101>
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Síntoma | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 8 de diciembre de 2022, de <https://dle.rae.es/síntoma>

- Asociacion Americana de Psiquiatria. (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª Edición)*. Copyring. <https://saera.eu/libreria/home/206-dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.html>
- Ávila, A. B., D' Andrea, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M., & Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 92-98. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000398>
- Ávila Calderón, K. S., & Luna Vásquez, D. (2018). *Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque – Trujillo 2017* [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4163>
- Bermeo Escobar, J. L. (2020). *Salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados del Cantón Cevallos* [BachelorThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3077>
- Blancas, J. L. V., & Gutiérrez, T. A. (2019). Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. *Atención Familiar*, 26(2), 63-67.
- Bonilla-Sepúlveda, Ó. A. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina U.P.B.*, 40(1), 2-9.
- Borja Delgado, C. A., Ruilova Mera, E. C., Garcia Intriago, D. M., Sanchez Sanchez, S. A., Guevara Suárez, K. E., & Morales Tipán, A. P. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresion en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(2), 165-180.

- Bravo, O. F. V., Castro, R. F. E., & Vinces, Z. M. M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 21(1), 279-293.
- Bustillos-Cotrado, A., & Laguna-León, E. (2018). Depresión Y Factores Asociados En Adolescentes De Un Colegio De La Ciudad De Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(2), 10-15.
- Calero, C., Palomino-Vásquez, K. L., & Moro, L. (2019). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(4), 180-187.
- Carmona, N. D. M., & Lever, J. P. (2017). Factores Familiares Y Psicosociales Asociados Al Consumo De Drogas En Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Carvajal, Y., & Carrillo, Y. (2017). *La violencia intrafamiliar y la depresión en adolescentes colombianos* [Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e4196248-238b-419d-8473-e9022a1fc95d/content>
- Castellanos, V., & Milla, F. (2016). Cyberbullying: Un problema de salud mental entre adolescentes mexicanos / Vertientes. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 19(1), 5-12.
- Cerezo, F., & Méndez, I. (2012). Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(3), Article 3. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156001>

- Chacon, E., Xatruch, D., Fernandez, M., & Murillo, R. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. 35(1), 23-36.
- Coronel Patiño, C. A. (2014). *Factores socioeconomicos y obstetricos asociados a depresion en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado 2014* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4289>
- Cruz Ramírez, V., Gómez Restrepo, C., & Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Salud y drogas; Vol. 18 Núm. 1* (2018). <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.363>
- Cruz, Y. C., Herrera, L. M. F., & Flores, J. J. (2019). Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 55 · 64-55 · 64.
- Delgado, J. R. P. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39.
- Díaz Vélez, C., Ramírez Peña, E., Cubas Gamonal, E., & Ameghino Rivera, Á. (2012). Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en tres Instituciones Educativas de la ciudad de Chiclayo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(3), 27-29.
- Díaz-Andrade, E., García-Ramírez, J. F., López-Nava, A. E., Michel-Jiménez, S. V., & Ramos-Trujillo, E. E. (2022). Depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán, Jalisco México. *Salud Jalisco*, 9(2), 93-101.

- Durán, C. B., & Jofrè, V. (2014). Atención del o la Adolescente Basado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.15443/1.1>
- Eby, L., & Brown, N. (2010). *Cuidados de enfermería en salud mental* (2da ed.). PEARSON.
- Eguiarte, B. E. B., Martínez, Q. Y. L., Gómez-Maqueo, E. L., & Patiño, C. D. (2016). Características de personalidad predictoras del afrontamiento en adolescentes de contextos marginados. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.9>
- Escobar Palomeque, A. M., & Peñaloza Brito, M. P. (2018). *Relación del ambiente familiar, consumo de sustancias, y calidad de vida, con ansiedad y depresión, en adolescentes de 12 a 17 años, que asisten a centros de acogida y adicciones, en Quito, Cotacachi, Pusuquí, y Guayaquil, periodo noviembre 2017 a julio 2018*. [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15558>
- Fernández Guartambel, J. A. (2022). *Depresión y riesgo suicida en adolescentes consumidores de sustancias* [MasterThesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3512>
- Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.
- Freitas, G. V. S. D., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48, 245-249. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>

- Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar* [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5683>
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., & Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426-434. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
- Goris, G., & Adolf, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal Gonzalez, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. 5(1), 7-12.
- Guerra, L. F. B. (2020). Relación entre ansiedad, impulsividad, depresión, ideación e intento suicida con el consumo de drogas ilícitas en estudiantes de bachillerato. Estudio comparativo entre estudiantes de Veracruz y Tamaulipas. *UVserva*, 10, Article 10. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2707>
- Heredia Rojas, Y. (2018). *Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2276>

- Hernández Alvarez, D. M., Cáceres, C. F., Tellez, J. Z., Ramírez, M. C., & García, N. G. (2019). Caracterización cognitiva y conductual de una muestra de adolescentes consumidores de inhalables de la ciudad de México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 19-28. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.429>
- Hernandez, M., Belmonte, L., & Martinez, M. (2018). *Autoestima y ansiedad en los adolescentes*. 7(21), 269-278.
- Herrera, K. L., García, R. E. T., & Díaz, M. del C. S. (2012). Pesquisa activa de ansiedad en adolescentes embarazadas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 9(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37290>
- Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42.
- Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., Nelly Liliam, H. O., Juárez, F., & Parada Baños, A. J. (2014). AFECTACIONES PSICOLÓGICAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EXPUESTOS AL CONFLICTO ARMADO EN UNA ZONA RURAL DE COLOMBIA. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79-89.
- Higareda-Sánchez, J. J., Aragón, S. R., Martínez, L. M. R., Galaz, M. M. F., & Palencia, A. R. (2021). CONSUMO DE ALCOHOL Y RASGOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(2), 44-59. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.560>
- Hilari Fernandez, H. K. (2018). *La Violencia Familiar Y Su Relación Con La Ansiedad En Adolescentes En Una Institución Educativa Socabaya Arequipa—2018* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2983092>

- Jiménez-López, L. M., & Cárdenas, S. J. (2014). Ansiedad Social Consumo Riesgoso De Alcohol En Adolescentes Mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(1), 37-50.
- Just, A. P., & Enumo, S. R. F. (2015). Los problemas emocionales y de comportamiento en la adolescencia: El papel del estrés. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(89), 350-370.
- Labachuco, A., Lopez, N., Salazar, J., & Benavides-Piracon, J. A. (2015). PREVALENCIA DE DEPRESION EN ESTUDIANTES CON BULLYING DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL DE BOGOTA. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 10(2), Article 2.
- Lanz, P. M., & Waysel, K. R. (2009). Depresión En Adolescentes Embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274.
- León Alva, Y. E., & Vigo Fernández, M. L. (2019). *Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca* [UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/965>
- Lopez, E. (2018). *Uso de las TIC's y su efecto con la ansiedad, consumo de alcohol y tabaco en adolescentes* [Benemerita Universidad Autónoma de Puebla].  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8218>
- López Franco, M. L., Aristizábal García, M. C., Jaramillo Pérez, Y. D., & Correa Cardona, D. (2019). *Factores que influyen en la depresión en adolescentes escolarizados del municipio de envigado para el año 2015* [Universidad Ces].  
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5837>

