



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-13

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DAISY PRIETO Prof. LOISI DE LIMA y Prof. ANGELICA DE LIMA, Reunidos en: Biblioteca de postgrado del centro de salud mental a la hora: 10:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO. U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ENERO - MARZO 2024

Del Bachiller SALAZAR MEDINA ROSMEL JOSE C.I.: 24847345, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de marzo de 2024

Prof. DAISY PRIETO
 Miembro Tutor

Prof. LOISI DE LIMA
 Miembro Principal

Prof. ANGELICA DE LIMA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN ARAYA RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-13

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DAISY PRIETO Prof. LOISI DE LIMA y Prof. ANGELICA DE LIMA, Reunidos en: Biblioteca de postgrado del centro de salud mental.

a la hora: 10:00am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO. U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ENERO – MARZO 2024

Del Bachiller SANCHEZ PERALES NESTOR OSWALDO C.I.: 26071264, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de marzo de 2024

Prof. DAISY PRIETO
 Miembro Tutor

Prof. LOISI DE LIMA
 Miembro Principal

Prof. ANGELICA DE LIMA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAY RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono: (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO.
U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
PERIODO ENERO – MARZO 2024.

Tutora:

Dra. Daisy Prieto

Trabajo de grado presentado por:

Br. Salazar Medina, Rosmel José

C.I. 24.847.345

Br. Sánchez Perales, Néstor Oswaldo

C.I. 26.071.264

Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano

Ciudad Bolívar, Marzo 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio	15
Universo.....	15
Muestra	15
Criterios de inclusión.....	15
Procedimientos	16
Operacionalización de las variables.....	17
Análisis Estadístico.....	18
RESULTADOS	19
Tabla 1.1	23
Tabla 1.2	24
Tabla 1.3	25
Tabla 2	26
Tabla 3	27
Tabla 4	28
Tabla 5	29
DISCUSIÓN	30

CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÉNDICES	45
Apéndice A	46
Apéndice B	47
ANEXOS	48
Anexo 1	49
Anexo 2	50

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por cada una de sus Bendiciones y por darme fortaleza y sabiduría cada día.

A mi amada madre, Mirella Del Valle Salazar Medina, primero por traerme al mundo, segundo por la crianza y por todo el sacrificio hecho durante muchos años para darme lo mejor y hacer cumplir mi sueño de ser médico.

A la memoria de mi padre de crianza Jesús Ramón Montaña Parejo, por acobijarme durante su estadía aquí en la tierra, por creer en mí y apoyarme en gran parte del trayecto de la carrera.

A la memoria de mi tío Tomas Gutiérrez, quien en vida sentía un enorme orgullo de lo que soy y estaba realizando, por apoyarme en mis momentos más difíciles. Para mí era un segundo padrastro.

A mi tía Lissett Salazar, también por creer en mí y apoyarme desde la distancia en los momentos donde más necesitaba.

A cada uno de mis otros familiares y amigos que estuvieron pendientes y aportaron un granito de arena a lo largo de la carrera: Eira Solorzano, Luis Navarro, Abraham Castaño, Delia de Mares, Cristian Parejo, Rosina Calcina. Por último, Hortensia Medina y Luz Estela por cada una de sus oraciones. Este logro es parte de todos ustedes también.

—*Rosmel José Salazar Medina*

DEDICATORIA

A Dios, por bendecir mi vida de todas las maneras posibles, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino, a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio. A mis padres, Oswaldo Sánchez en el cielo y Ana Perales, por ser mi compañera y fortaleza en los momentos que sentí desmayar, gracias por estar conmigo. Esta tesis es el resultado de lo que me han enseñado en la vida, ya que siempre han sido personas honestas, entregadas a su trabajo y grandes líderes, pero más que todo eso, grandes personas que siempre han podido salir adelante y ser triunfadores. Es por ello que hoy les dedico este trabajo de grado, porque sin ustedes no sería nada. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida, por ser mis ángeles. A todos mis hermanos, que con su amor y apoyo incondicional me han enseñado a salir adelante. Gracias por su presencia y por preocuparse por su hermano menor, gracias por compartir sus vidas y por estar presentes en otro momento tan importante. Gracias a mis familiares y amigos, que me ayudaron a que este gran esfuerzo se volviera realidad.

—*Sánchez Perales, Néstor Oswaldo*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad de Oriente por darnos la oportunidad de ser parte de la casa más alta.

A la escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez y Hospital Dr. Héctor Nouel Joubert por ser bases fundamentales para nuestra formación.

A la Dra. Daisy Prieto por confiar en nosotros, guiarnos y darnos el honor de ser nuestra tutora.

A nuestra compañera y amiga incondicional a lo largo de la carrera, Ana Lucrecia Silva, por su cariño y apoyo en la elaboración de parte de este trabajo de grado.

**NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO
AÑO. U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO
BOLÍVAR. PERIODO ENERO – MARZO 2024.
Salazar Medina, Rosmel José. Sánchez Perales, Néstor Oswaldo**

RESUMEN

Se considera a la adolescencia el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Los intensos cambios que surgen en este proceso inician con la pubertad, terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y maduración psicosocial. Esta etapa es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo. La desesperanza en términos psicológicos, es definida como un estado emocional en el que se ven debilitados o extinguidos el amor, la confianza, el entusiasmo, la alegría y la fe. Es un sentimiento de frustración e impotencia en el que se suele pensar y hasta autoconvencerse de que no es posible por ninguna vía lograr una meta o sobreponerse a alguna situación que se estime negativa; de esta forma la persona llega a sentirse atrapada, agobiada e inerte. **Objetivo:** se centró en determinar los niveles de desesperanza en adolescentes de la U.E.C Don Andrés Bello. **Metodológicamente:** el estudio fue observacional, descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental. **Universo:** estuvo conformado por todos los estudiantes cursantes adolescentes de la U.E.C Don Andrés Bello, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante periodo enero-marzo 2024. La muestra: estuvo representada por 82 estudiantes cursantes de 3ro, 4to y 5to año, que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio. **Resultados:** El grupo etario predominante fue el de 14 años con un 37,80%. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino en un 51,22%. El año con mayor número de estudiantes correspondió a 3er año, con un 35,35%. La religión predominante fue la católica con un 48,78%. La mayoría de los individuos (53,66%), se ubicaron en el estrato socioeconómico Graffar II. 65,85% tenían un nivel de desesperanza normal, mientras que el 26,86% de los que no, presentaron niveles de desesperanza leve. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas en estudio y los niveles de desesperanza. La relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de desesperanza fue positiva, con un grado de confiabilidad de $p > 0,05$ **Conclusión:** se determinó que más de un tercio de los estudiantes presentó algún grado de desesperanza, de los cuales la mayoría de ellos fueron niveles normales.

Palabras clave: Desesperanza, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La pubertad se caracteriza por una serie de cambios a lo largo de un período aproximado de tres o cuatro años, inducidos por un aumento paulatino de esteroides sexuales. En esta etapa, se registra la interacción dinámica entre factores genéticos, hormonales y ambientales que intervienen en estos. Una de las principales características de la pubertad es su variabilidad. El comienzo, el ritmo y la magnitud de los cambios puberales están sometidos de manera importante a la influencia de factores que intervienen en el desarrollo de los individuos. En la pubertad, aumenta la velocidad de crecimiento esquelético de los músculos y vísceras, los fenómenos de maduración, tanto somáticos como psíquicos, que llevan al niño al estado adulto. En el plano clínico, consiste en el desarrollo de los caracteres sexuales. El desarrollo normal de la pubertad conduce a la adquisición de la función reproductora (Güemes et al., 2017; Moniez et al., 2022).

La adolescencia constituye una etapa marcada por las modificaciones físicas y emocionales. Estos cambios corporales dan origen a una codificación de la imagen corporal de sí mismos que puede variar entre una mayor o menor aceptación. Esta nueva imagen corporal, idealizada o rechazada, pone una vez más en consideración el emerger de la sexualidad versus genitalidad adulta y su función (Romero, 2017).

Se considera a la adolescencia el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Los intensos cambios que surgen en este proceso inician con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y maduración psicosocial. La Organización Mundial de Salud (OMS), considera la adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad, mientras que la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10-21 años.

Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Güemes et al., 2017).

Típicamente, los adolescentes son confrontados con la emergencia de una autonomía, el rechazo a la autoridad parental, el incremento de responsabilidades sociales y académicas y un deseo de intimar con otros. Igualmente, este período de transición también representa un tiempo de exploración de la identidad donde se experimentan cambios frecuentes en las metas de vida, vínculos románticos, aspiraciones de trabajo o estudio y la visión del mundo. Estos eventos pueden facilitar que algunos adolescentes cursen con síntomas depresivos o conductas suicidas por la inhabilidad de enfrentar cambios biológicos y psicosociales que ocurren durante este período crucial del desarrollo. También, pueden utilizar conductas desadaptativas aprendidas para dirigir su inconformidad asociada a sus rápidas experiencias de cambios (Vargas y Saavedra, 2012).

Esta etapa es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales, que requiere potenciar los factores protectores para reducir dichas conductas. En ese sentido, los jóvenes se ven afectados por múltiples cambios que les ocasionan miedo, ira y desesperanza, lo que muchas veces culmina, en el padecimiento de un trastorno psiquiátrico como ansiedad, depresión y/o abuso de sustancias. En este período de la vida, se debe tener en cuenta que las ideas de muerte son una de las tantas que pasan por la cabeza de estos jóvenes, debido al alto nivel de desesperanza que muchos padecen, el cual buscan algún método para comunicarse, como un pedido de auxilio, o forma de expresar algo que les pasa (Martín et al., 2013, Ceballos et al., 2014).

Los pensamientos suicidas son frecuentes en la adolescencia, especialmente en las fases de mayores dificultades ante un factor estresante importante o que estén

sometidos a un nivel de desesperanza alto. La mayoría de las veces, son transitorios, no indican psicopatología ni necesidad de intervención. Sin embargo, cuando estos pensamientos son intensos y prolongados, aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida. Es por ello que, los adolescentes son más propensos a la inmediatez e impulsividad, ya que aún no tienen plena madurez emocional; por lo tanto, les resulta más difícil lidiar con el estrés agudo (Amaral et al., 2020).

La desesperanza en términos psicológicos, es definida como un estado emocional en el que se ven debilitados o extinguidos el amor, la confianza, el entusiasmo, la alegría y la fe. Es un sentimiento de frustración e impotencia en el que se suele pensar y hasta auto convencerse de que no es posible por ninguna vía lograr una meta o sobreponerse a alguna situación que se estime negativa; de esta forma la persona llega a sentirse atrapada, agobiada e inerte. Durante mucho tiempo se consideró como un estado sensorial difuso, vago y amorfo, hasta que se planteó su medición considerando manifestaciones afectivas, motivacionales y cognitivas. Otros autores la definen como la tendencia a tener expectativas negativas acerca de uno mismo y el futuro, por tanto, sería un importante factor etiológico y de mantenimiento del riesgo de suicidio, siendo también un importante predictor de suicidio efectivo (Alamo, 2019) (Rubio, 2018).

La desesperanza es diferente a la decepción y a la desesperación. En cuanto a la decepción, es una percepción de una expectativa defraudada y la desesperación por su parte, está asociada con la pérdida de la paciencia y de la paz, un estado ansioso, angustiante que hace del futuro una posibilidad atemorizante. Mientras que la desesperanza es la percepción de una imposibilidad de logro, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora, ni nunca, lo que plantea una resignación forzada y el abandono de la meta, propósito o sueño. Y es este sentido de impotencia y pérdida de esperanza lo que se convierte en un perjudicial y nefasto sentimiento, ya que supone

un desgarramiento interior que va dirigido contra los anhelos propios de la naturaleza del ser humano, contra su desarrollo, progreso y crecimiento (González y Hernández, 2012).

Las conductas autodestructivas van de la mano con la desesperanza, dichas conductas prevalecen hoy día en la población adolescente cuya capacidad de elección está mediatizada por la calidad de las interacciones con adultos, el suicidio puede asociarse a trastornos psicopatológicos del espectro de la impulsividad o familias muy desorganizadas, lo cual conlleva un riesgo para la vida del niño sin conciencia e intención del acto que realiza (Andrade et al., 2017).

La desesperanza es marcada por la falta de motivación, de interés, donde no se encuentra una razón para seguir adelante, enfocándose en las cosas negativas sin buscar solución alguna, y más aún en los adolescentes que suelen ser susceptibles ante acontecimientos que les generen malestar debido a que muchas veces no logran canalizar de manera adecuada lo que piensan y sienten. En ese sentido, la desesperanza corresponde a uno de los factores de riesgo más estudiados en los comportamientos suicidas, sin embargo, algunos estudios han señalado que la desesperanza no distingue a los que intentan de los que piensan sin intentarlo (Klonsky et al., 2018) (Espinoza, 2022).

Uno de los conceptos psicológicos más importantes de los últimos años es el de desesperanza aprendida, un estado en el que el individuo no emite respuestas para evitar la estimulación aversiva, ya sea porque no encuentra ningún reforzador ante la conducta de escape, o bien porque le es imposible escapar. Cabe mencionar que la excesiva estimulación aversiva puede generar un déficit en la actividad motora del organismo y ocasionar un grave daño o la muerte. De ahí la relación natural y lógica que este fenómeno tiene con el suicidio en sus diferentes manifestaciones (Gonzales y Hernández, 2012).

Los adolescentes son sensibles a los cambios psicosociales, especialmente si en su familia y entorno se genera un estado permanente de vulnerabilidad, aspectos que pueden aminorarse si se promueven espacios educativos protectores, políticas públicas y acciones preventivas del suicidio en esta población. Esta es una etapa de cambios y fluctuaciones emocionales que deben propiciar el proceso hacia la madurez psicológica y social, generar identidad y habilidades de afrontamiento, lo que implica ruptura y a la vez dependencia de las figuras paternas, dado que la influencia de los padres es crucial para el aprendizaje y afianzamiento de factores protectores, así como también de factores de riesgo relacionados a conductas autodestructivas (Andrade et al., 2017) (Amaral et al., 2020).

Desde un punto de vista psicológico, quien está sumergido en la desesperanza se siente apático, embotado, inactivo; tiene sentimientos, pero le falta la energía para actuar. La desesperanza se considera como la expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión sobre la posibilidad de cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso. Aun siendo la indefensión un elemento necesario para desarrollar desesperanza, es ésta la clave causal de la depresión (Granados y Reyes, 2014).

La depresión, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. Las personas con depresión suelen presentar varios de los siguientes síntomas: pérdida de energía; cambios en el apetito; necesidad de dormir más o menos de lo normal; ansiedad; disminución de la concentración; indecisión; inquietud; sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio (OMS, 2013).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) la depresión está clasificada bajo las reacciones psicóticas como “reacción psicótica depresiva” y bajo las reacciones psiconeuróticas como “reacción depresiva”. Actualmente, el DSM-5, clasifica los trastornos depresivos según los síntomas específicos en: trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente y otros trastornos depresivos especificados o no especificados (trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otra enfermedad y trastorno depresivo inducido por sustancias y fármacos) (Coryell, 2020).

Los sucesos vitales negativos se refieren a acontecimientos que ocurren en un momento puntual de la vida, causan niveles de estrés elevado y se caracterizan por su inicio agudo y duración relativamente corta. Se han asociado con una mayor probabilidad de enfermar, debido a los cambios que conllevan dentro de la rutina diaria. Existen diversos tipos, dentro de los cuales el divorcio y la muerte de un conyugue tienen efectos nefastos para la salud. Las migraciones también son sucesos vitales importantes, puesto que llevan consigo una ruptura de las rutinas diarias (Gallegos, 2012) (Cuevas, 2022).

