



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

**FACTORES DE RIESGO FAMILIAR  
QUE INFLUYEN EN EL  
DESARROLLO DE  
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN  
ADOLESCENTES DE UN CENTRO  
JUVENIL DE LA CIUDAD DE  
MONTEVIDEO**

**Autores:**

Br. Echeverri, Sandra  
Br. Squizano, Leticia  
Br. Silvera, Victoria  
Br. Vidarte, Florencia  
Br. Villalba, Romina

**Tutores:**

Prof. Agdo. PhD. Álvaro Díaz  
Prof. Asist. Lic. Braulio Peraza  
Prof. Asist. Lic. Mauricio Leal

**Montevideo, 2019**

## Índice

Resumen.....	1
Glosario.....	2
Introducción.....	3
Planteamiento del problema y objetivos .....	4
Fundamentación.....	5
Antecedentes.....	7
Marco conceptual.....	9
Marco referencial.....	13
Consideraciones éticas.....	14
Diseño metodológico.....	15
Definición y medición de variables.....	16
Análisis.....	20
Conclusión.....	23
Sugerencias.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos.....	29
1- Diagrama de Gantt.....	29
2- Formulario de consentimiento informado.....	31
3- Instrumento de recolección de datos.....	32
4- Carta de autorización.....	34
5- Tabulación y graficas de datos.....	35

## **Agradecimientos:**

Queremos brindar nuestros agradecimientos al Departamento de Salud Mental, en la cual se basó nuestra investigación; pero en especial a nuestros tutores Prof. Agdo. Dr. Álvaro Díaz, Asist. Lic. en Enf. Braulio Peraza y Asist. Lic. en Enf. Mauricio Leal, que debido a su paciencia, dedicación y compromiso hemos podido alcanzar realizar nuestro trabajo final de investigación.

Por otra parte, también le brindamos nuestros agradecimientos a nuestra familia, amigos y allegados por su incansable e inagotable apoyo para que lleguemos a culminar nuestra carrera.

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de un centro juvenil de la ciudad de Montevideo.

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por 32 adolescentes entre 12 y 18 años que concurren a un centro juvenil de la ciudad de Montevideo. De la misma se obtuvo el 62.5% del universo que corresponde a 18 adolescentes.

La recolección de los datos se obtuvo por medio de encuestas, mediante la utilización de un instrumento elaborado incluyendo el Test de Apgar familiar adaptado a la investigación planteada.

Las principales variables de dicha investigación fueron: sexo, edad, nivel de instrucción, test de apgar familiar, violencia en el hogar, manifestaciones de cariño familiar, reuniones familiares, convivencia familiar, etc.

Se recolectó la información mediante encuestas, se procesaron los datos por tabulación de Excel con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas, posteriormente se realizaron las gráficas pertinentes.

Como resultado se obtuvo que, de los adolescentes prima un rango etario de 13 años, una predominancia del sexo femenino con el 67%, las familias funcionales prevalecen con el 88%, el 55% refirió recibir muestra de cariño siempre en su hogar, el 78% manifestó no haber recibido ningún tipo de violencia, el 26% de la población convive con sus padres y el 55% refirió reunirse una vez cada dos meses con su familia.

Podemos concluir que la población estudiada, cuentan con factores de protección que recurren para evitar el desarrollo de sintomatología depresiva.

**PALABRAS CLAVES:** soporte familiar, adolescentes, sintomatología depresiva.

**SIGLAS:**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

CESP: Comisión Sectorial de Educación Permanente.

FEFMUR: Fundación de Ediciones de la Facultad de Medicina Universidad de la República.

## Introducción

El siguiente trabajo de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la carrera de Licenciatura en Enfermería, plan de estudio 1993, generación 2014.

Dicha investigación es requisito curricular para la obtención del título de grado de Licenciatura en Enfermería. El mismo se llevó a cabo en un centro juvenil de la ciudad de Montevideo.

La investigación es descriptiva, de corte transversal, cuantitativa.

El objetivo fue identificar factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes que concurren a un Centro Juvenil de Montevideo. Lo cual dicho centro estuvo de acuerdo en que sea aplicado el presente protocolo, (ver anexo carta de solicitud de autorización).

El tema seleccionado surge debido a que, en la actualidad, los adolescentes intentan adaptarse a una sociedad en la cual se les impone un ritmo acelerado, el intercambio comunicacional y vincular se hace más difícil de acuerdo a la estructura de personalidad de cada uno. La adaptación a los vínculos con sus pares y familia implica un reto para su crecimiento personal o una barrera donde priman los factores de riesgo y posible debut de patologías psico-físicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define en su documento “Desarrollo en la adolescencia –World Health Organization” (2019), “que la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimientos y de cambios, superado únicamente por el que experimenta los lactantes.”<sup>(1)</sup>

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia: un periodo de transición de crucial importancia. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) [consulta: 11 ene 2018].

**Planteamiento del problema:**

¿Cuáles son los factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes que concurren a un Centro Juvenil de la Ciudad de Montevideo en el periodo de Octubre de 2019?

**OBJETIVOS:**

General:

Identificar factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo.

Específicos:

Caracterizar la población adolescente que asiste al Centro Juvenil.

Identificar los factores de riesgo presentes en el soporte familiar de los adolescentes.

### **Fundamentación:**

De acuerdo a lo publicado por la Revista Vectores de Investigación “Journal of Comparative Studies Latin América”, por Karla Urías, “los jóvenes son uno de los grupos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, debido a que durante esta etapa se llevan distintos procesos de cambios, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social”.<sup>(4)</sup>

Es importante considerar el funcionamiento familiar en esta etapa, “que se define como al conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema, y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). De tal forma, podemos afirmar que el ajuste de los hijos adolescentes dependerá en gran medida del sistema familiar al que pertenecen, donde se suscite un contexto familiar positivo, con un buen funcionamiento y una buena comunicación familiar, existe mayor probabilidad en que el adolescente adquiera más fortalezas y menos debilidades para implicarse en comportamientos de riesgos o poco saludables (Estevéz y Cols, 2007)”.<sup>(2)</sup>

“La depresión también ocurre en niños y adolescentes menores de 15 años, pero en un grado menor que el grupo de mayor edad. El número total de personas que tienen depresión en el mundo es de 322 millones. El número total estimado de depresión aumento en 18.4% entre el 2005 y 2015, lo que refleja el crecimiento general de la población mundial”.<sup>(3)</sup>

Por otra parte, en nuestro país en el año 2011, se realizó la “Encuesta Mundial de Salud Estudiantil”, en la cual el Dr. En Psiquiatría Pedro Bustelo, evidenció que en Uruguay que el 16.7 % de los adolescentes sufrió síntomas de depresión.<sup>(4)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “define los trastornos depresivos como un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana”.

Según las estimaciones sanitarias mundiales dispuestas por la “OMS”, “estima que, en el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4.4%; siendo más común en las mujeres 5.1% que en los hombres 3.6%”.<sup>(3)</sup>

Por lo cual entendemos que es de suma importancia el rol de un equipo interdisciplinario presente en el Primer Nivel de Atención orientados a la detección precoz de sintomatología depresiva.

2. Urías Aguirre KM. Sintomatología depresiva en adolescentes: su relación con la autoestima y la comunicación familiar. Rev Vectores Investigación 2014; 9(9): 53-66. Disponible en:[http://media.wix.com/ugd/33e3ab\\_dd4de11da31e43258548674e016638aa.pdf](http://media.wix.com/ugd/33e3ab_dd4de11da31e43258548674e016638aa.pdf) [consulta: 11 ene 2018]

3. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf> [consulta: 11 ene 2018].

4. Depresión juvenil. Telenoche. [video]. [Internet]. 2012 diciembre 13. Disponible en: <http://www.telenoche.com.uy/mundo/depresion-juvenil.html> [consulta: 11 ene 2018].