- López Taype, T. R., & Vilca Dipaz, H. (2014). *Factores asociados a la depresión del adolescente, durante la primera mitad del embarazo. Hospital de apoyo Nazarenas. Abril—Setiembre 2014*. [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2882>
- Lozano Tasayco, C. P., & Macedo Cardenas, Y. E. (2015). *Depresión durante el embarazo y su relación con la violencia familiar en adolescentes atendidas en el hospital Minsa II – 2 Tarapoto, julio – diciembre 2015* [Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial]. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1149>
- Magariño Neyra, M. M. (2022). *Estrés y ansiedad en estudiantes de 5to de secundaria víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública de Villa María del Triunfo* [Universidad Autónoma de Perú]. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1653>
- Mendoza-Amaya, C. A., & Saavedra-Castillo, J. E. (2012). La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(4), 111-119.
- Moscoso, D. R. B., Narvaez, L. del C. V., Ortiz, L. F. A., Ramos, R. A., & Gonzalez, E. M. V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). *ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN: INTERVENCIÓN EN CRISIS*. 26(2), 19-35.
- OMS. (2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Ortiz, M. (2019). Depresión y ansiedad en adolescentes. *11-11-2019*, 40, 250-262.
- Otalvaro Henao, L. R., Franco Restrepo, J. F., Arroyave Londoño, E., Londoño Ospina, D. A., & Gutiérrez Torres, L. C. (2021). *Influencia de la ansiedad y el duelo en el consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Itagüí* [Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria]. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1942>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Patias, N. D., Heine, J. A., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Bienestar subjetivo, violencia y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-477. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>
- Pizarro Villarroel, C. E., & Ramírez Carrera, M. (2021). *Revisión sistemática de las consecuencias de la violencia escolar en adolescentes a nivel mundial* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58587>
- Quadros, M. N. de, Kirchner, R. M., Hildebrandt, L. M., Leite, M. T., Costa, M. C. da, & Sarzi, D. M. (2016). Situación de la violencia contra niños y adolescentes en Brasil. *Enfermería Global*, 15(4), 162-173.

- Quezada, L., & Gonzales, M. (2012). *El papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la depresión y el estrés en adolescentes gestantes*. 29(1), 16-46.
- Quispe Chata, N. M. (2017). *Relación entre el bullying y la depresión en los adolescentes de la I.E. Enrique Paillardelle, Tacna 2017* [UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3120>
- R, R. H., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Santiváñez, R., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Treneman, N., Tejada, M., Castro, M., & Pérez, P. (2015). Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 18(2), Article 2. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12085>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (7.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.
- Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Repetto Urteaga, A. de J. (2018). *Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en El Hospital Regional de Loreto enero a julio del 2018* [Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/613>
- Retamozo Pinto, L. V. (2020). *Relación entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria. Institución Educativa « Jesús Nazareno» del distrito de Paucarpata—Arequipa 2019*. [Universidad Católica de Santa María.Facultad de Enfermería]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3344264>

- Rodríguez, D. T. G., Herrera, M. G., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 45-51.
- Rojas Lindao, R. E., & Vargas Alvarez, C. (2020). *Prevalencia de depresión en embarazadas a temprana edad en Bucaramanga*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/28437>
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G., & Lipps, G. (2018). The Relationship between Substance Use and Depressive Symptoms among Colombian Adolescents. *West Indian Medical Journal*, 67, 323-327. <https://doi.org/10.7727/wimj.2018.143>
- Romero-Herrera, G., Flores-Zamora, E., Cárdenas-Sánchez, P. A., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.470>
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila Guerrero, M. E., Jiménez, A. V., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78. <https://doi.org/10.5093/in2014a7>
- Sancho, G. P., Brenes, G. S., & Villalobos, N. D. L. C. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Medica Sinergia*, 5(12), Article 12. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R.

- M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M., Brenes, J. C., Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M., & Brenes, J. C. (2022). La depresión mayor en Costa Rica: Aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 465-489. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.48038>
- Silva, P. A. da, Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Arejano, C. B., Ximenes, A. S., & Ribeiro, J. P. (2017). Violencia contra niños y adolescentes: Características de los casos reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil. *Enfermería Global*, 16(2), 406-418.
- Sulca Quispe, K. E. (2015). *Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a marzo del 2014* [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4057>
- Tapia Zapata, R. B. (2022). *Habilidades sociales y depresión en adolescentes víctimas de violencia de una aldea infantil—Chiclayo 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103033>
- Tapullima Shahuano, L., & Vergaray Landa, P. M. (2021). *Violencia familiar y depresión en estudiantes de una institución educativa secundaria de la provincia de Huaral, Lima, 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66551>
- Tupa Mamani, B. B. (2022). *Violencia familiar y ansiedad en mujeres adolescentes del Caserío San Luis, Bagua Grande, 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96418>