De esta manera la experiencia de lograr el sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de libertad, responsabilidad y autodeterminación, cumplimientos de metas vitales, visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo. Cuando no se alcanza el logro existencial, se origina una frustración que se asocia a la desesperanza, caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida y por un vacío existencial que se manifiesta en un estado de miedo, en la percepción de la falta de control de la propia vida y en ausencia de metas vitales. La desesperanza por una causa existencial puede acentuar la ideación o riesgo suicida, más aún en personas cuyas condiciones individuales de salud física, social y económicas son favorables, que cuando tales condiciones no son tan buenas, pero en las que el individuo experimenta el logro mismo de sentido (Granados y Reyes, 2014).

La asociación entre las conductas de riesgo y los sentimientos de tristeza muestran relación significativa en los alumnos que han sido intimidados, asaltados por compañeros, han tenido sexo forzado, pertenecen a pandillas, así como el consumo excesivo de alcohol. En cuanto a las expectativas negativas y positivas como predictores de la depresión, la desesperanza y el comportamiento suicida en adolescentes, en diversos estudios se ha encontrado que la desesperanza de expectativa positiva fue el único predictor significativo de síntomas depresivos y comportamiento suicida (Horwitz et al., 2017).

Asimismo, el apoyo social modera la relación entre los síntomas depresivos y la desesperanza en la predicción de pensamientos suicidas específicamente; la asociación entre los síntomas depresivos y la desesperanza disminuyó en estudiantes con altos niveles de apoyo social (Lamis et al., 2016).

La presencia de riesgo, en lo que respecta a la pérdida de motivación y expectativas negativas sobre el futuro, son predictores consistentes sobre la desesperanza y el riesgo suicida; en las mujeres, existe un sin número de situaciones sociodemográficas asociadas con la desesperanza de riesgo, de modo que son predictores de la ideación suicida, la autoestima y la frecuencia de conflictos con la madre. Se deben considerar los factores asociados a la ideación: consumo de sustancias adictivas, sexo, antecedentes de abuso sexual y depresión (Garza, 2019).

Los jóvenes que han intentado quitarse la vida presentan mayor búsqueda de sensaciones que los que no lo han intentado. Además, las mujeres tienen porcentajes estadísticamente significativos más altos de depresión que los varones, y los jóvenes con depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas y 5 veces mayor para intentos de suicidio dado que padecen de un alto nivel de desesperanza. En vista del hecho de que el suicidio es una causa importante de

mortalidad de adolescentes en todo el mundo y, su riesgo aumenta en la medida que la persona no accede a la ayuda pertinente (Garza, 2019) (Álvarez et al., 2021).

En el comienzo del año 2020 la sociedad comienza a enfrentar una pandemia a nivel mundial que ha dificultado aún más el acceso a los profesionales de la salud que puedan ayudar. La afectación psicológica de los adolescentes tras la pandemia debida a la Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) es un hecho, pues, los cambios en la rutina lograron tener algunas repercusiones. Para evitar la propagación de la COVID-19, causada por el Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), muchos gobiernos implementaron medidas que incluyeron el cierre de las escuelas, cuarentena y distanciamiento social. Muchos adolescentes se vieron afectados psicológicamente con esta modificación en su rutina diaria, lo cual provocó alteraciones en su comportamiento, habilidades emocionales y sociales que han terminado provocando ansiedad, depresión, entre otros síntomas (Álvarez et al., 2021) (Blanco, 2022).

La pandemia por COVID-19 es una de las más críticas en la historia mundial y ha provocado que el sistema educativo cambie de un momento a otro: las clases presenciales pasaron al entorno virtual. Los docentes se han visto en la necesidad de virtualizar y adaptar todos los contenidos que se desarrollaban en el aula, además de buscar medidas preventivas frente al estrés y la ansiedad. Mientras que los estudiantes, especialmente los adolescentes que cursan la secundaria han visto cambiar su mundo socioemocional de un momento a otro (Tacca et al., 2022).

Tras las nuevas medidas, los estudiantes permanecían mucho tiempo frente a las pantallas, conectados a Internet, sobre todo ahora cuando más énfasis se ha hecho en la importancia de aprender a gestionar el uso de las pantallas, por lo nocivo que resultan para la salud. De modo que, durante un largo tiempo se implementaron cambios en la forma en la que los adolescentes juegan, aprenden, crecen y modelan

su comportamiento, recayendo sobre los padres una responsabilidad mucho más grande respecto a la educación de sus hijos (Blanco, 2022).

En este sentido, en Guatemala Pérez et al., (2011), realizaron un trabajo de investigación en institutos nacionales de educación básica y experimental, con el propósito de determinar los niveles de desesperanza e ideación suicida en adolescentes. Se determinó una prevalencia de desesperanza de 30%, ideación suicida 2% y ambas 20%; 50,15% tenía entre 10 - 14 años, 50,63% era de sexo masculino; 65% procedía del área urbana; 66,5% profesaba la religión católica, 38% cursaba el primero básico y 86% no trabajaba. De los adolescentes con desesperanza; 13,46% tenía riesgo alto de cometer suicidio y, de los adolescentes con ideación suicida; 49,29% tuvo intento de suicidio o realización del intento proyectado.

En Perú, Pilatasig (2018) determinaron los niveles de desesperanza en 144 estudiantes de segundo y tercero de bachillerato en la Institución Educativa Fiscal Calderón II. Se encontró que 32% tuvo un nivel leve de desesperanza; 7% nivel moderado y 1% nivel severo. En el grupo etario de 15-17 años, 70% presentó desesperanza leve, mientras que el grupo de 18-20 años 30%; y de 15-17 años 100% nivel moderado y severo. En relación a la categoría sexo; 57% de hombres presentaron mayor desesperanza en relación a las mujeres que corresponde a 43%.

De igual manera, en Perú, Lazo (2019) realizaron el mismo estudio en 67 estudiantes de rápido aprendizaje de 15 a 17 años de edad. Los resultados indicaron que el nivel de desesperanza fue normal, sin embargo, 2 de cada 10 estudiantes padeció desesperanza moderada y severa, sin evidencia de diferencias por edad y sexo.

En el año 2022, también se llevó a cabo otro estudio en Perú cuya muestra fue de 225 alumnos de 12 a 17 años de edad. Los instrumentos empleados fueron la

escala de Ideación Suicida y la escala de Desesperanza, cuyos resultados indicaron la existencia de una correlación altamente significativa directa entre ideación suicida y desesperanza. En lo que concierne a ideación suicida y las dimensiones de desesperanza (Falta de motivación, expectativas futuras y sentimientos respecto al futuro) se evidenciaron relación directa altamente significativa. Por otro lado, se obtuvo que la ideación suicida fue predominante en el nivel alto 32,4% de mujeres; mientras que en varones se evidenció 14,9%. Con respecto a la desesperanza fue predominante en el nivel moderado 44,6% de mujeres y 40,6% de varones (Díaz y Henríquez, 2022).

Para el mismo año 2022, también se estudió los síntomas asociados a la salud mental generados por el COVID-19 en adolescentes de la zona sur del departamento de Lima, Perú. La muestra conformada por 560 adolescentes de nivel secundario (87,9%) y educación universitaria (12,1%), cuyas edades fluctúan entre 12 a 21 años, siendo 311 mujeres y 249, varones. Los resultados señalan que 60,1% experimentaron tristeza; 53,1% miedo; 52,6% preocupación excesiva; 51,3%, dificultad para mantenerse quieto; 46,6%, alteración en la alimentación; 43,2% sensación de vacío y 40,3%, dificultad para tomar decisiones. Asimismo, 45,6% notaron la aparición o incremento de síntomas ansiosos y el 36,8%, síntomas depresivos. Concluyendo que la pandemia por COVID-19 y los factores asociados como el aislamiento social, generaron la aparición de síntomas que afectan la salud mental de los adolescentes, vinculados con los trastornos ansiosos y depresivos, con mayor preponderancia en las mujeres (Silva et al., 2021).

También en el año 2022, se estudió los niveles de desesperanza en los adolescentes de 14 a 18 años de edad frente al COVID-19 en un colegio de Quito, Ecuador. La muestra fue de 30 estudiantes, considerando la participación tanto de hombres como de mujeres 47% y 53%; respectivamente. Se pudo identificar dos niveles de desesperanza 50% nivel leve, seguido del nivel moderado 13%; el nivel

normal o asintomático 37% y finalmente no se evidencio porcentaje en el nivel severo. Por lo que se puede evidenciar que el COVID-19 causo cierto impacto en la salud mental de los adolescentes (Espinoza, 2022).