**Antecedentes:**

De acuerdo a la revisión bibliográfica acerca de depresión en la adolescencia se encontraron diferentes resultados que muestran que:

“Las variaciones del estado de ánimo de los jóvenes entre los 13 y los 20 años, se han desatendido y a menudo se han explicado por el proceso normal de la adolescencia”.<sup>(5)</sup>

Teniendo en cuenta la influencia del soporte familiar en dicho tema es importante destacar la participación de los padres en los adolescentes debido a que estudios demostraron que: “la influencia proveniente de los padres era más importante que la provenientes de un amigo íntimo u otro adulto. Los estudios de Richaud de Minzi (2003-2006), establecieron que los padres cálidos y con niveles adecuados de control tenían hijos con estrategias de afrontamiento más funcionales, eran más empáticos y con mayores habilidades sociales”.

“En lo relativo a los pares, está bien establecido que ellos contribuyeron al desarrollo psicosocial de los sujetos por encima de la escuela y la familia. En la etapa adolescente, la relación con los pares posee una importancia socioemocional que aumenta en este período y la cantidad de tiempo que se pasa con los padres disminuye. De este modo, en esta etapa, las relaciones con los pares son de gran significancia aquí surgen las amistades centradas en las confidencias más que en el compartir actividades”.

“Con respecto a los problemas emocionales, se sabe que la sintomatología depresiva y ansiosa se incrementan en la adolescencia y son un gran factor de riesgo para afectar la transición hacia la adultez. Por ejemplo, un 11 % de los adolescentes de 11 a 17 años ha experimentado al menos un trastorno depresivo en sus vidas.”

“En lo referente a la depresión y a la calidad de las relaciones con los padres, se ha encontrado apoyo empírico para un modelo parental de la depresión en la adolescencia. En esta etapa, una relación problemática previa con los padres puede volverse una fuente de dificultades. Está bien documentado que el bajo

apoyo familiar y los altos niveles de conflicto son factores de riesgo para la depresión”.<sup>(6)</sup>

Un estudio realizado a 12.424 adolescentes en escuelas pública de México, identificó que “los (as) estudiantes que se presentaron bajo apoyo familiar, ansiedad y poco rendimiento escolar tuvieron la posibilidad de presentar ideación suicida (69, 28, y 36 % respectivamente)”. “La poca confianza en comunicarse con los padres aumenta en 54% la presencia de intento suicida”.<sup>(7)</sup>

Por otra parte, vale destacar la importancia de llevar a cabo nuestra investigación en el centro ya que se encontró correlación entre la sintomatología depresiva y el abandono educativo; estudios mostraron que: “La deserción escolar es otro fenómeno importante que favorece la depresión de los jóvenes y, en círculo vicioso, se agrava con ella. En el año 2000, la tasa de deserción de los adolescentes en varios países Latinoamericanos, inclusive Uruguay, afectaba al 25 % - 35% de los jóvenes de 15 a 19 años. En Uruguay como en otros países de la región, entre 50 % y 60% del abandono escolar se produce en la secundaria y los principales factores de riesgo mencionados son la repetición por inasistencia, el bajo rendimiento u la extra edad asociada al retardo escolar”.

“Se observó que los jóvenes con bajo rendimiento en el primer grado, probablemente experimente síntomas depresivos en sus últimos años de estudios y se manifiesta en conductas atención y problemas sociales, siendo el sexo femenino el más afectado”.<sup>(8)</sup>

5. Catry C, Braconnier A, Marcelli D. Depresión en la adolescencia. Rev EMC Psiquiatría. 2008; 1:10.

6. Ressel S. Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. Rev Argentina Ciencias del Comportamiento [Internet] 2016; 8(1): 18-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333449321003>[consulta: 11 abr 2018].

7. Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, De Castro F, Leyva López A, Chávez Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Publica Mex [Internet] 2010; 52: 324-33. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf)[consulta: 11 abr 2018].

8. Cajigas Segredo N, Kahan E, Luzardo M, Ugo MC. Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. Ciencias Psicológicas [Internet] 2010 4(2): 149-63. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-42212010000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212010000200003&lng=es&nrm=iso)[consulta: 11 may 2018].

**Marco conceptual:**

Según la OMS, “define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimientos y de cambios, superado únicamente por el que experimenta los lactantes”.<sup>(1)</sup>

“La adolescencia es una etapa de la vida en la cual se generan profundas transformaciones físicas, cognitivas y sociales.” “Se sostiene que la adolescencia es una etapa crítica y turbulenta en la cual las relaciones entre padres e hijos es conflictiva. La familia es el primer y principal ambiente de socialización del niño y del joven. El ambiente familiar es uno de los predictores más robustos para la salud mental de los sujetos”.<sup>(6)</sup>

Si tenemos en cuenta a la familia en una persona que está sufriendo un episodio depresivo, el Dr. Álvaro Lista (2008), refiere que, “La familia juega siempre un papel importante en el soporte afectivo y espiritual, pero también en ayudar al paciente a tomar conciencia sobre su enfermedad y seguimiento del tratamiento, que, como veremos es prolongado, y para la adherencia al mismo es fundamental el apoyo familiar, un buen funcionamiento familiar reduce la duración de la enfermedad depresiva y mejora el pronóstico”.<sup>(9)</sup>

“Un posible factor causal de la depresión está relacionado con las disfunciones a nivel familiar, situación que cada vez es más frecuente y que ha ido aumentando a lo largo de los años.” “...la ausencia de figuras de autoridad de uno o ambos progenitores por separación o divorcio, afecta de forma significativa el bienestar psicológico de cada uno de los integrantes que hacen parte de la familia...”, “...los hijos pueden ser los más afectados y podrán experimentar sentimientos de culpabilidad ansiedad y depresión, además de desencadenar con el tiempo problemas de inadaptabilidad escolar, personal y social. Estas situaciones conllevan a alteraciones en el funcionamiento familiar y pueden traer consigo alteraciones en el estado de ánimo”.<sup>(10)</sup>

Para investigar la depresión en los adolescentes es necesario conocer los diferentes factores de riesgo y protectores que pueden conllevar al mismo o no:

Factores de riesgo:

- Pérdida de uno o ambos padres, enfermedad, abandono o prisión de los padres, violencia familiar,
- Separación o divorcio, cambios abruptos en la situación económica, migración mudanza, incendio, catástrofes naturales, otros.
- Presencia de discapacidades invalidantes.
- Enfermedad mental en la familia, adicciones.
- Cambios vitales evolutivos, nacimientos de hermanos, entrada a la escuela.

Factores de protección:

- Soporte familiar y social (afectivo emocional, económico).
- Escolarización.
- Integración a grupo de pares y otros, religiosos, deportiva, socioculturales. <sup>(11)</sup>

“Cuando un niño comienza la etapa adolescente no lo hace solo, sino que rodeado de su familia en un contexto. Kaplan (2004), plantea durante un proceso adolescente la familia también vive un cambio de su estructura, depende de la capacidad de adaptación del grupo la estabilidad con la que resistan la crisis. Para el joven lo ideal es que la familia tenga funciones contenedoras ante la crisis.”

“Para Le Breton (2003) la función contenedora de los padres está relacionada con marcar límites y sirve para dar al adolescente un sentimiento de existencia y valor asegurándole que su presencia son sólidas y afectuosas. Para demostrarle que si el cambio ellos seguirán estando para él. Cuando los límites fallan los adolescentes tienden a buscarlos en el exterior de la familia, muchas veces, mediante conductas de riesgo buscando reconocimiento del otro. El adolescente se crea a sí mismo en respuesta a la crisis a que atraviesa.”

“Grassi y Córdova (2010) utilizan una cita de Kaes (1995) sobre el concepto de la familia como un aparato psíquico grupal de Ruffiot, donde se establecen alianzas inconscientes y contratos narcisistas que van construyendo individualidades. Un hijo adolescente puede provocar una desestabilización o crisis familiar en estas alianzas, requiriéndose que el grupo también elabore nuevos recursos psíquicos ante lo traumático o de lo contrario puede aparecer el trauma.”

