

Síntomas de depresión, ansiedad y apoyo familiar en adolescentes de unidades educativas fiscales

Symptoms of depression and anxiety, and family support in adolescents from public educational institutions

Recibido: 08/01/2026 | Aceptado: 09/02/2026 | Publicado: 30/03/2026

Elena Minerva Guerrero Saibury¹

Erick Nicolas Arancibia Levit²

^{1*} Universidad Andina Simón Bolívar, Santa Cruz, Bolivia. minerva.guerrero.156@gmail.com ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4474-6779>

² Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Santa Cruz, Bolivia. nicolasarancibia@upsa.edu.bo ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4116-5380>

Resumen:

El presente artículo tiene como objetivo exponer la prevalencia de síntomas de depresión, su relación con síntomas de ansiedad y la percepción de apoyo de los entornos familiares y sociales en estudiantes de tres unidades educativas fiscales. Los resultados parten de un estudio, de tipo descriptivo-correlacional, con una muestra conformada por 533 estudiantes (46.2% hombres y 53.8% mujeres), seleccionados bajo criterios de ser estudiante de la unidad educativa, nivel secundario, edad 10 a 19 años que comprende la adolescencia; se aplicaron los instrumentos Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y las escalas APGAR Familiar y Social. Los resultados mostraron que un 37.7% de los participantes presentó síntomas de depresión de moderados a extremos, mientras que el 28.2% exhibió altibajos emocionales considerados normales. En cuanto al sexo, las mujeres reportaron mayores niveles de depresión y ansiedad que los varones; específicamente, el 48.1% de ellas presentó ansiedad moderada y el 65.9% ansiedad grave, frente al 51.9% y 34.1% de los hombres, respectivamente. Los adolescentes entre 14 y 17 años concentran los mayores

niveles de ambas sintomatologías. Se encontró una correlación positiva y significativa entre síntomas de depresión y ansiedad, así como correlaciones negativas y significativas entre síntomas depresivos y la percepción de apoyo familiar y social; hallazgos que resaltan la importancia del acompañamiento emocional y los vínculos familiares y sociales como factores protectores de la salud mental adolescente.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Adolescentes.

Abstract:

The results of this article stem from a research study whose objective was to present the prevalence of depressive symptoms, their relationship with anxiety symptoms, and the perception of support from family and social environments among students from three public educational institutions. This descriptive–correlational study included a sample of 533 students (46.2% male and 53.8% female), selected based on the criteria of being enrolled in the educational unit, attending secondary school, and being between 10 and 19 years old, corresponding to adolescence. The instruments applied were the Beck Depression



Inventory-II (BDI-II), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Family and Social APGAR scales. The results showed that 37.7% of participants presented moderate to severe depressive symptoms, while 28.2% exhibited emotional fluctuations considered normal. Regarding sex, females reported higher levels of depression and anxiety than males; specifically, 48.1% of females presented moderate anxiety and 65.9% severe anxiety, compared to 51.9% and 34.1% of males, respectively. Adolescents aged 14 to 17

exhibited the highest levels of both symptomatologies. A positive and significant correlation was found between depressive and anxiety symptoms, as well as negative and significant correlations between depressive symptoms and the perception of family and social support. These findings highlight the importance of emotional support and family and social bonds as protective factors for adolescent mental health.

Keywords: Depression, Anxiety, Adolescents.

Introducción

La salud mental constituye un componente esencial para el bienestar general y el desarrollo integral de las personas. La depresión y la ansiedad son trastornos prevalentes que afectan la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. A nivel mundial, se estima que en América Latina y el Caribe la depresión afecta un 5 % de la población adulta; en Chile, se reporta una prevalencia del 17 %, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

En Bolivia, los datos oficiales sobre salud mental son limitados y suelen estar desactualizados de forma general. De acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), se han registrado 12.654 episodios depresivos a nivel nacional, de los cuales 8.694 son mujeres y 3.960 son hombres (SNIS, 2021). Esta estadística no refleja la realidad nacional, ya que, en caso de ser considerados válidos, se estaría hablando de que en Bolivia existe menos del 1% de prevalencia.

Con relación a las estadísticas de ansiedad, según la OMS (2023) calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En el 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad. Para la región de las Américas un 47,2% de la población presenta trastorno de ansiedad, América Latina y el Caribe tiene un 59,6%, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017). La adolescencia puede ser considerada una etapa vulnerable para el desarrollo de patologías en el área de salud mental. Los síntomas depresivos suelen comenzar durante la adolescencia, una etapa crucial en la evolución y cambios (Pereira da Silva et al., 2022; Caguana y Tobar, 2022). Por esta razón, los adolescentes se convierten en uno de los grupos más propensos y vulnerables a desarrollar depresión, según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). A nivel mundial, uno de cada siete adolescentes (10–19 años) presenta algún trastorno mental, lo que representa alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad en este grupo etario (Organización Mundial de la Salud, 2025). Los síntomas depresivos y ansiosos en esta población se han incrementado en los últimos años, de manera que la comorbilidad, constituye un desafío clínico y preventivo.

En el contexto familiar, investigaciones refieren una relación entre adolescentes depresivos y familias con patrones disfuncionales, poca cohesión, y sentimiento de pertenencia, remarcan la importancia de la relación entre adolescentes con síntomas depresivos y sus padres (Serna-Arbeláez et al., 2020). En un entorno rígido, el funcionamiento familiar se relaciona con la ansiedad y depresión, los niveles de ansiedad y depresión serán mayores si el adolescente proviene de una familia disfuncional (Caguana y Tobar, 2022).

En cuanto al contexto social, se considera un factor importante los grupos de amigos y la ausencia de redes sociales positivas, en esta línea, las interacciones entre los adolescentes y su grupo de iguales, como sus amigos, también pueden representar un factor de riesgo; la conexión con amigos y las características positivas de estos se relacionan de manera negativa con los síntomas depresivos, a diferencia de las cualidades negativas en los amigos, que se asocian positivamente con dichos síntomas (González et al., 2018).