En Colombia, Vargas et al., (2020) establecieron los niveles de desesperanza e ideación suicida en 273 individuos de los cuales 65,9% fueron mujeres y 34,1% de hombres, con edades entre los 17 y 65 años siendo, en su mayoría, estudiantes. De acuerdo a las escalas planteadas en la investigación los resultados que se lograron observar fueron que la derrota social se relacionó positivamente con desesperanza, ideación suicida e intento suicida, por otro lado, estuvo relacionada negativamente con las escalas de bienestar social (integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social). Se encontró que los jóvenes estudiantes manejaban un nivel moderado (83,88%) de desesperanza, donde 24% presentó tanto ideación suicida como riesgo suicida.

Con respecto a Venezuela, en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, Molina (2016), estudiaron la relación entre la presencia de ideación suicida y desesperanza como elemento psicológico en adolescentes con edades entre 14 y 17 años, pertenecientes a la población estudiantil de dos instituciones de educación media. Con una muestra de 231 adolescentes, se emplearon como instrumentos de recolección la escala de ideación suicidad de Roberts CES-D, y la escala de desesperanza de Beck, cuyos hallazgos mostraron la presencia de ideación suicida de baja duración en 93,5% de la muestra y un nivel moderado de desesperanza en 86,6% de los casos, mostrando entre las variables una correlación positiva media, concluyendo así que mientras el nivel de desesperanza se hace más intenso, aumenta la presencia de ideación suicida.

Actualmente en Venezuela, la información publicada sobre el tema planteado, es escasa. Por tal motivo, y con base a lo antes mencionado, se consideró de gran

interés desarrollar el presente estudio con el fin de determinar los niveles de desesperanza en adolescentes de 3ero a 5to año de bachillerato de la U.E.C Don Andrés Bello, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024.

JUSTIFICACIÓN

La situación actual de los adolescentes y las condiciones que inciden negativamente sobre su calidad de vida, se hacen evidentes cuando se analizan las estadísticas sobre todos los factores que los incitan a situaciones límites y que hacen referencia al fracaso social como proceso individual de vida (Quito et al., 2019).

En los últimos años, numerosas investigaciones han mostrado que la forma en que se interpretan los sucesos negativos influye en la aparición de problemas emocionales, tales como desesperanza, ansiedad, depresión y suicidio. Hoy en día la desesperanza es un estilo atribucional que consiste en una tendencia a hacer inferencias negativas sobre las causas, consecuencias e implicaciones para la propia persona que tienen los sucesos vitales negativos. En este sentido, la desesperanza se ha considerado un importante factor de vulnerabilidad para cierto tipo de depresión y para el pensamiento de suicidio estando relacionado de forma intrínseca con todo ello (Gil, 2012).

En Venezuela, se cuentan con pocos estudios actualizados que evalúen los niveles de desesperanza en adolescentes. Por tal motivo, el presente estudio intentará revisar los puntos relevantes sobre el tema y dar continuidad a futuras investigaciones a realizar en el país, con el fin de aportar datos estadísticos actualizados y fidedignos sobre el comportamiento de la desesperanza en estudiantes de nivel secundaria.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los niveles de desesperanza en adolescentes de la U.E.C Don Andrés Bello, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, periodo enero-marzo 2024.

Objetivos específicos

1. Clasificar a los adolescentes según edad, sexo, religión y año cursado.
2. Establecer el nivel socioeconómico.
3. Precisar el nivel de desesperanza de los adolescentes entrevistados de la U.E.C Don Andrés Bello.
4. Relacionar el nivel de desesperanza con la edad, sexo, religión y año cursado.
5. Contrastar el nivel de desesperanza vs el nivel socioeconómico

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental.

Universo

Estuvo representado por todos los estudiantes, 84 alumnos en total, de 3ero a 5to año de bachillerato de la U.E.C “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo enero-marzo 2024.

Muestra

Estuvo conformada por 82 estudiantes de 3ero a 5to año, de la U. E. Colegio “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el periodo enero-marzo 2024, cuyos padres y/o representantes expresaron por escrito su aprobación para la participación voluntaria en la investigación, y que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos mayores de 14 años de edad.
- Adolescentes inscritos en la U.E.C Don Andrés Bello, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, y que cursen de 3ero a 5to año.
- Padres y/o representantes que firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes sin antecedentes de enfermedad mental.

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida al director del centro de salud mental, de Ciudad Bolívar, Dr. Julio Barreto, con la finalidad de solicitar su colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A). Luego, se procedió a realizar una carta dirigida al director de la U.E.C “Don Andrés Bello” de Ciudad Bolívar, Magister Rene Romero, a fin de solicitar su autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación en las instalaciones (Apéndice B). Posteriormente, se les entregó a todos los padres y/o representantes de los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaban y autorizaban la participación voluntaria de sus representados en la investigación (Apéndice C). Por último, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos sociodemográficos, la cual nos permitió recoger los datos pertinentes para el cumplimiento de los objetivos planteados, los cuales posteriormente fueron vaciados en una ficha de control diseñada para tal fin (Apéndice D).

Para la determinación del nivel socioeconómico, se hizo uso de la escala de Graffar modificada (Anexo A), tomando en cuenta la suma de cuatro variables de carácter social: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingresos y condiciones de la vivienda. Cada variable se puntúa del 1 al 5, cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permitió agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar. (Barrios, 2015).

Para evaluar el grado de desesperanza de los estudiantes se hizo uso de la Escala de desesperanza de Beck (Anexo B), la cual es una escala breve que consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso) y su aplicación

tarda entre 5 a 10 min aproximadamente. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. Beck y Steer, han propuesto para su interpretación la siguiente escala de puntajes: 0-3 rango normal o asintomático; 4-8 Leve, 9-14 Moderado, 15-20 Severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. Para este estudio se adaptó la versión española, la que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios previos realizados en Latinoamérica (Alamo et al., 2019).

Operacionalización de las variables

Variable	Descripción	Forma de medición
Sexo	Identidad del individuo bajo estudio de acuerdo al sexo biológico que lo identifica.	Femenino, masculino.
Edad	Tiempo de vida que posee el individuo bajo estudio.	Mayor de 14 años.
Nivel de instrucción	Nivel educativo que posee la persona.	3ero, 4to y 5to año
Religión	Creencias, percepción que tiene el individuo acerca de los ídolos, ideologías o idolatrías sobre determinadas culturas.	Católica, evangélica, testigo de jehová, otros.
Nivel socioeconómico		Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta. Estrato II: 7, 8 y 9

	Estrato o poder adquisitivo que posee un grupo familiar o individuo que conforme un entorno.	puntos; clase media alta. Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja. Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza. Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación.
Nivel de desesperanza	Grado de desesperanza o percepción que tienen los individuos ante las adversidades que se le presenten en la vida.	0-3: rango normal o asintomático. 4-8: Leve. 9-14: Moderado. 15-20: Severo.

Análisis Estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia, utilizando valores absolutos y relativos; realizados con el programa SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se hizo uso de la prueba Ji cuadrado (χ^2) con un margen de confianza de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

En la tabla 1.1 se pudo apreciar que, del total de estudiantes encuestados, 51,22% (n=42/82) correspondió al sexo femenino, mientras que un 48,78% (n=40/82) al sexo masculino. En relación a la edad, un 37,80% (n=31/84) tenían 14 años, 31,71% (n=26/82) y 30,49% (n=25/82) 16 años.

En la tabla 1.2 se observó que, del total de estudiantes, el mayor número de ellos correspondió al 3er año, con un 35,37% (n=29/82), seguidamente del 4to año con 34,15% (n=28/82) y por último el 5to año, con un 30,48% (n=25/82).

En la tabla 1.3 se observó que, del total de estudiantes, el 48,78% (n=40/82) practicaban el catolicismo, en segundo lugar, el 28,05% (n=23/82) refirió no ser practicantes de ninguna religión; 21,95% (n=18/82) refirieron ser Cristianos evangélicos, y solo un 1,22% (n=1/82) refirió ser testigos de Jehová.