Para Aberastury (1971) los padres además de vivir con los duelos que atraviesan sus hijos se tienen que enfrentar a un duelo propio por el hijo-niño. Debe abandonar la imagen y relación que establecía con el niño (de jefe o ídolo) a una relación de ambivalencia y crítica. Los padres tienen que adaptarse a la polaridad/independencia del adolescente, así como a sus ensayos, pérdidas y recuperaciones del proceso, aceptando la necesidad de desprendimiento e independencia sin incurrir en el abandono.” <sup>(12)</sup>

Nuestra temática a abordar se trata determinar factores de riesgo familiar que puedan conllevar adolescentes a desarrollar sintomatología depresiva, las cuales podrían ser:

- “Intensa tristeza
- Pérdida de interés hacia actividades que la persona solía disfrutar
- Dificultad para dormir o exceso de sueño
- Autoestima baja. Se ve al futuro como algo sin sentido y lleno de amenazas
- Aislamiento Alteraciones en el apetito. Libido
- Sentimiento de culpa
- Falta de concentración
- Fatiga excesiva
- Desesperanza
- Ataques de llanto en cualquier momento del día
- Consideración de que la vida le pone obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos

- Ideas obsesivas respecto a muerte y suicidio

- Trastornos de conducta, disminución del rendimiento escolar
- Irritabilidad e inquietud
- Trastornos de la sexualidad
- Jaquecas
- Estreñimiento”.<sup>(11)</sup>

“La actuación del trabajador de enfermería” comunitaria “aborda la atención de las personas, familias y grupos comunitarios, integrando un equipo multidisciplinario con un abordaje integral. En estos grupos enfermería trabaja con otros profesionales del equipo de salud: psicólogos, asistente social, médicos, etc.”

“En el ámbito de la promoción de salud/enfermería lleva a cabo la educación como una estrategia orientada hacia la adopción de cambios en la conducta del usuario, promoviendo un impacto positivo en la salud de la población. Para ello los profesionales de enfermería, deben conocer los factores socio cultural que determinan los hábitos aparentemente individuales. La integración de las actividades educativas preventivas en el primer nivel de atención es una estrategia fundamental para mejorar la salud de la comunidad”.<sup>(13)</sup>

9. Lista Varela Á. Ciencias de la depresión. Montevideo: Psicolibros/waslala; 2008.

10. Buitrago Matamoros JF, Pulido Archila LY, Guichá Duitama ÁM. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente* [Internet] 2017 20(38), 296-307. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00296.pdf> [consulta: 11 may 2018].

11. Garay M, Tuzzo R, Díaz A. Emergencias emocionales: abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. Montevideo Oficina del Libro, FEFMUR; 2006.

12. Serrato Ramirez B. La depresión en el proceso adolescente. [tesis]. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar; 2016.

13. Meliá S, comp. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.

**Marco referencial:**

Centro juvenil de Montevideo, “el propósito de la Institución es educarlos para que logre desarrollar un proyecto de vida propia. Para esto, promueve el desarrollo de los niños en un ámbito de contención afectiva, estímulo y límites a contra horario de la educación formal. Todos los días concurren niños y adolescentes en tres turnos de actividades. En los primeros dos turnos (matutino y vespertino) funciona el club de niños (4 a 11 años) y en la noche funciona el Centro Juvenil (12 a 18 años). El barrio Villa Muñoz-Goes se caracteriza por ser una zona que presenta significativas carencias, con problemáticas vinculadas a la violencia, el tráfico de drogas y la delincuencia.”

(14)

**Consideraciones éticas:**

Toda investigación científica debe ser llevada a cabo por cuatro principios éticos básicos:

**Respeto por las personas:** “...los individuos deberían ser tratados como entes autónomos; y segundo, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objetos de protección.”

**Beneficencia:** “Las personas son tratadas de una forma ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. El término beneficencia es a menudo entendido como un acto de bondad o calidad que va más allá de la estricta obligación. En este sentido han sido formuladas dos reglas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia: 1) no hacer daño y 2) extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

**Justicia:** “Ocurre una injusticia cuando algún beneficio al que una persona tiene derecho es denegado sin una buena razón para ello, o cuando alguna carga se impone indebidamente. Otra forma de concebir el principio de justicia es que los iguales deben ser tratados de un modo igualitario”.<sup>(15)</sup>

**No maleficencia:** “Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.”<sup>(16)</sup>

15. Medina C. Ética y Legislación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. p.143-145. 2009

16. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009) [consulta 27 ago 2019]

**Diseño metodológico:**

**Tipo de estudio:** Descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.

**Universo:** adolescentes que concurren a un centro juvenil.

**Muestra:** conformado por 20 adolescentes que concurren a un centro juvenil entre 12 y 18 años.

**Criterios de inclusión:** Todos los adolescentes entre 12 y 18 años que concurren al centro y que cuenten con el consentimiento informado autorizado por mayor responsable y que quieran participar de la investigación.

**Criterios de exclusión:** Adolescentes menores de 12 años y mayores de 18 años, que no cuenten con el consentimiento informado firmado, aquellos que no asistieron el día de la aplicación del instrumento, o rechazaron completar el mismo

**Recolección de la información:** 17 y 23 de octubre de 2019.

**Instrumento de recolección de datos:** en la presente investigación se utilizará una encuesta realizada incluyendo el Test de Apgar familiar adaptado a la investigación.

**Plan de tabulación:** Se utilizará el sistema Excel de procesamientos de datos, estadística descriptiva univariada.

**Consideraciones éticas:** Una vez contada con la aprobación del protocolo de investigación final, se solicitó formalmente la autorización a dicho Centro, para llevar a cabo la recolección de los datos.

Los datos extraídos en esta investigación son de carácter confidencial y anónimo, tanto para los estudiantes como para la institución.

**Variables:****Factores socio demográficos:**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de escala</b>
Sexo	Clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. (17)	-Femenino -Masculino	Cualitativa, nominal
Identidad de Género	Sexualidad con el cual una persona se identifica psicológicamente o con el cual se define a sí mismo. <sup>(18)</sup>	1- Hombre 2- Mujer 3- Transgénero	Cualitativa
Edad	Edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento. <sup>(19)</sup>	12 a 18 años	Cuantitativa. Discreta.
Nivel de	Grado más	Primaria	Cualitativa

instrucción	elevado de estudio realizado	Ciclo Básico Bachillerato	ordinal
Ocupación	Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente. (20)	Estudiante, empleo estable, changas.	Cualitativa nominal
Composición del grupo familiar	Personas que integran el grupo familiar y viven bajo un mismo techo	Madre, padre, hermanos, hijo/s, abuelos, amigos, tutor.	Cualitativa nominal
Afecto familiar	Acción del ser humano en el cual le profesa su amor a otro ser humano	1. Siempre 2. A veces 3. Pocas veces 4. Nunca.	Cualitativa Nominal
Violencia	Uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo,	1. Siempre 2. A veces 3. Pocas veces 4. Nunca.	Cualitativa nominal

	daño psicológico, problemas de desarrollo o la muerte. <sup>(21)</sup>		
Test de Apgar Familiar	<p>Consiste en preguntas abiertas que valoran el funcionamiento familiar en las áreas de adaptación, cooperación, desarrollo, afectividad, y capacidad resolutiva.</p> <p>Se utiliza para determinar la funcionalidad o disfuncionalidad De la Familia.</p>	<p>-Funcionales: entre 7 y 10 puntos</p> <p>-Disfuncionales leves: entre 3 y 6 puntos</p> <p>-Disfuncionales graves: entre 0 y 2</p>	Cualitativas, ordinal.
Eventos familiares	Reuniones familiares en el que se comparten diferentes afectos, valores, sentimientos.	<p>1- Por lo menos una vez cada dos meses.</p> <p>2- Una vez cada seis meses</p> <p>3- Una vez al año</p> <p>4- Nunca</p>	Cualitativa Ordinal
Sustancias	Agentes	1- Alcohol	Cualitativa

Psicoactivas	externos cuya práctica o interacción repetida provoca daños a corto o largo plazo en el organismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>2- Tabaco</li> <li>3- Psicofármacos</li> <li>4- Marihuana</li> <li>5- Cocaína</li> </ul>	Nominal
Reacción familiar ante adversidades	Acción del ser humano ante una situación contraria o poco favorable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Se solidarizan y apoyan todos</li> <li>2- Se interesan, pero no apoyan</li> <li>3- Solo se informan</li> <li>4- Son indiferentes</li> </ul>	Cualitativa Nominal
Metas a futuro de corto plazo	Acción o deseos de una persona en un periodo de corto tiempo (6 a 12 meses).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Familiares</li> <li>2- Educativas</li> <li>3- Laborales</li> <li>4- Deportivas</li> </ul>	Cualitativa Nominal

## Análisis

El instrumento utilizado para la recolección de datos pudo ser aplicado a 18 adolescentes, lo que corresponde al 62.5% de la población (32 adolescentes), que concurren al Centro diariamente.