A pesar de que se tiene un consenso sobre la influencia de los factores familiares y sociales en la sintomatología depresiva y ansiosa en adolescentes (Caguana & Tobar, 2022; Serna-Arbeláez et al., 2020), hay pocos estudios longitudinales que permitan entender su evolución en el tiempo. Se identifica un vacío de investigaciones en el contexto escolar, que analicen la relación entre los síntomas de depresión y ansiedad con el apoyo familiar percibido. Aspectos que se plantean como objetivos en la presente investigación, con la hipótesis: Existe una prevalencia media de síntomas de depresión en adolescentes que viven en Santa Cruz de la Sierra. Además, los síntomas de depresión presentan una relación positiva y significativa con síntomas de ansiedad, presentes, en la misma población. Finalmente, la percepción de ausencia de apoyo familiar está más presente en adolescentes con síntomas de depresión. Para generar conocimientos hacia futuras intervenciones psicológicas en contextos educativos y familiares, con el objetivo de: Exponer la prevalencia de síntomas de depresión, su relación con síntomas de ansiedad y la percepción de apoyo de entornos familiares y sociales en estudiantes de tres unidades educativas fiscales.

Materiales y métodos

La investigación, de la cual parte este artículo, se caracterizó por un enfoque cuantitativo en la medición de variables y por el uso de técnicas estadísticas para el análisis de las mismas. El diseño es no experimental, descriptivo, tipo explicativo, cuantitativo y de carácter transversal (Sampieri et al., 2014, p. 128). Se realizó una búsqueda bibliográfica de los contenidos teóricos del tema desde las bases de datos oficiales. El análisis y síntesis y con el empleo de la inducción-deducción, permitió el análisis crítico de los presupuestos teóricos que sustentan la teoría que se asume. El uso de la estadística descriptiva permitió la presentación de los resultados cuantitativos presentados.

La muestra no fue aleatorizada, fue autoseleccionada, obedeciendo a razones de la misma unidad educativa y las actividades y sobre las cuales no se ha tenido ninguna influencia (Sampieri, et al., 2014). Eran estudiantes de nivel secundario de unidades educativas fiscales inscritas en el Distrito 1 de Educación, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Esto corresponde a los distritos municipales 1, 2 y 5. En total se registraban 24.498 estudiantes inscritos, de los cuales 12.037 eran mujeres y 12.461 eran varones según datos oficiales del sistema educativo departamental. La muestra incluyó 600 estudiantes de 10 a 19 años (hombres y mujeres), seleccionados con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 4%. Se utilizó un muestreo por conveniencia, considerando la ubicación y accesibilidad de cada unidad educativa. Se recolectaron datos en al menos una institución por distrito municipal, específicamente en las unidades educativas Kurt Richter (Distrito 1), Ana María Vaca Díez 1 (Distrito 2) y Florida (Distrito 5). Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante regular, tener entre 10 y 19 años que comprende la adolescencia y cursan el nivel secundario.

Inicialmente se realizó la selección, en reuniones con las unidades educativas, donde se hizo llegar una carta de la Universidad Andina Simón Bolívar explicando el motivo de la evaluación y solicitando el permiso de ingreso. Posteriormente, la asignación de los cursos por la dirección de la unidad educativa y aplicación de manera física de los siguientes instrumentos: Beck BDI-2, BAI de (Beck, et al., 2009) y APGAR familiar y social en ambientes del mismo colegio. Finalmente para el procesamiento, análisis e interpretación de datos se utilizó un Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, (IBM SPSS) programa con un sistema estadístico en su versión 27, con técnicas estadísticas del



nivel descriptivo para obtener porcentajes, frecuencias absolutas, e inferencias, así como la prueba de correlación de Spearman y análisis de regresión lineal simple mediante R que permitió establecer el estado del grado de dependencia entre depresión, ansiedad y la percepción de apoyo familiar y social según el objeto de estudio (Ver galerada Instrumentos). Los instrumentos utilizados se detallan en la Tabla 1:

Instrumentos	Rangos de puntuación	Clasificación
Escala Auto aplicable de depresión de BDI-2:	Es un autoinforme, mide síntomas de depresión en adolescentes y adultos. Tiene 21 reactivos, valora la gravedad de los síntomas durante las últimas 2 semanas. Cada reactivo presenta una escala descriptiva de cuatro opciones del 0 al 3. A mayor puntuación, mayor gravedad de la sintomatología presente. La puntuación total es de 0 y 63 puntos. La administración es de 5 a 10 minutos de manera colectiva.	Los puntajes totales son clasificados en: 1 a 10 Altibajos considerados normales, 11 a 16 Disturbios suaves del humor, 17 a 20 Depresión clínica fronteriza, 21 a 30 Depresión moderada, Más de 40 Depresión extrema. En la presente investigación se utilizó la versión argentina, por la proximidad geográfica y cultural con un alfa de Cronbach de 0.88, 0.89 y 0.91 respectivamente
Inventario de Ansiedad de BAI	Instrumento validado en población clínica, evalúa la presencia de síntomas físicos y cognitivos de ansiedad. Es una escala auto aplicable de 21 ítems que se puntúan individualmente del 0 a 9: en absoluto, 10 a 18: Ansiedad leve, 19 a 29: Ansiedad moderada y 30 a 63: Ansiedad grave. A mayor puntaje mayor es la intensidad del síntoma. El tiempo estimado de administración es de 5 a 10 minutos.	Se utilizó la validación peruana cuyo estudio demostró validez y confiabilidad del instrumento BAI con una elevada consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94.
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar - apoyo familiar y social (APGAR)	Este test es útil para conocer si la familia puede considerarse un recurso para adolescentes, o si por el contrario influirá empeorando su situación (Roa Aya et al., 2023; Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023). Recoge información sobre la percepción del adolescente sobre sus relaciones familiares y sociales.	Se utilizò el test con la modificación del APGAR Familiar de Arias (1994), incluye dos ítems para el relacionamiento con amistades. Las preguntas de tipo Likert cuenta con cinco opciones de respuesta que van desde el 0=nunca hasta el 4=siempre (Roa Aya et al., 2023) Con un alfa de Cronbach 0.71 y 0.83.