Con relación al estrato socioeconómico de Graffar, en la tabla 2 se observó que, el 17,07% (n=14/82) de los encuestados se ubicaron en el estrato Graffar I, en el estrato II se ubicó el 53,66% (n=44/82) de la muestra; en el estrato III hubo un 23,17% (n=19/82) de los estudiantes, y solo un 6,10% (n=5/82) se clasificó en el estrato IV.

Referente al nivel de desesperanza, en la tabla 3 se observó que, del total de estudiantes, el 65,85% (n=54/82) se ubicaron en rango normal, en segundo lugar, el 26,83% (n=22/82) reportaron tener niveles de desesperanza leves 6,10% (n=5/82) poseían niveles de desesperanza moderados y un 1,22% (n=1/82) poseía desesperanza severa.

En la tabla 4, al relacionar las diferentes variables según la presencia de desesperanza, se pudo evidenciar que, respecto a la edad, un 37,8% (n=31/82) de los estudiantes tenían 14 años, de los cuales 67,8% (n=21/31) no tenían desesperanza alguna, 29% (n=9/31) presentaron niveles de desesperanza leve y 3,2% (n=1/31) niveles de desesperanza moderados, y no se reportaron casos de desesperanza grave en este grupo etario. El 31,7% (n=26/82) de la muestra correspondió a la edad de 15 años de los cuales 50,0% (n=13/26) no padecían de desesperanza, 38,5% (n=10/26) desesperanza leve y 11,5% (n=3/26) desesperanza moderada y de igual forma, no se reportaron casos de desesperanza grave en este grupo etario. El 30,5% (n=25/82) representó al grupo etario de 16 años, de los cuales el 80% (n=20/25) no presentó desesperanza, seguidamente de aquellos con desesperanza leve 12% (n=3/25), desesperanza moderada 5% (n=2/25) y el 2,5% con desesperanza severa (n=1/25). No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

Referente a al sexo, 51,2% (n=42/82) representó al sexo femenino, de los cuales 59,6% (n=25/42) no presento desesperanza alguna, 33,3% (n=14/42) presentó desesperanza leve, 7,1% (n=3/42) presentó desesperanza moderada, y ninguna de ellas presentó desesperanza severa. El sexo masculino representó el 48,8% (n=40/82) de la muestra, de los cuales el 72,5% (n=29/40) no presento algún nivel de desesperanza, el 20% (n=8/40) de ellos presentó desesperanza leve, 5% (n=2/40) desesperanza moderada y 2,5% (n=1/40) desesperanza severa. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

En relacion a la práctica de alguna religión, el 72% (n=59/82) refirió practicar al menos alguna religión, de los cuales 67,8% (n=40/59) no presento desesperanza alguna, 27,1% (n=16/59) presentó desesperanza leve, 5,1% (n=3/59) presentó desesperanza moderada, y ninguna de ellos presentó desesperanza severa. Aquellos

que no eran practicantes representaron el 28% (n=23/82) de la muestra, de los cuales el 60,9% (n=14/23) no presentaron algún nivel de desesperanza, el 26,1% (n=6/23) de ellos presentó desesperanza leve, 8,7% (n=2/23) desesperanza moderada y 4,3% (n=1/23) desesperanza severa.

No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$. Respecto al año cursante, un 35,4% (n=29/82) de los estudiantes se encontraban en 3er año, de los cuales 69% (n=20/29) no tenían desesperanza alguna, 31% (n=9/20) presentaron niveles de desesperanza leve, y no se reportaron casos de desesperanza moderada o grave en este grupo estudiantil. El 34,1% (n=28/82) de la muestra correspondió a 4to año, de los cuales 50,0% (n=14/28) no padecían de desesperanza, 35,7% (n=10/26) desesperanza leve y 14,3% (n=4/26) desesperanza moderada y no se reportaron casos de desesperanza grave en este grupo estudiantil. El 30,5% (n=25/82) representó al grupo de 5to año, de los cuales el 80% (n=20/25) no presentó desesperanza, seguidamente de aquellos con desesperanza leve 12% (n=3/25), desesperanza moderada 4% (n=1/25) y 1% (n=1/25) con desesperanza severa. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

Respecto a los niveles de desesperanza y su relación con el estrato socioeconómico de Graffar, en la tabla 5 se evidenció que el 17,1% (n=14/82) de la muestra se ubicó en el Estrato I, de los cuales 42,8% (n=6/14) se encontraban en estado normal, 42,8% (n=6/14) presentaron desesperanza leve, 7,1% (n=1/14) desesperanza moderada y 7,1% (n=1/14) desesperanza severa. El Estrato II fue el representativo con 53,6% (n=44/82) de la muestra, de los cuales 81,8% (n=36/44) no presentaron desesperanza, 13,6% (n=6/44) desesperanza leve, 4,6% (n=2/44) desesperanza moderada y ninguno de este grupo presentó desesperanza severa. El Estrato III estuvo constituido por el 23,2% (n=19/82) de los encuestados, de los cuales 41,1% (n=8/19) se encontraban en estado normal, 52,6% (n=6/19) presentaron

desesperanza leve, 5,3% (n=1/19) desesperanza moderada y ninguno presentó desesperanza severa. En el Estrato IV se agrupó al 6,1% (n=5/82) de los estudiantes, de estos, el 80% (n=4/5) no presentaba desesperanza, y el 20% (n=1/5) restante presentó desesperanza moderada. Ninguno en este grupo presentó niveles de desesperanza leves o severo. En el Estrato V no se agrupó a ningún estudiante. En este caso, se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

Tabla 1.1

Estudiantes según edad y sexo, cursantes de 3ro-5to año, UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
14	14	17,07	17	20,73	31	37,80
15	16	19,51	10	12,20	26	31,71
16	12	14,64	13	15,85	25	30,49
Total	42	51,22	40	48,78	82	100

Datos globales: $\chi = 14,92$ años; $\sigma = \pm 0,82$ años

Tabla 1.2

Estudiantes de 3ro-5to año, según año cursante, UEC “Don Andrés Bello”,
Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Año cursante		
Año	n	%
3ro	29	35,37
4to	28	34,15
5to	25	30,48
Total	82	100

Tabla 1.3

Estudiantes de 3ro-5to año, según religión, UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Religión	n	%
Cristiano católico	40	48,78
No practicante	23	28,05
Cristiano evangélico	18	21,95
Testigo de Jehová	1	1,22
Total	82	100

Tabla 2

Estudiantes de 3ro-5to año, según estrato socioeconómico, UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Estrato socioeconómico	n	%
I	14	17,07
II	44	53,66
III	19	23,17
IV	5	6,10
Total	82	100

Leyenda:

Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; clase alta.

Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; clase media alta.

Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja.

Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza.

Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación.

Tabla 3

Estudiantes de 3ro-5to año, según nivel de desesperanza, UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Nivel de desesperanza	n	%
Normal	54	65,85
Leve	22	26,83
Moderado	5	6,10
Severo	1	1,22
Total	82	100

Leyenda:

Normal o asintomático: 0-3 puntos.

Leve: 4-8 puntos.

Moderado: 9-14 puntos.

Severo: 15-20 puntos.

Tabla 4

Factores asociados al nivel de desesperanza. Alumnos de 3ro a 5to año de la UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar. Enero-Marzo de 2024.

Factor	Nivel de desesperanza								Total		Significancia Estadística
	Normal		Leve		Moderado		Severo		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad											
14	21	67,8	9	29,0	1	3,2	0	0,0	31	37,8	X ² : 9,32 g.l:6 p>0,05 (NS)
15	13	50,0	10	38,5	3	11,5	0	0,0	26	31,7	
16	20	80,0	3	12,0	1	4,0	1	4,0	25	30,5	
Sexo											
Femenino	25	59,6	14	33,3	3	7,1	0	0,0	42	51,2	X ² : 3,08 g.l:3 p>0,05 (NS)
Masculino	29	72,5	8	20,0	2	5,0	1	2,5	40	48,8	
Religión											
Sí	40	67,8	16	27,1	3	5,1	0	0,0	59	72,0	X ² : 3,04 g.l:3 p>0,05 (NS)
No	14	60,9	6	26,1	2	8,7	1	4,3	23	28,0	
Año escolar											
3ro	20	69,0	9	31,0	0	0,0	0	0,0	29	35,4	X ² : 12,24 g.l:6 p>0,05 (NS)
4to	14	50,0	10	35,7	4	14,3	0	0,0	28	34,1	
5to	20	80,0	3	12,0	1	4,0	1	4,0	25	30,5	

Tabla 5

Estrato socio económico y nivel de desesperanza. Estudiantes de 3ro-5to año,
UEC “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, enero-marzo de 2024.