De la muestra obtenida de la población que asiste a dicho centro, el 67% pertenece al sexo femenino, mientras que un 33% corresponde al sexo masculino. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

“La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años”, de esta población se obtuvo en primer lugar que el 28% pertenecen a la adolescencia temprana con 13 años, seguido un 22% con 15 años. En tercer lugar, el 17% tenían 16 años, el 11% de los adolescentes se encuentran igualados en 17 y 18 años, 5 % con 12 años y el 6% con 14 años. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

Teniendo en cuenta la identidad de género, se concluye que un 61% se identifica con el género mujer, un 33% como hombre, mientras que un 6% se identifican como transgénero. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

En lo que refiere al nivel de instrucción se destacó que no se encontró “correlación entre abandono escolar y sintomatología depresiva”, ya que los adolescentes entrevistados se encuentran cursando ciclo básico con el 67% y bachillerato con el 33%. Estos jóvenes tienen muy en claro cuáles van a ser sus metas a futuro, el 60% de estos adolescentes pretende continuar con los estudios, un 24% pretenden insertarse en el mundo laboral y por último con un 8% comparten sus metas deportivas y familiares. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

Lo que refiere a la ocupación la mayoría de los adolescentes con el 89% se encuentra en etapa estudiantil, mientras que un 11% realiza changas. El motivo de la búsqueda de empleo es por necesidad económica del entorno familiar de los adolescentes. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

“La ausencia de figuras de autoridad de uno o ambos progenitores por separación o divorcio, afecta de forma significativa el bienestar psicológico de cada uno de los integrantes que hacen parte de la familia...”, lo que se evidencia que el 22% de la población vive con su padre o madre, el 26% convive con ambos, el 16% con sus abuelos, el 13% con sus hermanos u otros, y el 10 % con sus hijos, siendo padres el 17 % de la población de los adolescentes. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

De lo que respecta a la existencia de violencia en el hogar (de diversa índole), un 78% de los adolescentes nunca fueron víctimas de violencia en su hogar, mientras que un 17% de estos jóvenes pocas veces sufrieron. Por último un 5% de ellos es sometido siempre a actos violentos. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

Es importante tener en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas en el hogar, lo que se evidencio que predomina con el 39% el consumo de tabaco, luego con el 17% alcohol, el 9% marihuana, el 4 % psicofármacos, y el 30 % de la población manifestó que no existe ningún tipo de consumo. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

“En la etapa adolescente la relación con los pares posee una importancia socioemocional que aumenta en este periodo y la cantidad de tiempo que se pasa con los padres disminuye. De este modo, en esta etapa, las relaciones con los pares son de gran significancias, aquí surgen las amistades centradas

en las confidencias más que en el compartir actividades”, lo que reflejaron las encuestas es que el 55 % de la población, se reúne con su familia, al menos una vez cada dos meses, el 28% una vez cada seis meses, el 17 % una vez al año. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

Cuando esta población se enfrenta a un problema familiar, un 67% de estas familias se solidarizan y apoyan en conjunto. Un 17% de esas familias son indiferentes ante estas situaciones y por último un 11% se interesan en la problemática pero no apoyan; siendo que el “bajo apoyo familiar y los altos niveles de conflicto son factores de riesgo para la depresión”. (Ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

“Un posible factor causal de la depresión está relacionada con las disfunciones a nivel familiar, situación que cada vez es más frecuente y que ha ido aumentando a los largos de los años”, en este caso vale destacar que el 88% de los adolescentes encuestados presentan familias funcionales y solo el 12% familias disfuncionales leves. Con respecto a las manifestaciones de cariño en la vida cotidiana, el 55% de la población refirió recibir siempre, mientras que un 17% respondieron a veces/pocas veces, y un mínimo porcentaje de 11% nunca recibió manifestaciones de cariño por parte de su familia. (ver anexo 5 tabulación y gráficos de datos).

## **Conclusión**

Como resultado del estudio de la investigación aplicado a adolescentes que asisten al centro juvenil de Montevideo luego de la recolección de datos pertinente, se concluye que como grupo, consideramos que a pesar de presentar inconvenientes durante todo el trayecto de la realización de la misma, hemos cumplido con los objetivos propuestos al inicio del presente trabajo.

De lo que respecta al procesamiento de datos, llegamos a concluir que el sexo femenino prevalece sobre el masculino siendo la franja etaria de 13 años la predominante sobre el total de jóvenes encuestados. Se ha constatado que la mayoría tienen como ocupación la de ser estudiantes. Es mayor la cifra de jóvenes que no ocupan su tiempo vital en situación de empleo en plena etapa de formación y que la minoría que se dedica a changas, no lo realizan bajo exigencia familiar. Esto significó un factor de riesgo nulo que pudimos descartar y a su vez detectar un factor protector que es servicio de apoyo que este centro brinda a los jóvenes en la continuidad de sus estudios apoyando a la no deserción de los mismos. Más de la mitad de esta población tienen como meta a futuro poder finalizar sus diferentes niveles académicos.

Vale destacar de este centro, el objetivo de promoción del desarrollo de dichos jóvenes con todo lo que esto implica para poder desempeñarse a futuro como personas autónomas, responsables y constructoras de sus propias vidas.

De esta encuesta se desprendió un alto porcentaje (más de la mitad sobre el total de los encuestados en la variable de consumo de sustancias psicoactivas en el hogar en la que los adolescentes declararon el consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos, marihuana. Este dato nos preocupa ya que atenta contra su salud y la de su entorno siendo un fuerte impedimento para cumplir sus metas a futuro.

El núcleo familiar conformado por padres y hermanos es el predominante y en su mayoría no existe dentro de él presencia de algún tipo de violencia. Hogares que se ven fortalecidos por demostraciones de cariño en la vida cotidiana, que

se caracterizan por solidarizarse y apoyarse entre sí ante una adversidad o problema, a su vez perteneciendo así a la categoría de familias funcionales.

Podemos concluir entonces que los factores de riesgo a estudiar no han predominado sobre los protectores y que por tanto estos últimos son que como profesionales de enfermería tendremos que sostener en el tiempo y promocionarlos mediante un exhaustivo trabajo de estimulación en el abordaje de temáticas propias de esta franja etaria que imposibilitan el desarrollo adecuado como ser la violencia en cualquiera de sus formas, bullying, la depresión y trastornos en la alimentación entre otros.

Esta instancia nos ha servido para comprobar nuestra empatía a la hora de encuestar, importante detalle intermitentemente fue apareciendo a lo largo de nuestra formación en la carrera de la Licenciatura de Enfermería.

Ha dejado como producto el conocimiento de que este centro juvenil está basado en valores de vida y en una efectiva estandarización de cuidados adecuados aplicados a los jóvenes que lo frecuentan.

Para finalizar, cabe destacar que el rol del Licenciado/a de enfermería en primer nivel de salud se evidencia una gran contención de los usuarios adolescentes ya que mencionan sentirse apoyados, pese a ello pueden plantear temas de su problemática diaria con los diferentes integrantes del equipo que trabaja con ellos en dicho centro.

Manifiestan también que aquellos temas que se abordan en actividades sobre salud sexual, alimentación, entre otras, los ha ayudado para implementarlo en su diario vivir y así poder tomar decisiones desde otro ámbito, gracias a estas actividades brindadas por los profesionales, los adolescentes manejan información certera y adecuada.