- Tziraki, S. (2012). Mental disorders and neuropsychological impairment related to chronic use of cannabis. *Revista De Neurologia*, 54(12), 750-760.
- Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, Á., & Arteta-Acosta, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000600006>
- Valverde, O., Solano, A. C., Alfaro, J., Rigioni, M. E., & Vega, M. (2001). *Adolescencia Protección y Riesgo en Costa Rica* (1.<sup>a</sup> ed.). PAIA. <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/proteccion2.pdf>
- Vega-Gonzales, E., Guerrero-Rosa, A., Guzmán-Castillo, B., Huamaní-Morales, E., & Herrera-Chenett, G. (2019). Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), Article 3.
- Vergara, K. M. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Wagner, G., Glick, P., Khammash, U., Shaheen, M., Brown, R., Goutam, P., Karam, R., Linnemayr, S., & Massad, S. (2020). Exposure to violence and its relationship to mental health among young people in Palestine. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 26(2), 189-197. <https://doi.org/10.26719/2020.26.2.189>

## **ANEXOS**

### **Anexo no. 1: Agradecimiento**

El presente trabajo va dedicado a mis padres, quienes han sido mi apoyo principal en este proceso y me han educado desde niña a luchar por mis sueños, a mi hermano quien es mi compañero de vida, mis tíos Marvin y Enid, quienes siempre desde la distancia han sido un pilar fundamental en mis logros, a mi abuela Marielos y mi tía Heidi las cuales fueron mis segundas mamás durante toda mi etapa universitaria, a mi tíos Guiselle y Fabian, por brindarme una de las ayudas más importantes; a ellos y a toda mi familia en general, quienes siempre me han enseñado el valor del amor y perseverancia.

Agradezco enormemente a mi tutora y profesora Keyla Palma, quien me guio a lo largo de esta investigación y se mantuvo anente siempre a compartir sus conocimientos conmigo.

Y de ultimo, pero el más importante, a Dios, por dejarme concluir mi carrera de enfermería, por brindarme este don maravilloso del amor y cuidado por los demás y por siempre acompañarme en todo el proceso.

## Anexo no.2: Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Daniela Lisseth Piñar Durán, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1 1710 0039 egresado de la carrera de Licenciatura en enfermería dela Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de ésteacto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con lasque se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar porel título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Causas de síntomas ansiosos y depresivos en población adolescente relacionado con factores de riesgo social. Revisión sistemáticaMéxico, Colombia y Perú, 2012-2022. Es una obra original que ha respetadotodo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho deAutor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y susreformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citara un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los14 días del mes de abril del año dosmil veinte tres.



---

Cédula: 1 1710 0039

**Anexo no.3: Carta de tutor (a)****CARTA DEL  
TUTOR**

San José, 12 de abril 2023

**Señora  
Msc. Vanessa Aguilar  
Zeledón Carrera de  
Enfermería Universidad  
Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Piñar Durán Daniela, cédula de identidad número 1-1710-0039, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **CAUSAS DE SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE RELACIONADO CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MÉXICO, COLOMBIA Y PERÚ, 2012-2022**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura. En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		96%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.  
Atentamente,



**Keyla Palma Delgado**

**Cedula 1 0958 0134**

**Carné Colegio Profesional N 6891**

**Anexo no.4: Carta del lector (a)**

San José, 03 de julio, 2023

**Señores**

**Universidad Hispanoamericana**

**Sede Aranjuez**

Estimados Señores

Como docente universitaria y en mi calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada CAUSAS DE SINTOMASANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE RELACIONADO CON FACTORES DE RIESGO SOCIAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE MÉXICO, COLOMBIA Y PERÚ, 2012-2022; a cargo de la estudiante DANIELA LISSETH PIÑAR DURÁN he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



**Irleanny Solera Porras. M.Sc**

**Cód. 12175**

**Lectora Metodológica**

**Anexo no. 5: Autorización a CENIT**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO  
(CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,  
LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 12 de abril del  
2023

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Daniela Lisseth Piñar Durán con número de identificación 1 1710 0039 autor (a) del trabajo de graduación titulado Causas de síntomas ansiosos y depresivos en población adolescente relacionada con factores de riesgo social. Revisión Sistemática de México, Colombia y Perú, 2012-2022, presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



---

Daniela Lisseth Piñar Durán  
Documento de Identidad 1 1710 0039