Estrato socioeconómico	Nivel de desesperanza								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	6	42,8	6	42,8	1	7,1	1	7,1	14	17,1
II	36	81,8	6	13,6	2	4,6	0	0,0	44	53,6
III	8	42,1	10	52,6	1	5,3	0	0,0	19	23,2
IV	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	5	6,1
V	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	54	65,9	22	26,8	5	6,1	1	1,2	82	100

$X^2=21,52$; $gl=9$; $p=0,011$; (S)

DISCUSIÓN

La desesperanza estudiantil ha sido un tema que, en los últimos años, ha cobrado mayor relevancia debido a los desafíos y presiones a los que se enfrentan los estudiantes en la actualidad. La desesperanza puede manifestarse de diversas formas, como la falta de motivación, el desinterés por el aprendizaje, la baja autoestima y la percepción de un futuro sin posibilidades. Estos sentimientos pueden impactar negativamente en el rendimiento académico, la salud mental y el bienestar general de los estudiantes.

En el presente estudio, se evaluaron a 82 estudiantes de 3ero a 5to año, de la U. E. Colegio “Don Andrés Bello”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el periodo enero-marzo 2024, y que cumplieron los criterios de inclusión de este estudio. Del total de la muestra, se observó una media de edad de 14,92 años y una desviación típica de $\pm 0,82$ años. El grupo etario predominante fue el de 14 años representando el 37,80% (n=31) de los encuestados. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino en un 51,22% (n=42). El año con mayor número de estudiantes correspondió a 3er año, con un 35,37% (n=29) de la muestra. La religión predominante en el área de estudio fue la católica con un 48,78% (n=40), seguidamente de los no practicantes en un 28,05% (n=23).

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Andrade, J. y González, J. (2017), en su estudio “Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato”, los cuales determinaron que, en su medio, el 44% de su muestra poseía edades de entre los 13 y 15 años, el 52,3% fueron mujeres y el 47,7% hombres, difiere en cuanto al año con mayor número de estudiantes, ya que la mayoría eran pertenecientes al 4to año con 35,9%, seguidamente de 3er año 34,2%, y por último 5to año 29,8%, pero

nuevamente se asemeja en cuanto a religión prevalente, ya que fue la católica 63,1%. No obstante, difieren de Pilatasig en Perú (2018) el cual determinó los niveles de desesperanza en 144 estudiantes de segundo y tercero de bachillerato en la Institución Educativa Fiscal Calderón II, evidenciando que el 57% eran del género masculino en relación a las mujeres 43%, pero se asemejan en cuanto a la religión, ya que reporta que el 73% de su muestra eran católicos. Por otro lado, en Guatemala Pérez et al., (2011), determinaron que el 50,15% de su muestra tenía entre 10 y 14 años, 50,63% era de sexo masculino, lo que difiere en cuanto al sexo predominante en este estudio, y el 66,5% profesaba la religión católica, asemejándose a los resultados obtenidos en esta investigación.

En relación al estrato socioeconómico, se determinó que la mayoría de los individuos se ubicaron en el estrato II, con un 53,66% (n=44), seguidamente del estrato III con 23,17% (n=19), en tercer lugar, el estrato I con 17,07% (n=14) y en último lugar el estrato IV con 6,10% (n=5) de los estudiantes. Los resultados se asemejan a los de Yary, S Et al., (2019), en su estudio, “Calidad de vida, desesperanza y conducta migratoria en estudiantes universitarios de Ciudad Bolívar, Venezuela” los cuales determinaron que el 49.33% de su población se ubicaba en el estrato socioeconómico II. A su vez, también tienen concordancia con los estudios de Andrade, J. y González, J. (2017), los cuales reportaron que el 35,5% de su muestra se encontraban clasificados en el estrato II, siendo este el estrato representativo en su estudio.

Respecto a la distribución según sus niveles de desesperanza, la mayoría de los estudiantes (65,85% n=54) no presentaron desesperanza alguna, encontrándose en un estado normal o asintomático, seguidamente de aquellos con desesperanza leve en un 26,83% (n=22), en tercer lugar, se encontraron los estudiantes con desesperanza moderada con un 6,10% (n=5) y solo un 1,22% (n=1) de los estudiantes presentó niveles de desesperanza severa. Los resultados obtenidos difieren de los reportados

por Yary, S. Et al., (2019), los cuales determinaron que, en su medio, el 40,34% de la muestra poseía niveles de desesperanza moderado, seguidamente de 29,33% con niveles de desesperanza leve, los cuales fueron los porcentajes representativos en este estudio. Tampoco concuerdan con lo reportado por Molina en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela (2016), el cual observó que en el 86,6% de los casos, los adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 17 años presentaron niveles de desesperanza moderado. Por otro lado, Espinoza en Ecuador (2022) reportó que en su medio el 50% de los estudiantes presentaron niveles de desesperanza leve, seguidamente de aquellos que se encontraban asintomáticos con un 37%, lo cual difiere de los datos obtenidos en el presente estudio.

Referente a la presencia de desesperanza y las variables sociodemográficas, la mayoría de los estudiantes no presentaron alteración alguna, de los cuales el grupo representativo fueron los que tenían 14 años, representando el 67,8% de la muestra, pertenecientes al sexo masculino 72,5%, que practicaban alguna religión 67,8% y que se encontraron divididos de forma pertenecientes al 5to año, con un 80%. De aquellos que presentaron algún grado de desesperanza, tenían edades comprendidas entre 14-16 años, de los cuales el sexo representativo fue el femenino con un 33,3% de estas presentando desesperanza leve, no obstante, el único caso de desesperanza severa fue en un miembro del sexo masculino, 27,1% de los practicantes de alguna religión presentaron desesperanza leve, 35,7% de ellos pertenecían a 4to año y el caso con desesperanza severa perteneció al 5to año. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio, con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

En Perú Pilatasig (2018) determinaron que el 32% de su muestra tuvo un nivel leve de desesperanza; 7% nivel moderado y 1% nivel severo, lo que se asemeja a los resultados de este estudio. En el grupo etario de 15-17 años, 23% presentó desesperanza leve, 6% desesperanza moderada y 1% severa, mientras que el grupo de

18-20 años solo se registró el 24% con desesperanza leve lo que también se asemeja a los resultados obtenidos. No obstante, en relación al sexo; 58% de los hombres presentaron mayor desesperanza en relación a las mujeres que corresponde a 42%, de los cuales el 19% presentó niveles de desesperanza leves lo que difiere con los resultados aquí presentados, pero se asemeja en cuanto a que en este mismo grupo se evidenciaron los únicos casos de desesperanza severa. Pilatasig (2018) no relaciona los niveles de desesperanza con la religión o el grado de estudio, pero si hace referencia a estos, reportando que la religión prevalente en su medio fue la católica, y que el 76% pertenecía al segundo año de bachillerato y el 34% restante al 3er año. Tampoco concuerda con los estudios realizados en el mismo país por Díaz y Henríquez, (2022) donde observaron que la desesperanza fue predominante en el nivel moderado 44,6% de las mujeres y 40,6% de los varones.

En cuanto a la presencia de desesperanza según el nivel socioeconómico, la mayoría no presentó alteración alguna (65,85%), siendo el 53,6% pertenecientes al estrato II de la escala de Graffar, seguidamente de 23,2% pertenecientes al estrato III. De aquellos que presentaron algún nivel de desesperanza, la mayoría estuvo ubicada en los estratos III, representando el 51,6% de este grupo con desesperanza leve; seguidamente de 42,8% con este mismo nivel de desesperanza, pertenecientes al estrato I. El único caso con desesperanza severa se ubicó en el estrato I y representó el 7,1% de este grupo. Se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables de estudio con un nivel de significancia $p(>0,05)$.