## **Sugerencias**

Desde nuestro punto de vista como profesionales de Enfermería sugerimos intentar invitar a individuos pertenecientes a organizaciones anónimas, recuperados de distintas adicciones a compartir instancias de retroalimentación en las cuales los jóvenes logren proyectarse en ellos y visualizar realidades con sentido de resiliencia que pudieron ser revertidas positivamente.

También crear la posibilidad de jornadas de esparcimiento en las cuales participen las familias para potenciar aún más el vínculo ya existente y compartirlo con aquellos adolescentes que carecen del mismo.

Contar con la posibilidad de convocarnos para diferentes talleres que promuevan la salud física, mental, social, sexual, alimentaria y familiar, también sería nuestra sugerencia.

**Bibliografía:**

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia: un periodo de transición de crucial importancia. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) [consulta: 11 ene 2018].
2. Urías Aguirre KM. Sintomatología depresiva en adolescentes: su relación con la autoestima y la comunicación familiar. Rev Vectores Investigación 2014; 9(9): 53-66. Disponible en: [http://media.wix.com/ugd/33e3ab\\_dd4de11da31e43258548674e016638aa.pdf](http://media.wix.com/ugd/33e3ab_dd4de11da31e43258548674e016638aa.pdf) [consulta: 11 ene 2018].
3. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf> [consulta: 11 ene 2018].
4. Depresión juvenil. Telenoche. [video]. [Internet]. 2012 diciembre 13. Disponible en: <http://www.telenoche.com.uy/mundo/depresion-juvenil.html> [consulta: 11 ene 2018].
5. Catry C, Braconnier A, Marcelli D. Depresión en la adolescencia. Rev EMC Psiquiatría. 2008; 1:10.
6. Ressel S. Relación percibida con padres y pares y su asociación con ansiedad y depresión en adolescentes de Entre Ríos. Rev Argentina Ciencias del Comportamiento [Internet] 2016; 8(1): 18-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333449321003> [consulta: 11 abr 2018].
7. Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, De Castro F, Leyva López A, Chávez Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento

suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Publica Mex [Internet] 2010; 52: 324-33. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a08.pdf)[consulta: 11 abr 2018].

8. Cajigas Segredo N, Kahan E, Luzardo M, Ugo MC. Depresión en estudiantes de enseñanza media pública, severidad, género y edad. Ciencias Psicológicas [Internet] 2010 4(2): 149-63. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-42212010000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212010000200003&lng=es&nrm=iso)[consulta: 11 may 2018].

9. Lista Varela Á. Ciencia de la depresión. Montevideo: Psicolibros/Waslala; 2008.

10. Buitrago Matamoros JF, Pulido Archila LY, Güichá Duitama ÁM. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. Psicogente [Internet] 2017 20(38), 296-307. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00296.pdf> [consulta: 11 may 2018].

11. Garay M, Tuzzo R, Díaz A. Emergencias emocionales: abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. Montevideo Oficina del Libro, FEFMUR; 2006.

12. Serrato Ramirez B. La depresión en el proceso adolescente. [tesis]. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar; 2016.

13. Meliá S, comp. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.

14. Red Latinoamericana por la Educación. GURISAES-Don Orión. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://reachingu.org/project/gurisaes-don-orione/> [consulta 27 may 2019]

15. Medina C. *Ética y Legislación*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. p.143-145. 2009
16. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009) [consulta 27 may 2019]
17. Gisperto C, Gárriz J, Cassan A. *Diccionario medicina*. Barcelona: Océano Mosby; 2013. Sexo; p.1170.
18. Significado de identidad de género. [Internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/identidad-de-genero/> [consulta: 2 set 2019]
19. Gisperto C, Gárriz J, Cassan A. *Diccionario medicina*. Barcelona: Océano Mosby; 2013. Edad; p.432.
20. Alvarez E, Gomez S, Muñoz L. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [Internet]. Disponible en: [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to\\_simple/0.1374,SCID=21291%26SID=735%26PRT=21288,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_simple/0.1374,SCID=21291%26SID=735%26PRT=21288,00.html) [consulta: 12 oct 2018].
21. Organización Mundial de la Salud. *Violencia*. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/> [consulta: 12 oct 2018].

**Anexos:****Anexo 1:****Diagrama de Gantt****Tiempo 10 al 29 abril.**

<b>Semanas</b>	<b>Primera</b>	<b>Segunda</b>	<b>Tercera</b>	<b>Cuarta</b>
Búsqueda bibliográfica del marco conceptual				
Búsqueda Bibliográfica de datos epidemiológicos y antecedentes regionales				
Revisión bibliográfica				

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Revisión de fundamentación y de bases teóricas.								
Revisión de citas bibliográficas y ajustes de variables del instrumento de encuesta.								
Espera de aprobación de recolección de datos								
Modificación de protocolo, cambio de institución para recabar datos.								
Procesamiento y tabulación de datos. Análisis de datos y resultados.								
Defensa.								

## Anexo 2

### Formulario de consentimiento informado:

Por medio de este consentimiento, declaro que fui informado/a, acerca del trabajo de investigación científica, que será realizado en el Centro Juvenil de la Obra Don Orione, por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, con el objetivo de identificar factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes.

Su participación en este trabajo es esencial para lograr el objetivo determinado y lograr la obtención del título de grado.

Los datos obtenidos serán a través de encuestas individuales a cada adolescente que serán aplicadas en octubre de 2019.

Como encuestadores les aclaramos:

1. Los datos extraídos en esta investigación son de carácter confidencial y anónimo, tanto para los estudiantes como para la institución.
2. Cualquier duda presente, será aclarado por el encuestador.
3. Usted contará con una copia de este consentimiento.

Firma y Aclaración Padre, Madre o Tutor.

\_\_\_\_\_

Ante cualquier duda dirigirse por vía mail a este correo:  
enfermerasdisponible@gmail.com

**Anexo 3****Instrumento de recolección de datos:**

Sexo: F\_\_ M\_\_

Identidad de género:

Edad: \_\_ Nivel de Instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación:\_\_Empleo estable: \_\_\_\_ Motivo de búsqueda de empleo: Necesidad económica:  
Exigencia familiar:  
Deseo propio:

Estudiante: \_\_\_\_\_

Changas: \_\_\_\_\_

Tienes hijos: SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

Con quién vive:

Padres: \_\_\_\_\_

Hermanos: \_\_\_\_\_

Ambos (padres/hermanos): \_\_\_\_\_

Abuelos: \_\_\_\_\_

Hijos: \_\_\_\_\_

Amigos: \_\_\_\_\_

Tutor: \_\_\_\_\_

¿Existe consumo de sustancias psicoactivas en el hogar?

Alcohol:

Tabaco:

Psicofármacos:

Marihuana:

Cocaína:

Con respecto al ámbito familiar:

¿Siente que sufre violencia en su hogar?

1. Siempre
2. A veces
3. Pocas veces
4. Nunca.

¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana?

5. Siempre
6. A veces
7. Pocas veces
8. Nunca.

¿Con qué frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar?

1. Por lo menos una vez cada dos meses.
2. Una vez cada seis meses
3. Una vez al año
4. Nunca

¿Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan?

- 1- Se solidarizan y apoyan todos
- 2- Se interesan, pero no apoyan
- 3- Solo se informan
- 4- Son indiferentes

Respecto con la relación con su familia, responda de la siguiente manera:  
Con las posibles respuestas:

- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre

1. ¿Está satisfecha/o con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema? \_\_\_\_
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? \_\_\_\_
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? \_\_\_\_
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos? \_\_\_\_
5. ¿Siente que su familia lo quiere? \_\_\_\_

¿Qué metas a futuro de corto plazo se plantea?

- 1- Familiares
- 2- Educativas
- 3- Laborales
- 4- Deportivas

## Anexo 4:



Montevideo, 19 de Setiembre del 2019

Para: Coordinadora de turno Vespertino Proyecto Gurisaes

Directora: Dolores Bujan

De: Departamento de Enfermería en Salud Mental.