--	--	--

Tabla 1. Detalle de instrumentos, rangos de puntuación y clasificación. Nota: Elaboración propia 01/11/24

Resultados y discusión

Los **síntomas de depresión** encontrados dentro **BDI-2** con mayor intensidad son: Autocrítica (m=1.15), Llanto (m=1.23), Indecisión (m=1.01) Pérdida de energía, (m= 1.04) Cambios en hábitos de sueños, (m=1.36) cambios en el apetito (m=1.10) y dificultad de concentración. (m=1.12). Se destaca la puntuación media obtenida por toda la muestra para el total del test, con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 3.2 para cambios en los hábitos de sueño y cambios en el apetito. La tabla Nro. 2 muestra la distribución según la **severidad del síntoma**. El 29.1 % de la muestra presenta altibajos considerados normales. El 83.5 % de la muestra presenta síntomas de depresión moderada, (22.2%) depresión severa y un (12.4%) y depresión extrema (4.2%) se observa en la Figura 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altibajos considerados normales	153	28,2	29,1	29,1
	Disturbios suaves del humor	98	18,0	18,6	47,7
	Depresión clínica fronteriza	71	13,1	13,5	61,2
	Depresión Moderada	117	21,5	22,2	83,5
	Depresión Severa	65	12,0	12,4	95,8
	Depresión Extrema	22	4,1	4,2	100,0
	Total	526	96,9	100,0	
Perdidos	Sistema	17	3,1		
Total		543	100,0		

Figura 1. Frecuencia con porcentajes según la clasificación síntomas depresivos BDI-2. Elaboración propia 01/11/24

En relación a las **edades**, la Figura 2, muestra la distribución en la muestra contrastada con los niveles de depresión reflejados en el BDI-2. Algunos valores llamativos son la presencia de síntomas de depresión moderada superior al 20% en casi todas las edades, síntomas de depresión severa en estudiantes de 14 años (22,8%) y 15 años (18,9%), y síntomas de depresión extrema en estudiantes de 17 años (5,6%).

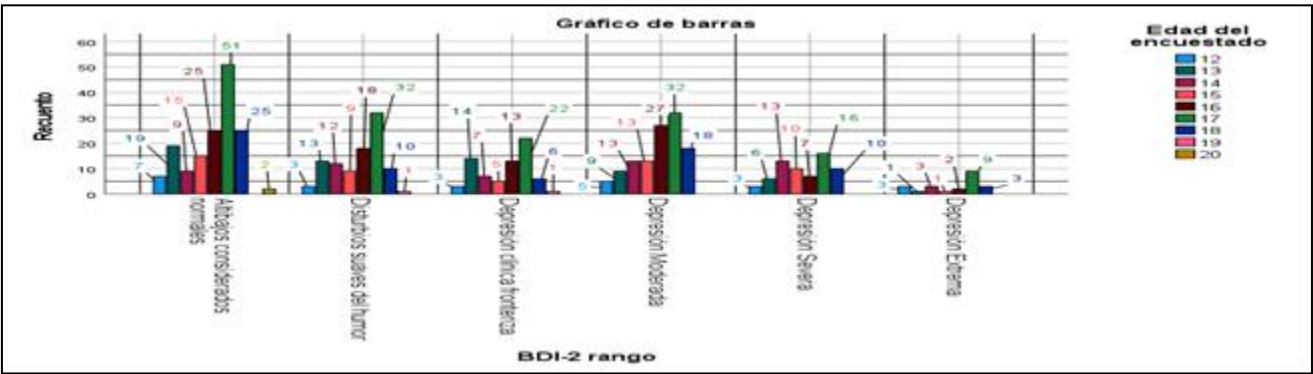


Figura2. Clasificación por edad y síntomas depresivos BDI-2. Elaboración propia 01/11/24

Las puntuaciones síntomas depresivos en el BDI-2 varían **según el sexo** de los participantes. La muestra presenta un mayor porcentaje de mujeres con niveles de depresión moderada, (29.7%) severa, (17. %) y extrema (6.7%) en comparación con las puntuaciones obtenidas por varones. La Figura 3 proyecta los mismos datos

		Beck rango								
			Altibajos considerados normales	Disturbios suaves del humor	Depresión clínica fronteriza	Depresión Moderada	Depresión Severa	Depresión Extrema	Total	
Sexo del encuestado	Femenino	Recuento	56	43	33	84	48	19	283	
		% dentro de Sexo del encuestado	19,8%	15,2%	11,7%	29,7%	17,0%	6,7%	100,0%	
		% dentro de Beck rango	36,6%	43,9%	46,5%	71,8%	73,8%	86,4%	53,8%	
		% del total	10,6%	8,2%	6,3%	16,0%	9,1%	3,6%	53,8%	
	Masculino	Recuento	97	55	38	33	17	3	243	
		% dentro de Sexo del encuestado	39,9%	22,6%	15,6%	13,6%	7,0%	1,2%	100,0%	
		% dentro de Beck rango	63,4%	56,1%	53,5%	28,2%	26,2%	13,6%	46,2%	
		% del total	18,4%	10,5%	7,2%	6,3%	3,2%	0,6%	46,2%	
	Total	Recuento	153	98	71	117	65	22	526	
		% dentro de Sexo del encuestado	29,1%	18,6%	13,5%	22,2%	12,4%	4,2%	100,0%	
		% dentro de Beck rango	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total	29,1%	18,6%	13,5%	22,2%	12,4%	4,2%	100,0%	