No se encontraron estudios que relacionaran directamente los niveles de desesperanza con el estrato socioeconómico, sin embargo, Yary. Et al., (2019) relacionan el estrato socioeconómico con la calidad de vida, destacando que, a mayor estrato socioeconómico, mejor es su percepción de la vida en general. De igual forma, relacionan la calidad de vida con la desesperanza, reportando que los estudiantes que tienen una percepción de calidad de vida buena, presentan, aun así, un nivel de

desesperanza moderado a severo; por lo que se puede inferir que la calidad de vida o el estrato socioeconómico no es un factor protector para el desarrollo de desesperanza en una población. Aunque dicha hipótesis carece de suficiente evidencia científica, podría justificar profundizar la investigación.

CONCLUSIONES

Se observó una media de edad de 14,92 años y una desviación típica de $\pm 0,82$ años. El grupo etario predominante fue el de 14 años, del sexo femenino, correspondientes al 3er año de bachillerato, de religión católica.

El estrato socioeconómico representativo fue el Graffar II, con más de la mitad de los casos.

Dos tercios de la muestra no presentaron desesperanza alguna, y más de un cuarto presentó niveles de desesperanza leve.

Dos tercios de los estudiantes no presentaron alteración alguna, siendo representativo el grupo de 14 años, del sexo masculino, practicantes de alguna religión, divididos de forma equitativa entre 3ro y 5to año. El tercio restante presentó algún grado de desesperanza, de 15 años de edad, del sexo femenino, practicantes de alguna religión, pertenecientes al 4to año de bachillerato.

Dos tercios de los estudiantes no presentó alteración alguna, y más de la mitad perteneció al estrato socioeconómico II. De aquellos que presentaron niveles de desesperanza, los mas graves se encontraron en el estrato I.

RECOMENDACIONES

Realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre desesperanza en estudiantes de secundaria, centrándote en los factores que la causan y sus consecuencias en el rendimiento académico.

Desarrollar un programa de orientación vocacional y profesional que ayude a los estudiantes a explorar sus intereses, habilidades y metas futuras, con el fin de aumentar su motivación y sentido de propósito.

Realizar encuestas y entrevistas dirigidas por profesionales de la salud mental, a estudiantes de 3ro, 4to y 5to año para identificar los factores específicos que contribuyen a su desesperanza.

Establecer un sistema de apoyo psicológico y emocional dentro de la institución educativa, con la presencia de psicólogos o consejeros escolares capacitados para brindar asesoramiento individualizado a los estudiantes que presenten signos de desesperanza.

Implementar políticas y programas como talleres de autoestima, orientación vocacional o programas de tutoría, para abordar la desesperanza en los estudiantes.

Promover la participación en actividades extracurriculares que fomenten el desarrollo de habilidades sociales, el trabajo en equipo y el liderazgo, con el objetivo de fortalecer la autoestima y el sentido de logro de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V., Bejer, T. 2019. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Rev Chil Neuro-psiquiatr. [Serie en línea] 57 (2): Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167#:~:text=Los%20%C3%ADtems%20que%20indican%20desesperanza,y%2015%2D20%3A%20Severo. [Mayo, 2023].
- Amaral, A., Uchoa, J., Ney, F., Santos, M., Fernández, R., Milanés, L. 2020. Depresión e ideación suicida en la adolescencia y evaluación de un programa de intervención. Enferm Glob. [Serie en línea] 19 (59). Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001. [Mayo, 2023].
- Andrade, J., Duffay, L., Ortega, P., Ramírez, E., Carvajal, J. 2017. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. Sistema de Información Científica Redalyc, Duazary. [Serie en línea] 14 (2). Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734017>. [Mayo, 2023].
- Andrade, S., Gonzáles, J. 2016. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. Psicogente [Internet]. 2017; 20 (37):70-88.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497555990006>

Arias, F. 2012. El proyecto de investigación. Episteme, C.A. Caracas, Venezuela.

Bernal, C. 2000. Metodología de la Investigación. Prentice Hall. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 262 P.

Ceballos, G., Suárez, Y., Suescun, J., Gamarra, L., González, K., Sotelo, A. 2014. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Sistema de Información Científica Redalyc, Duazary. [Serie en línea] 12 (1): 15-22 Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>. [Mayo, 2023].

Coryell, W. Marzo, 2020. Trastornos depresivos. MSD Manuals. [En línea]. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastorno-ciclot%C3%ADmico>. [Mayo, 2023].

Díaz, X., Henriquez, Y. 2022. Desesperanza e ideación suicida en adolescentes en situación de violencia familiar de una institución educativa del distrito de Trujillo. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Esc. Psicología. Trujillo, Ecuador. U.C.V. pp 78. [En línea] Disponible: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3097646>. [Mayo, 2023].

Espinoza, T. 2022. Niveles de desesperanza en los adolescentes de 14 a 18 años de edad frente al COVID-19 en un colegio de Quito. Trabajo de Grado. Fac. Cs. Psicológicas. Quito, Ecuador. U.C.E. pp 113.

[En línea] Disponible:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27051/1/FCP-CPIPR-ESPINOZA%20TANIA.pdf>. [Mayo, 2023].

Garza, R., Castro, L., Calderón, S. 2019. Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicol Caribe* [Serie en línea] 36 (2). Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n2/2011-7485-psdc-36-02-228.pdf> [Mayo, 2023].

González, J., Hernández, A. 2012. La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en Psicología*. [Serie en línea] 17 (2): 313-327. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>. [Mayo, 2023].

Granados, O., Reyes, Z. 2014. La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F. [En línea] Disponible: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/234%20desesperanza.pdf> [Mayo, 2023].

Güemes, M.; Ceñal, M.; Hidalgo, M. 2017. Pubertad y adolescencia. *Adolescere* [Serie en línea] 5 (1): 7-22. Disponible: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>. [Mayo, 2023].

- Horwitz, A., Berona, J., Czyz, E., Yeguez, C., King, C. 2017. Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* [Serie en línea] 47 (2): 168-176. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27371943/>. [Mayo, 2023].
- Klonsky, E., Saffer, B., Bryan, C. 2018. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Psicología Curr Opin.* [Serie en línea] 22: 38-43. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30122276/>. [Mayo, 2023].
- Lamis, D., Ballard, E., May, A., Dvorak, R. 2016. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *J Clin Psychol.* [Serie en línea] 72 (9): 919-932. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp> [Mayo, 2023].
- Lazo, M. 2019. Manejo del Estrés y Desesperanza en estudiantes de 15 a 17 años de rápido aprendizaje de una Institución Educativa de la ciudad de Arequipa, 2018. Trabajo de Postgrado. Esc. Psicología. Arequipa, Perú. U.N.S.A.A. pp 131. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/038421d1-5e3f-46a5-a492-e66b67395e47/content>. [Mayo, 2023].
- Molina, C. 2016. Ideación suicida y desesperanza en una muestra de adolescentes barquisimetanos. *Bol Med Postg* [Serie en línea] 32 (3). Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/132626775.pdf>. [Mayo, 2023].

Orbegozo, B. 2019. Personalidad y Desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad Privada de Trujillo. Trabajo de Grado. Fac. Medicina Humana. Esc. Psicología. Trujillo, Perú. U.P.A.O. pp 131. [Serie en línea] Disponible: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4997>. [Mayo, 2023].

OMS (Organización Mundial de la Salud) . 2013. Plan de acción sobre salud mental: 2013-2020. [En línea]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf&ua=1;jsessionid=5A7822399B7BCAA8BB5CBF824FEB2CA5?sequence=1. [Mayo, 2023].

Palella, S.; Martins, F. 2012. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas, Venezuela. 253 p.

Pérez, C., Aguilar, J., Castillo, K., Pérez, P., Lima, S., Coguox, V. 2011. Desesperanza e ideación suicida en adolescentes. Trabajo de Grado. Frac. Cs. Médicas. San Carlos, Guatemala. U.S.C.G. pp 79. [En línea]. Disponible: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2011/077.pdf>. [Mayo, 2023].