Prof. Agdo. Dr. Álvaro Díaz

Prof. Asist. Lic. Braulio Peraza

Prof. Asis. Esp. Mauricio Leal

Asunto: Autorización para aplicación de protocolo.

Estimada, por este medio solicitamos a usted la autorización para que las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, puedan aplicar el protocolo de su trabajo final de investigación, etapa final de su carrera para la obtención de su título de grado.

Las estudiantes son: Sandra Echeverri, Florencia Vidarte, Leticia Squizano, Victoria Silvera y Romina Villalba. Es importante señalar que durante la investigación solo se hará uso de los datos obtenidos y no se hará referencia al centro educativo al cual pertenece y en cambio solo se mencionara que dicha investigación fue aplicada en un centro juvenil, de Montevideo.

La investigación planteada es: "Factores de riesgo familiar que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en adolescentes de un centro juvenil de la ciudad de Montevideo".

Ante cualquier consulta quedamos a sus órdenes.

Desde ya muchas gracias.

Saluda Atte.

  
Prof. Agdo. Dr. Álvaro Díaz

  
Prof. Asis. Braulio Peraza.

  
Prof. Asist. Lic. M. Leal.

## Anexos 5

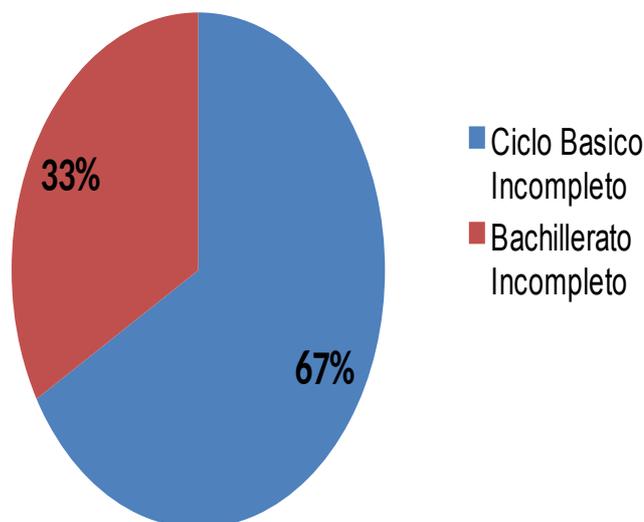
### Tabulación y gráficas de datos.

1. Tabla de distribución de la población según sexo de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Sexo	FA	FR
Masculino	6	33%
Femenino	12	67%
Total	18	100%

1. Gráfico de distribución de la población según sexo de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según nivel de instrucción

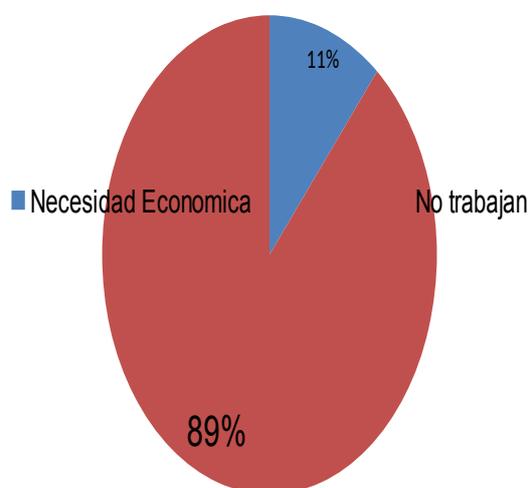


2. Tabla de distribución de la población según edad de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Edad	FA	FR
12 años	1	5%
13 años	5	28%
14 años	1	6%
15 años	4	22%
16 años	3	17%
17 años	2	11%
18 años	2	11%
<b>Total:</b>	18	100%

2. Gráfico de distribución de la población según edad de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según necesidad de búsqueda de empleo

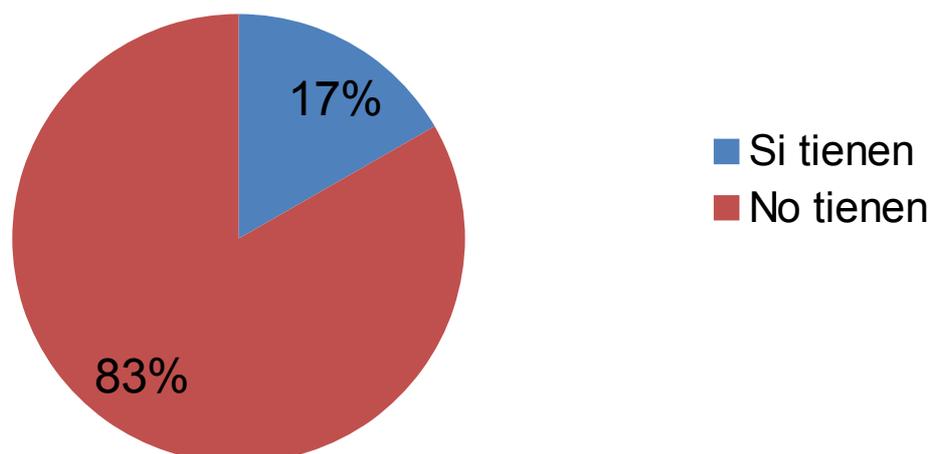


3. Tabla de distribución de la población según nivel de instrucción de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Nivel de instrucción	FA	FR
Ciclo Basico Incompleto	12	67%
Bachillerato Incompleto	6	33%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

3. Gráfico de distribución de la población según nivel de instrucción de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según hijos

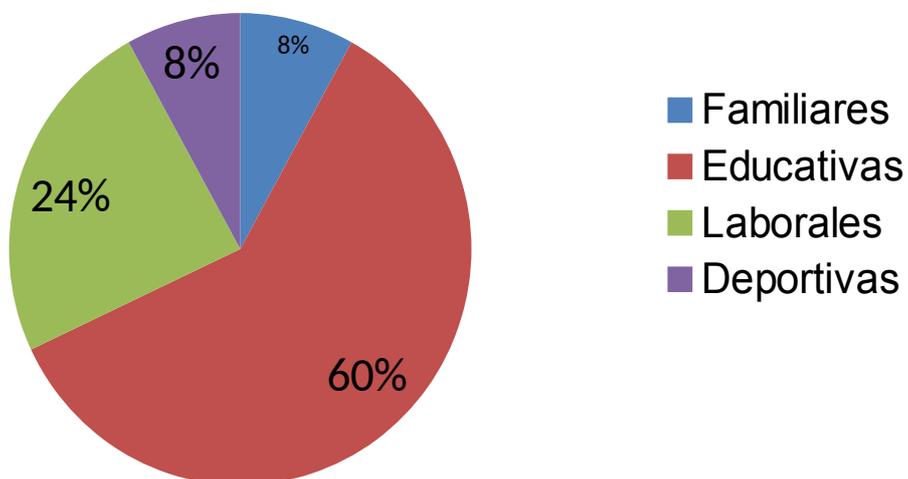


4. Tabla de distribución de la población según ocupación de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Ocupación	FA	FR
Estudiante	16	89%
Changas	2	11%
Total	18	100%

4. Gráfico de distribución de la población según ocupación de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según metas a futuro

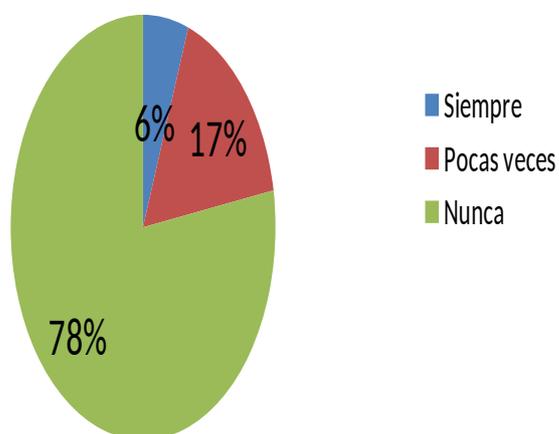


5. Tabla de distribución de la población según el motivo de búsqueda de empleo de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Motivo de búsqueda de empleo	FA	FR
Necesidad Económica	2	11%
No trabajan	16	89%
Total	18	100%