Figura 3. BDI-2 Correlación de síntomas de depresión y Sexo del encuestado. Elaboración propia 01/11/24

El distrito 1 proyecta estudiantes con ánimo normal (12.17%), mientras que el distrito 2 muestra más vulnerabilidad (6.84%). Los disturbios suaves aparecen más en el distrito 5 (7.60%) y el 2 (5.32%). La depresión fronteriza destaca en el distrito 5 (6.84%). La depresión moderada también es más común en el distrito 5 (8.56%). La depresión severa se ve sobre todo en el distrito 2 (6.46%). Y la depresión extrema igualmente afecta más al distrito 2 (1.90%). El distrito 5 y el distrito 2 presentan los casos más preocupantes, mientras que el distrito 1 muestra más estabilidad, como muestra el Figura 4

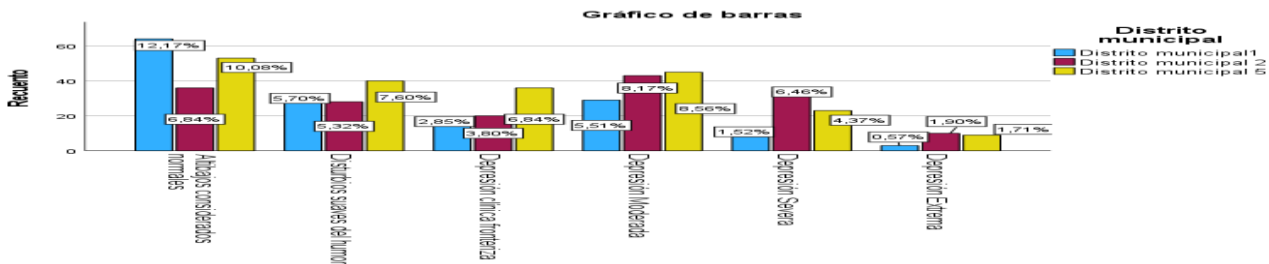


Figura 4. BDI-2 Correlación de síntomas de depresión y Distrito Municipal. Nota: Elaboración propia 01/11/24

En cuanto a los **síntomas de ansiedad** de mayor intensidad obtenidos por toda la muestra en el **BAI** según cada ítem del cuestionario; refleja puntuaciones medias más elevadas en los siguientes indicadores: sentirse nervioso (M = 1.47), acalorado (M = 1.46), temor a que ocurra lo peor (M = 1.38), inquieto o inseguro (M = 1.37), incapaz de relajarse (M = 1.27), miedo a perder el control (M = 1.24), mareo o sensación de que se le va la cabeza (M = 1.24) y sudores fríos o calientes (M = 1.22). Se destaca la puntuación media obtenida por toda la muestra para el sumatorio total del test, con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 22 para inquieto e inseguro.

Estos resultados muestran, que, los síntomas más intensos son (nerviosismo, sensación de calor, sudoración, mareo) se relacionan principalmente con la activación fisiológica y las preocupaciones anticipatorias (temor a que ocurra lo peor, miedo a perder el control). Esto sugiere que la ansiedad en esta muestra presenta un componente mixto, tanto somático

como cognitivo. La tabla Nro. 4 muestra la distribución de edades contrastada con los niveles de ansiedad reflejados en el BAI, valores llamativos son los síntomas de ansiedad leve en todas las edades, adolescentes con 19 años con un máximo de 50.0% y los de 18 años con un mínimo de 15.7%. Ansiedad moderada superior al 20% en todas las edades, a excepción de los adolescentes de 19 años con un máximo de 50.0% y un mínimo con adolescentes de 12 años con 12.55%, síntomas de ansiedad grave en estudiantes de 18 años (48.6%) y un mínimo en los de 13 años (22.6%), como se puede observar en Figura 5

		Edad del encuestado										Total
Bai rango		12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	Normal	Recuento	3	17	7	4	15	17	9	0	1	73
		% dentro de Edad del encuestado	12,5%	27,4%	12,3%	7,4%	16,0%	10,4%	12,9%	0,0%	50,0%	13,8%
		% del total	0,6%	3,2%	1,3%	0,8%	2,8%	3,2%	1,7%	0,0%	0,2%	13,8%
	Leve	Recuento	9	13	12	9	15	38	11	1	1	109
		% dentro de Edad del encuestado	37,5%	21,0%	21,1%	16,7%	16,0%	23,3%	15,7%	50,0%	50,0%	20,6%
		% del total	1,7%	2,5%	2,3%	1,7%	2,8%	7,2%	2,1%	0,2%	0,2%	20,6%
	Moderada	Recuento	3	18	12	20	25	34	16	1	0	129
		% dentro de Edad del encuestado	12,5%	29,0%	21,1%	37,0%	26,6%	20,9%	22,9%	50,0%	0,0%	24,4%
		% del total	0,6%	3,4%	2,3%	3,8%	4,7%	6,4%	3,0%	0,2%	0,0%	24,4%
	Grave	Recuento	9	14	26	21	39	74	34	0	0	217
		% dentro de Edad del encuestado	37,5%	22,6%	45,6%	38,9%	41,5%	45,4%	48,6%	0,0%	0,0%	41,1%
		% del total	1,7%	2,7%	4,9%	4,0%	7,4%	14,0%	6,4%	0,0%	0,0%	41,1%
Total	Recuento	24	62	57	54	94	163	70	2	2	528	
	% dentro de Edad del encuestado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	4,5%	11,7%	10,8%	10,2%	17,8%	30,9%	13,3%	0,4%	0,4%	100,0%	

Figura 5. BAI Correlación de síntomas de ansiedad y edad del encuestado. Nota: Elaboración propia 01/11/24

Las puntuaciones de síntomas de ansiedad en el BAI varían según el sexo de los participantes. La Figura 6 muestra un menor porcentaje de mujeres con niveles de ansiedad moderada, (48.1%) grave, en relación con los varones (51.9% %) en ansiedad grave las mujeres presentan mayor porcentaje de 65.9% en comparación con las puntuaciones obtenidas por varones 34.1%.

			Bai rango				
			Normal	Leve	Moderada	Grave	Total
Sexo del encuestado	Femenino	Recuento	26	53	62	143	284
		% dentro de Bai rango	35,6%	48,6%	48,1%	65,9%	53,8%
		% del total	4,9%	10,0%	11,7%	27,1%	53,8%
	Masculino	Recuento	47	56	67	74	244
		% dentro de Bai rango	64,4%	51,4%	51,9%	34,1%	46,2%
		% del total	8,9%	10,6%	12,7%	14,0%	46,2%
Total	Recuento	73	109	129	217	528	
	% dentro de Bai rango	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	13,8%	20,6%	24,4%	41,1%	100,0%	

Figura 6. BAI Correlación de síntomas de ansiedad por sexo de los participantes. Elaboración propia 01/11/24

En general, al comparar los síntomas de ansiedad según el distrito municipal, se observa lo siguiente: Ansiedad normal: El distrito N.º 5 muestra el porcentaje más alto (7.58%), mientras que el N.º 2 tiene un porcentaje menor (2.46%). Ansiedad leve: Nuevamente el distrito N.º 5 lidera con 8.14%, seguido por el N.º 2, que alcanza 5.49%. Ansiedad moderada: El distrito N.º 5 continúa siendo el que presenta más casos (10.98%), y el N.º 2 registra 6.63%. Ansiedad grave: Aquí la situación cambia: el distrito N.º 2 es el que concentra el porcentaje más elevado (17.80%), mientras que el N.º 1 ocupa el segundo lugar con 10.98%. 1. El distrito N.º 5 presenta los porcentajes más altos en ansiedad normal, leve y moderada, pero cuando se trata de ansiedad grave, el distrito que más destaca es el N.º 2, seguido por el N.º 1. Esto es lo que muestra claramente el Figura 7.

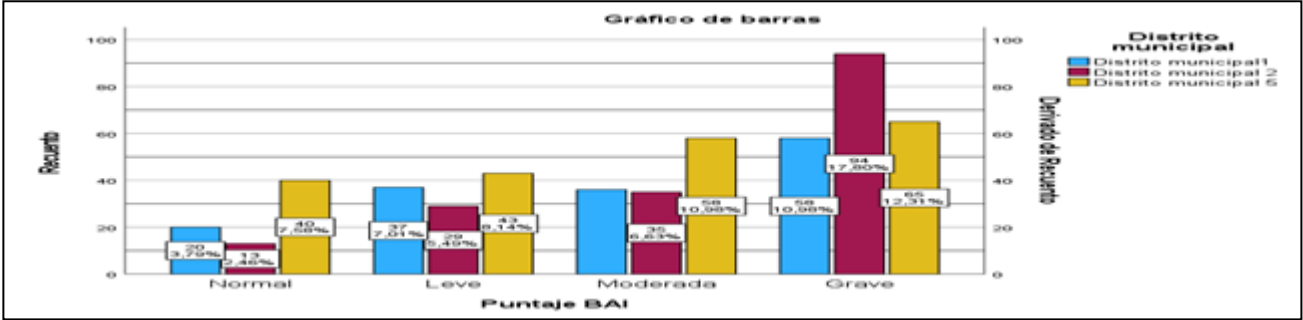


Figura 7. Distribución BAI y Distrito Municipal Arriba. Elaboración propia 01/11/24

Descripción apoyo familiar y social (APGAR En cuanto al apoyo familiar que reciben, un primer porcentaje de 3.64% de adolescente del presente estudio refieren que comparten tiempo con la familia y se sienten satisfechos con una frecuencia de siempre. Un segundo porcentaje de 3.61%, está referido un grado de satisfacción como comparten el dinero, con una frecuencia de algunas veces, que denota la necesidad de un manejo independientes respecto al ingreso económico del hogar que debería tener. La percepción de los adolescentes respecto al soporte social, dentro de este grupo está referida a la importancia de tener un amigo cercano que le brinde soporte cuando necesita ayuda con un 3.60% con una frecuencia de siempre, afirmando de que siempre cuenta con ese amigo/a.

Apoyo familiar y social APGAR por rangos de edad y total, es el 30.8% para adolescentes comprendidos en el rango de 17 años, que corresponde a la adolescencia media, en un 25.66% refieren siempre estar satisfechos con el tiempo que comparten con la familia, un 32.45% refieren que siempre tiene un amigo cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda, y un 27.17% también refieren que siempre están satisfechos con el soporte que recibe de sus amigos, como se detallan en la Figura 8.



Figura 8. Relación APGAR y rangos de edad. Elaboración propia 01/11/24

En cuanto al **apoyo familiar y social por sexo**, una mayor incidencia con el 53.8% es para adolescentes mujeres quienes un 20.19% está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema necesidad y como comparten el dinero con una frecuencia de algunas veces; y un 21.32% cuenta con un amigo cercano con una frecuencia de siempre, en relación a los varones; como detallan la Figura 9:



Figura 9. Frecuencia APGAR y sexo de los encuestados. Elaboración propia 01/11/24

Apoyo familiar y social por Distrito Municipal: Una mayor incidencia es para el distrito municipal Nro. 5 con el 32.3% los adolescentes de este distrito municipal, tienen un 13.21% que refieren siempre estar satisfechos con el tiempo que comparten con la familia, un 13.2% refiere que algunas veces está satisfecho con el espacio que comparten en su casa y un 13.21, siempre tiene un amigo cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda. Ver Figura 10.

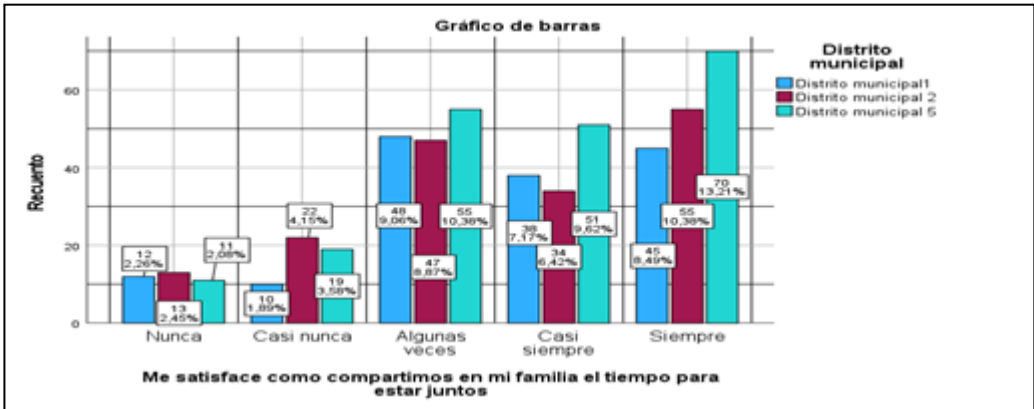


Figura 10. Frecuencia APGAR y sexo de los encuestados. Nota: Elaboración propia 01/11/24

Para establecer si los **niveles de depresión tienen algún grado de relación con los de niveles de ansiedad**, se llevó a cabo un **análisis de correlaciones** utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson). Estos resultados no reflejan causalidad, sino la presencia de ambos fenómenos. al mismo tiempo. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para estas dos variables, obteniendo un valor de $r = 0.318$, $p < 0.01$. Este valor indica una correlación lineal positiva, significativa, entre las puntuaciones totales de los test BDI-2 y BAI. Es decir, a medida que los niveles de depresión aumentan, los niveles de ansiedad también parecen aumentar, y viceversa.

Posteriormente, para establecer si **los niveles de depresión tienen algún grado de relación con el apoyo familiar y social**, se llevó a cabo un análisis de correlaciones utilizando la r de Pearson. Para ello, se utilizó las puntuaciones totales del test BDI-2 y (APGAR)). obteniendo un valor de $r = -0.342$, $p < 0.01$. Este valor indica una correlación lineal significativa y negativa entre las puntuaciones de depresión y la percepción de funcionalidad familiar y social. Es decir, a medida que los niveles de depresión aumentan, la funcionalidad familiar y social tiende a disminuir, y viceversa. Esto no establece causalidad, sino solamente la aparición de ambas variables de manera inversamente proporcional.

Para establecer si **los niveles de depresión tienen algún grado de relación con el apoyo social**, en el análisis de correlaciones utilizando la r de Pearson., nos dio un valor de $r = -0.158$, $p < 0.01$. Este valor indica una correlación significativa negativa débil entre las puntuaciones de depresión y la percepción de funcionalidad social. Es decir, a medida que los niveles de depresión aumentan, la funcionalidad social tiende a disminuir, y viceversa.

Otros resultados relevantes: A pesar de no ser parte de los objetivos de la investigación, se obtuvieron resultados alarmantes con el 32.2% de los estudiantes, presentando síntomas compartidos de depresión moderada a extrema con síntomas de ansiedad moderada a grave. Dentro de estos datos, se destaca que el 7,1% de la muestra tiene síntomas de depresión moderada junto a síntomas de ansiedad moderada. Más aún, 11.1% de los estudiantes con depresión moderada presenta síntomas de ansiedad grave. Adicionalmente, 6.5% de los estudiantes con síntomas de depresión severa tienen también síntomas de ansiedad grave. Por último, 3.3% de los estudiantes conviven con la mayor intensidad de síntomas: depresión extrema y ansiedad severa.

Los síntomas encontrados en la presente investigación incluyen Hipersomnia, Aumento del apetito y ganancia de peso como indicadores característicos de depresión en adolescentes. Adicionalmente, la pérdida de energía, dificultad de concentración, cansancio o fatiga. Los cuales representan señales de alerta por su asociación con mayor severidad en la sintomatología, resultado acordes con Hetrick et al., (2021)

Los resultados de la presente investigación muestran que en la población adolescente estudiada, la depresión se manifiesta principalmente a través de síntomas somáticos como la pérdida de energía, más que tristeza prolongada o inquietud motora.

Respecto a los síntomas de ansiedad encontrados en el presente estudio, concuerdan con hallazgos recientes sobre la ansiedad con manifestaciones cognitivas de aprensión, escasa concentración y memoria, tal como muestran estudios en población adolescente (Pereira da Silva et al., 2022; Caguana y Tobar, 2022). De esta manera la ansiedad afecta la salud mental, física, el bienestar y la calidad de vida, de población adolescentes. Los adolescentes enfrentan exigencias sociales, emocionales, por lo que al ser expuestos a situaciones estresantes generan respuestas con niveles de ansiedad. Los resultados encontrados sobre una correlación lineal positiva y significativa, entre las puntuaciones totales de los test BDI-2 y BAI, confirman la existencia de síntomas depresivos y de ansiedad en la etapa de la adolescencia, causando un daño en el funcionamiento diario y en la salud en general (Pereira da Silva et al., 2022).

En referencia a la percepción de apoyo familiar y social, la presente investigación encontró una correlación negativa y significativa, es decir, a medida que los niveles de depresión aumentan, la funcionalidad familiar y social tiende a disminuir. Se observa que la ausencia de apoyo familiar y social se relaciona con mayor presencia de síntomas depresivos y ansiosos en los adolescentes, lo cual afecta sus vínculos y experiencias grupales. La falta del soporte familiar aumenta la vulnerabilidad emocional al igual que el desarrollo de competencias relacionales e integración a espacios colectivos que son fundamentales para el bienestar psicosocial en esta etapa del desarrollo (Gómez et al., 2021; Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023). Así mismo establece que la familia como factor de protección en la actualidad ha venido atravesando cambios en su estructura y roles debido a los contextos sociales y culturales.

Se encontró una relación negativa entre síntomas de depresión y la percepción de apoyo social, a medida que los adolescentes se sienten menos aceptados dentro de sus grupos, disminuye su participación en actividades y en el intercambio de sentimientos, que afecta sus vínculos de pertenencia y experiencias compartidas, el grupo es importante y el sentirse aceptado dentro del grupo mucho más; esto propicia una interacción de mayor participación, no solo de actividades grupales sino de compartir sentimientos generando un vínculo de pertenencia, con aceptación mutua, donde se comparten afectos, simpatía, se entablan diálogos en espacios donde se sienten escuchados e identificados en temas comunes que comparten como grupo etareo. En este sentido el grupo se constituye en un apoyo, social donde el adolescente prueba sus capacidades y adquiere nuevas experiencias. Dada la comorbilidad entre ambas variables también estos factores estarían relacionados a la ansiedad y la percepción familiar y social de los adolescentes.

Otros resultados relevantes: Se encontró que las estudiantes mujeres presentan puntajes mayores que los estudiantes varones para ambas sintomatologías; las puntuaciones en síntomas depresivos del BDI-2; muestra mayor porcentaje de mujeres con niveles de depresión moderada, (29.7%) severa, (17. %) y extrema (6.7%) en comparación con las puntuaciones obtenidas por varones. En cuanto a los síntomas de ansiedad, las puntuaciones en el BAI; muestra un menor porcentaje de mujeres con niveles de ansiedad moderada, (48.1%) grave, en relación a los varones (51.9 %) en ansiedad grave las mujeres presentan mayor porcentaje de 65.9% en comparación con las puntuaciones obtenidas por varones 34.1%.

Estos resultados coinciden con investigaciones recientes que señalan que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad frente a la depresión y ansiedad, en comparación con los varones. Estudios en diferentes contextos dentro de Latinoamérica confirman que factores familiares y sociales influyen en la prevalencia y severidad de los síntomas (Caguana & Tobar, 2022; Serna-Arbeláez et al., 2020). De igual manera, en estudios sobre la depresión en adolescentes peruanos, se señala que este trastorno es uno de los principales problemas de salud mental en dicha población, con prevalencias significativas que afectan tanto a varones como a mujeres (Navarro-Loli & Moscoso, 2017). Además, informes regionales destacan que la depresión juvenil es un desafío creciente en America Latina, lo cual se subraya la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud mental (OPS, 2017).

En cuanto al apoyo social para las mujeres las amistades recíprocas serían un factor de protección en adolescentes: La aceptación social parece jugar un papel importante en el auto valía de las mujeres, así como la ayuda de una amiga y la seguridad en la amistad pueden servir como factores amortiguadores contra la ansiedad y la depresión en el marco de la victimización escolar para este género.

Conclusiones

Según los datos de este estudio, se confirma de manera positiva la hipótesis planteada de que: Existe una prevalencia media de síntomas de depresión en adolescentes que viven en Santa Cruz de la Sierra. Además, los síntomas de depresión presentan una relación positiva y significativa con los síntomas de ansiedad, presentes en la misma población. Finalmente, la percepción de ausencia de apoyo familiar está más presente en adolescentes con síntomas de depresión.

Los resultados del BDI-2 en el total de los evaluados, los síntomas de mayor intensidad que se caracterizan por la presencia de depresión, en esta población son los siguientes: Autocrítica (m=1.15), Llanto (m=1.23), Indecisión (m=1.01) Pérdida de energía, (m= 1.04) Cambios en hábitos de sueños, (m=1.36) Cambios en el apetito (m=1.10) y Dificultad de concentración. (m=1.12). Los mismos que estarían dentro de: Altibajos considerados normales 29.1%, Disturbios suaves del humor 18.6%, Depresión clínica fronteriza 13.5%, Depresión Moderada 22.2%, Depresión Severa 12.4% y Depresión Extrema 4.2%. Estos resultados responden al objetivo específico Nro. 1. De prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de nivel secundario de unidades educativas fiscales: Kurt Richter, Vaca Diez 1 y Florida de los distritos municipales 1, 2 y 5, de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra Bolivia

Los resultados del BAI encontrados son significativos y demuestran que estos síntomas de ansiedad están presentes en esta población estudiantil, llegando incluso a ansiedad severa. Los síntomas: Nervioso (m=1.47), Acalorado (m=1.46), Con temor que ocurra lo peor (m=1.38), Inquieto, Inseguro (m=1.37) Incapaz de relajarse, (m= 1.27) Con miedo a perder el control, (m=1.24) Mareado o que se le va a la cabeza (m=1.24) y Sudores fríos o calientes. (m=1.22) que según su intensidad llegan de ansiedad leve, hasta moderada, y severa; caracterizan los niveles de los síntomas de ansiedad en esta población, en respuesta al objetivo específico Nro. 3.

El 13.8 % presenta un nivel asintomático de ansiedad. El 20.6 % de los estudiantes presentaron ansiedad leve, presente en casi todas las edades adolescentes con 19 años con un máximo de 50.0% y los de 18 años con un mínimo de 15.7%; Un 20.4% presenta ansiedad moderada superior al 20% en casi todas las edades adolescentes con 19 años con un máximo de 50.0% y los de 18 años con un mínimo de 15.7%. El 41% presenta ansiedad grave en estudiantes de 18 años con 48.6% y un mínimo en los de 13 años con el 22.6%.

Estos síntomas de depresión tienen algún grado de relación con los niveles de ansiedad, según las correlaciones r de Pearson se tiene $r = 0.318$; estos resultados no reflejan causalidad, sino la presencia de ambos fenómenos al mismo tiempo. Aspectos que responden al objetivo específico Nro. 2. Sobre la relación entre síntomas de ansiedad y depresión.

En referencia a la percepción de apoyo de factores familiares y sociales, se encontró una asociación negativa significativamente con la depresión y ansiedad. Es decir, a medida que los niveles de depresión, aumentan, la funcionalidad familiar tiende a disminuir, siendo esto un factor de riesgo predictor para la depresión y ansiedad (Gómez et al., 2021) En respuesta al objetivo específico Nro. 3 y 4.

En otros hallazgos lo que respecta a la edad de los participantes, se tiene que los síntomas de depresión y de ansiedad presentan, un grado de afectación mayor al grupo de estudiantes adolescentes, comprendidos en el rango de edad de 14 a 17 años para ambos cuadros; una mayor incidencia en el distrito municipal Nro. 5 con: depresión severa y una mayor incidencia en el distrito municipal Nro. 2 con ansiedad grave.

A pesar de no ser parte de los objetivos de la investigación, se obtuvieron resultados alarmantes con el 32.2% de los estudiantes, presentando síntomas compartidos de depresión moderada a extrema con síntomas de ansiedad moderada a grave. Dentro de estos datos, se destaca que el 7,1% de la muestra tiene síntomas de Depresión Moderada junto a síntomas de Ansiedad Moderada. Más aún, 11.1% de los estudiantes con Depresión Moderada presenta síntomas de Ansiedad Grave.

Adicionalmente, 6.5% de los estudiantes con síntomas de Depresión Severa tienen también síntomas de Ansiedad Grave. Por último, 3.3% de los estudiantes conviven con la mayor intensidad de síntomas: Depresión Extrema y Ansiedad Severa. Corroborando la asociación cercana entre ambas variables, la ansiedad como trastorno comórbido frecuente en la depresión, incrementa el riesgo y severidad de los síntomas, como se evidencia en estudios recientes en la población adolescente (Pereira da Silva et al., 2022; Caguana & Tobar, 2022).

Así mismo se destaca en este estudio la importancia del apoyo de la percepción familiar y social en el origen, y mantenimiento de los síntomas depresivos, así como de los síntomas de ansiedad. Se evidencia que puede ser una reacción a la ruptura de relaciones interpersonales, familiares de las cuales el individuo solía recibir apoyo, así como la importancia de figuras significativas en mantener o exacerbar los síntomas. De igual manera, la importancia del grupo social de aceptación o rechazo en sus interacciones que generan vínculos de pertenencia en el adolescente.

Referencias Bibliográficas

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2009). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100001

Caguana, M., & Tobar, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6, 10039-10053. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118



- Chávez Acurio, A. I., & Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33–45.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Gómez, S., Matagira, G., Agudelo, M., Berbesi, D., & Morales, S. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Universidad y Salud*, 23(3), 198–206. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(1), 63–73. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>
- Hetrick, S. E., McKenzie, J. E., Bailey, A. P., Sharma, V., Moller, C. I., Badcock, P. B., Cox, G. R., Merry, S. N., & Meader, N. (2021). New generation antidepressants for depression in children and adolescents: A network meta-analysis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5), Article CD013674.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013674.pub2>
- Navarro-Loli, J. S., & Moscoso, M. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental health statistics* https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2025) La salud mental de los adolescentes. World Health Organization.
<https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud mental en las Américas: Informe regional*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pereira da Silva, B., Santos, L., Fiorim, S., & Faro, A. (2022). ¿La autoestima y el género explican la depresión/ansiedad en los adolescentes? *Revista de Psicología*, 40. doi:
<http://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.019>
- Roa Aya, K., Rodríguez López, J. I., & Aponte Franco, S. M. (2023). Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 20(1), 30–46.
<https://doi.org/10.18041/1794-5232/CULTURA.2023V20N1.10781>
- Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., y Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000600016&script=sci_arttext

Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). (2021). *Indicadores de morbilidad*.
<https://snis.minsalud.gob.bo/14-indicadores>

Contribución de los autores

Conceptualización: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Curación de datos: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Análisis formal: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Adquisición de fondos: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Investigación: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Metodología: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Administración del proyecto: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Supervisión: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Redacción – borrador original: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Redacción – revisión y edición: *Elena Minerva Guerrero Saibury, Erick Nicolas Arancibia Levit*

Declaración de originalidad y conflictos de interés

El/los autor/es declara/n que el artículo: Síntomas de depresión, ansiedad y apoyo familiar en adolescentes de unidades educativas fiscales

Que el artículo es inédito, derivado de investigaciones y no está postulando para su publicación en ninguna otra revista simultáneamente.

- Que se acepta tanto la revisión por pares ciegos como las posibles correcciones del artículo que deban hacerse tras comunicarle/s la oportuna disconformidad con ciertos aspectos pertinentes en su artículo.
- Que en el caso de ser aceptado el artículo, hará/n las oportunas correcciones en el tiempo que se estipule.
- No existen compromisos ni obligaciones financieras con organismos estatales ni privados que puedan afectar el contenido, resultados o conclusiones de la presente publicación.

A continuación, presento los nombres y firmas de los autores, que certifican la aprobación y conformidad con el artículo enviado.

Autores

Elena Minerva Guerrero Saibury¹

Erick Nicolas Arancibia Levit²