Pilatasig, A. 2018. Desesperanza en estudiantes de Segundo y Tercero de Bachillerato General Unificado en la Institución Educativa Fiscal Calderón II. Tesis de Grado. Fac. Cs. Psicológicas. Psicología Clínica. U.C.E. pp 134. [En línea] Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14959>. [Mayo, 2023].

- Romero, S. 2017. Factores que influyen en la salud del estudiante de medicina. Salud vida. Dialnet. [Serie en línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/ar> [Mayo, 2023].
- Rubio, Y. 2018. La Desesperanza, más allá del desánimo. Tesis de Maestría. Fac. Educ. Maestría en Educación. Bogotá, Colombia. U.E.C. pp 117. [En línea]. Disponible: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1312/CBA-Spa-2018-La_desesperanza_mas_alla_del_desanimado_Trabajo_de_grado.pdf;jsessionid=55F1B05D1E78E8E36046AD068BEC9D8A?sequence=1. [Mayo, 2023].
- Vargas, H.; Saavedra, J. 2012. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Re Neuro Psiquiatr [Serie en línea] 75 (1): 19-28. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>. [Mayo, 2023].
- Vargas, L., López, D., Angulo, M. 2020. Derrota Social, Desesperanza, Suicidalidad y Bienestar Social. Trabajo de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia. pp 43. [En línea]. Disponible: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8637cb0f-8607-4a43-a771-01a529a11893/content>. [Mayo, 2023].
- Yary, S., Gómez, N., Basanta, D., Montero, Y., Tovar, C., (2019). Calidad de vida, desesperanza y conducta migratoria en estudiantes universitarios ciudad Bolívar, Venezuela. Artículos originales de investigación:

Revista de Psiquiatría y Salud Mental 2019, XXXVI, N° 1/2, 35 – 43. [En línea]. Disponible: <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/06.-Calidad-de-vida-desesperanza-migracion-estudiantes-univ.-Yary-Samuel-y-cols.pdf>. [Enero, 2024].

Morales, A., Chavez, R., Mora, W., Vargas, A., Cabezas, I., (2021). Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. BINASSS. [En línea]. Disponible: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ay/1n2/?C=N;O=D>. [Enero, 2024].

Gil, T. 2012. Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Tesis Doctoral. Fac. Med. Universidad de Alcalá. Henares, España. Pp 119. [En línea]. Disponible: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/tesis_2012_teresa_legido.pdf?sequence=1&isallowed=y. [Enero, 2024].

Barrios, H. 2015. Escala de estratificación social de Graffar (modificado). Educación y Salud Holística. [En línea]. Disponible: <https://www.educacionysaludholistica.org/wp-content/uploads/2015/02/ESCALA-DE-ESTRATIFICACION-SOCIAL-DE-GRAFFAR-MODIFICADO.pdf>. [Enero, 2024].

Silva, M., Lucas, G., Gómez, R., Sánchez, R. (2022). El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes. Horizonte de la Ciencia [serie en línea] 12

(22): pp. 219-231. Disponible:
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250016/html/>.
[Enero, 2024].

Blanco, E. (2022). Adolescentes con ansiedad y depresión tras la pandemia. PERSUM Clínica de Psicoterapia y Personalidad. [En línea]. Disponible: <https://psicologosoviedo.com/adolescentes-con-ansiedad-y-depresion-tras-la-pandemia/>.

APÉNDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”
 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, padre y /o representante de _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO. U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ENERO – MARZO 2024.** Desarrollada por los Bachilleres Rosmel Salazar y Néstor Sánchez, bajo la asesoría de la Dra. Daisy Prieto. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ del 2024.

Firma

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO.
U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR.
PERIODO ENERO – MARZO 2024.**

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ **Sexo:** M _____ F _____

Religión: Católico _____ Evangélico _____ Testigo de Jehová _____ Otro _____

Año de estudio: 9^{no} grado _____ 4^{to} año _____ 5^{to} año _____

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE ESTRATIFICACIÓN DE GRAFFAR

Variables	Puntaje	Ítems	
1. Profesión del jefe de familia.	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	
2. Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente	
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	
	5	Analfabeta	
3. Fuente de ingreso (o Modalidad de ingreso).	1	Fortuna heredada o adquirida	
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	
	3	Sueldo mensual	
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo	
	5	Donaciones de origen público o privado	
4. Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

Anexo 2

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

N°	ITEM	V	F
01	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
02	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
03	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
04	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
05	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
06	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
07	Mi futuro me parece oscuro		
08	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
09	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero más bien épocas buenas que malas		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	NIVEL DE DESESPERANZA ADOLESCENTES 3ERO, 4TO Y 5TO AÑO. U.E.C DON ANDRES BELLO. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. PERIODO ENERO – MARZO 2024.
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Salazar Medina, Rosmel José	CVLAC: 24.847.345 E MAIL: rosmeljose26 @gmail.com
Sánchez Perales, Néstor Oswaldo	CVLAC: 26.071.264 E MAIL: nestorsanchez154@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Desesperanza
Adolescentes

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Psicología
	Salud mental

RESUMEN (ABSTRACT):

Se considera a la adolescencia el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Los intensos cambios que surgen en este proceso inician con la pubertad, terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y maduración psicosocial. Esta etapa es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo. La desesperanza en términos psicológicos, es definida como un estado emocional en el que se ven debilitados o extinguidos el amor, la confianza, el entusiasmo, la alegría y la fe. Es un sentimiento de frustración e impotencia en el que se suele pensar y hasta autoconvencerse de que no es posible por ninguna vía lograr una meta o sobreponerse a alguna situación que se estime negativa; de esta forma la persona llega a sentirse atrapada, agobiada e inerte. **El objetivo:** se centró en determinar los niveles de desesperanza en adolescentes de la U.E.C Don Andrés Bello. **Metodológicamente:** el estudio fue observacional, descriptivo, de campo, de corte transversal, no experimental. **El universo:** estuvo conformado por todos los estudiantes cursantes adolescentes de la U.E.C Don Andrés Bello, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante periodo enero-marzo 2024. **La muestra:** estuvo representada por 82 estudiantes cursantes de 3ro, 4to y 5to año, que cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio. **Resultados:** El grupo etario predominante fue el de 14 años con un 37,80%. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino en un 51,22%. El año con mayor número de estudiantes correspondió a 3er año, con un 35,35%. La religión predominante fue la católica con un 48,78%. La mayoría de los individuos (53,66%), se ubicaron en el estrato socioeconómico Graffar II. 65,85% tenían un nivel de desesperanza normal, mientras que el 26,86% de los que no, presentaron niveles de desesperanza leve. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas en estudio y los niveles de desesperanza. La relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de desesperanza fue positiva, con un grado de confiabilidad de $p > 0,05$ **Conclusión:** se determinó que más de un tercio de los estudiantes presentó algún grado de desesperanza, de los cuales la mayoría de ellos fueron niveles normales.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Daisy Prieto	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	10.567.750			
	E_MAIL	daisyprieto258@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Angélica De Lima	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	14.410.091			
	E_MAIL	angelicadeliman@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Loisi de Lima	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.188.313			
	E_MAIL	loisidehmanaval@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	03 MES	11 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis nivel de desesperanza adolescentes 3ero 4to y 5to año UEC Andrés Bello Ciudad Bolívar Estado Bolívar Periodo enero marzo 2024	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

U.E.C “Don Andrés Bello”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:20</u>

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALIA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Rosmel Salazar

Br.SALAZAR MEDINA ROSMEL JOSE
C.I.24847345
AUTOR

Néstor Sánchez

Br.SANCHEZ PERALES NESTOR OSWALDO
C.I.26071264
AUTOR

JURADOS

Daisy Prieto

TUTOR: Prof. DAISY PRIETO
C.I.N. 10.567.750

EMAIL: daisyprieto256@gmail.com

Loisi de Lima

JURADO Prof. LOISI DE LIMA
C.I.N. 12.180.313

EMAIL: loisidelimanoval@gmail.com

Angelica de Lima

JURADO Prof. ANGELICA DE LIMA
C.I.N. 14.410.091

EMAIL: angelicadelima@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976