5. Gráfico de distribución de la población según motivo de búsqueda empleo de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

## Distribución de la población según presencia de violencia en el hogar

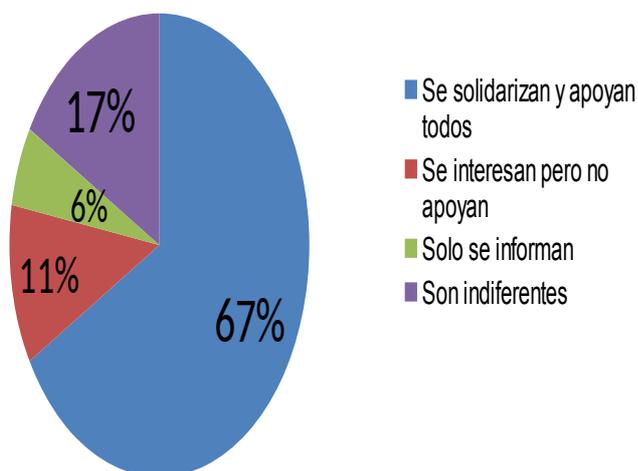


6. Tabla de distribución de la población según identidad de género de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Identidad de género	FA	FR
Transgénero	1	6%
Hombre	6	33%
Mujer	11	61%
Total	18	100%

6. Gráfico de distribución de la población según identidad de género de adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según a reacción ante adversidades o problemas familiares

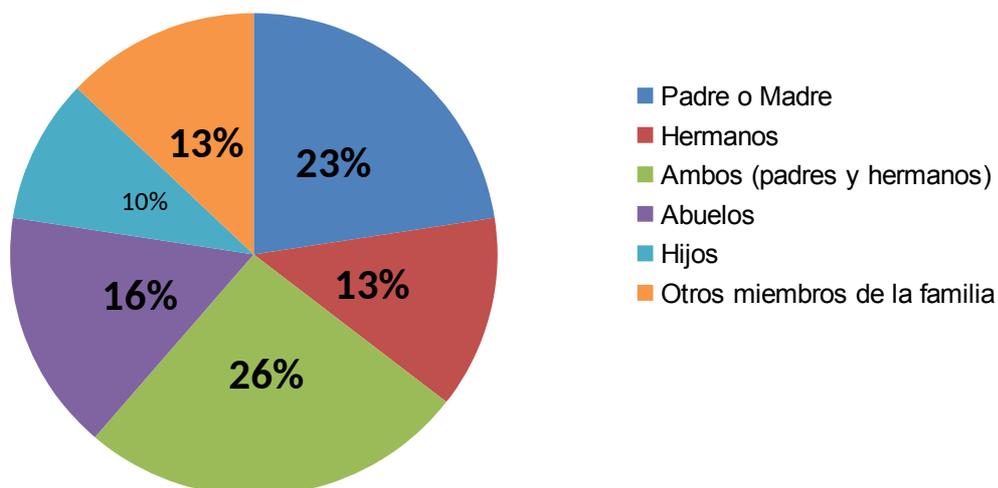


7. Tabla de distribución de la población si tienen hijos en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Hijos	FA	FR
Si tienen	3	17%
No tienen	15	83%
Total	18	100%

7. Gráfico de distribución de la población si tienen hijos en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

## Distribución de la población según convivencia



8. Tabla de distribución de la población según convivencia en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Con quien vive	FA	FR
Padre o Madre	7	22%
Hermanos	4	13%
Ambos (padres y hermanos)	8	26%
Abuelos	5	16%
Hijos	3	10%
Otros miembros de la familia	4	13%
Total	31	100%

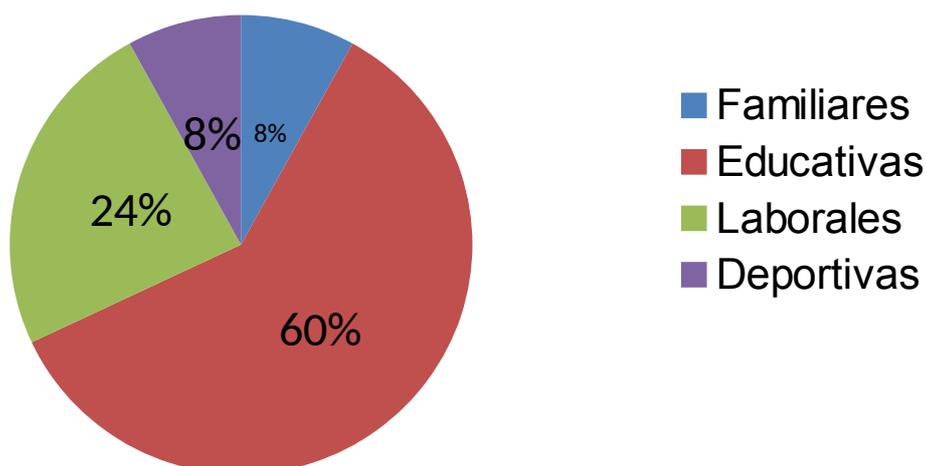
8.Gráfico de distribución de la población según convivencia en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

9. Tabla de distribución de la población según metas a futuro en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Metas a futuro	FA	FR
Familiares	2	8%
Educativas	15	60%
Laborales	6	24%
Deportivas	2	8%
Total	25	100%

9. Gráfico de distribución de la población según metas a futuro en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### Distribución de la población según metas a futuro

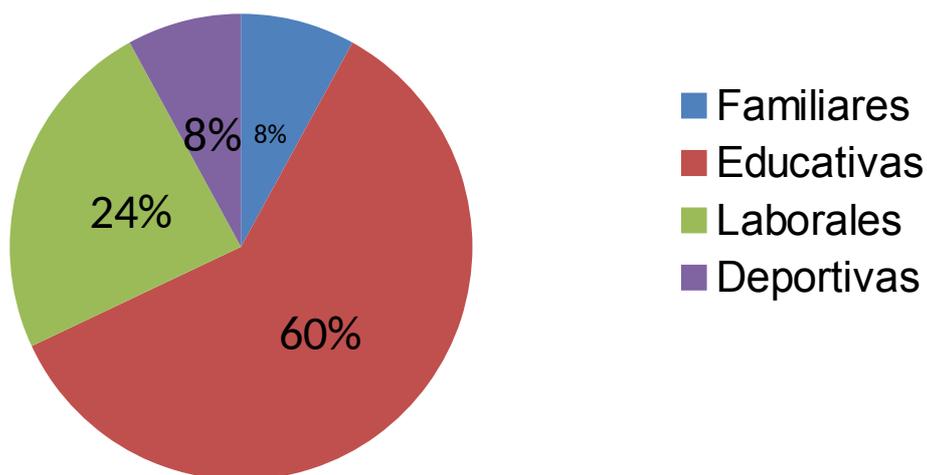


10. Tabla de distribución de la población según consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Consumo de sustancias psicoactivas	FA	FR
Alcohol	4	17%
Tabaco	9	39%
Psicofármacos	1	4%
Marihuana	2	9%
No hay consumo	7	30%
Total	23	100%

10. Gráfico de distribución de la población según consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

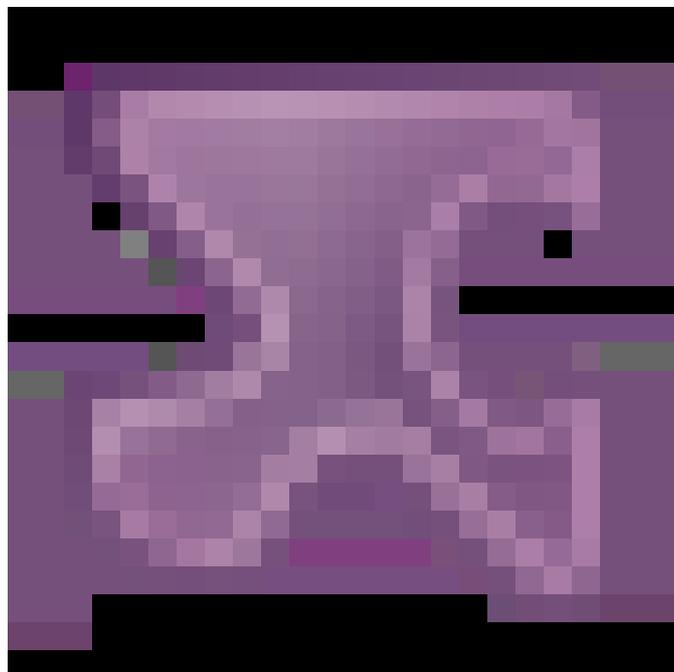
### Distribución de la población según metas a futuro



11. Tabla de distribución de la población según presencia de violencia en el hogar en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Violencia en el hogar	FA	FR
Siempre	1	6%
Pocas veces	3	17%
Nunca	14	78%
Total	18	100%

11. Gráfico de distribución de la población según presencia de violencia en el hogar en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

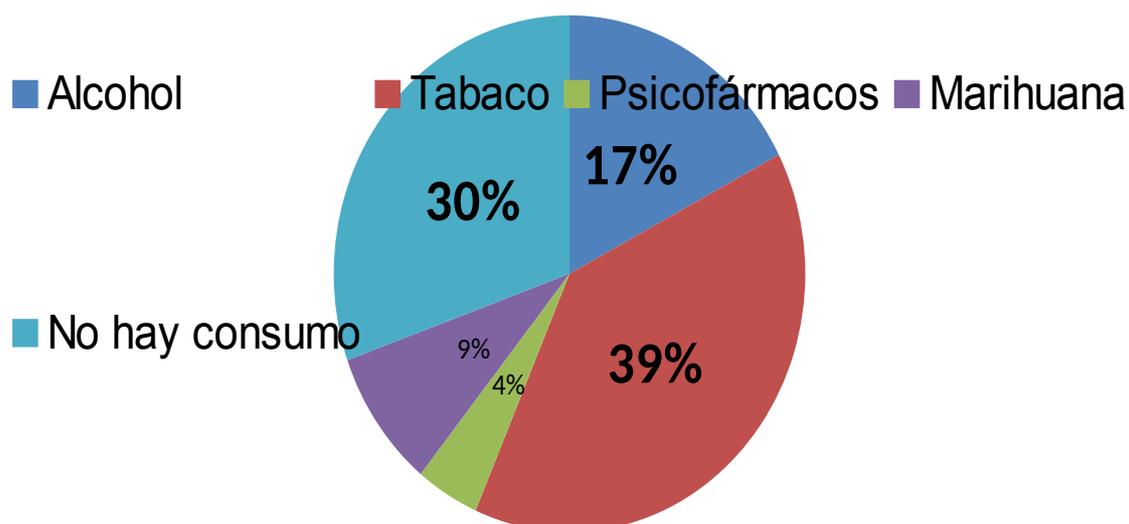


12. Tabla de distribución de la población según manifestaciones de cariño en la vida cotidiana en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Manifestaciones de cariño en la vida cotidiana	FA	FR
Siempre	10	55%
A veces	3	17%
Pocas veces	3	17%
Nunca	2	11%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

12. Gráfico de distribución de la población según manifestaciones de cariño en la vida cotidiana en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

## 1 de la población según consumo de sustancias p

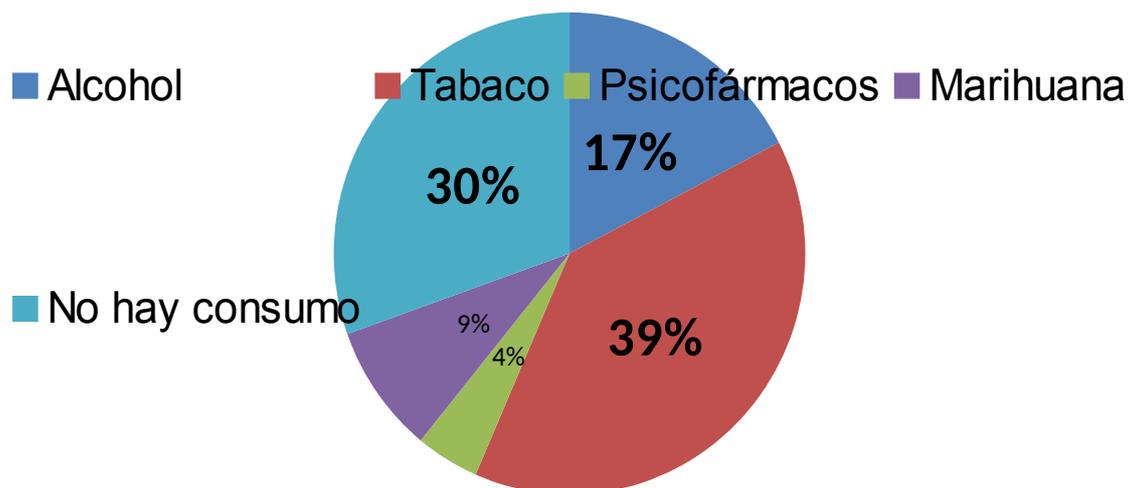


13. Tabla de distribución de la población según frecuencia de reuniones familiares en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Frecuencia de reuniones familiares	FA	FR
Por lo menos una vez cada dos meses	10	55%
Una vez cada seis meses	5	28%
Una vez al año	3	17%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

13. Gráfico de distribución de la población según frecuencia de reuniones familiares en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

### 1 de la población según consumo de sustancias p

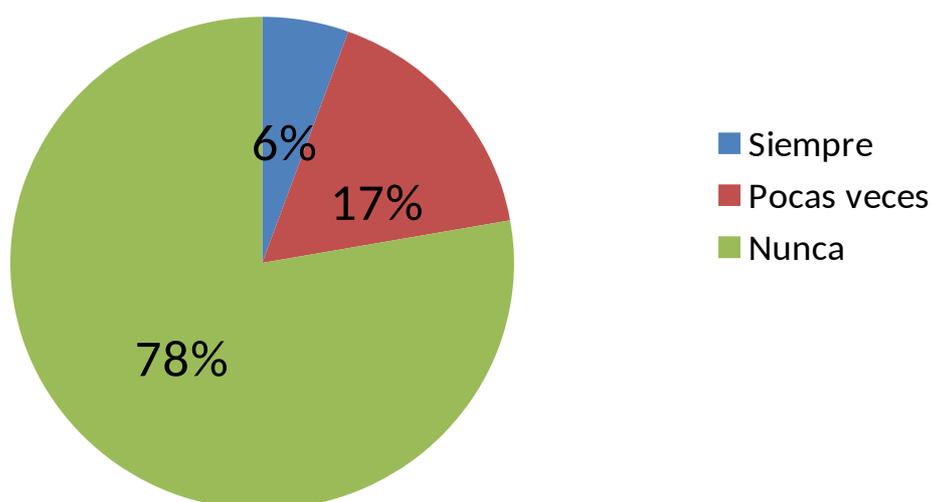


14. Tabla de distribución de la población según a reacción ante adversidades o problemas familiares en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Adversidades o problemas familiares	FA	FR
Se solidarizan y apoyan todos	12	67%
Se interesan pero no apoyan	2	11%
Solo se informan	1	5%
Son indiferentes	3	17%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

14. Gráfico de distribución de la población según a reacción ante adversidades o problemas familiares en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

## de la población según presencia de violencia:



15. Tabla de distribución de la población según apgar familiar en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

Test de Apgar familiar	FA	FR
Familias funcionales	16	88%
Familias disfuncionales leves	2	12%
Total	18	100

15. Gráfico de distribución de la población según apgar familiar en adolescentes que concurren a un Centro juvenil de la ciudad de Montevideo, recogidos los días 17 y 23 de octubre de 2019.

## de la población según presencia de violencia:

