

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEDE CHOTA



TESIS

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA I.E.
EXPERIMENTAL ALMIRANTE MIGUEL GRAU CHOTA 2014”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Ana María

ASESORA:

MCs. NÚÑEZ ZAMBRANO, Luz Amparo

CO-ASESOR:

Lic. CAMPOS SALAZAR, Oscar Fernando

CHOTA – 2014

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por la vida y la salud, 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.

A mis padres, amigos y familiares, quienes me apoyan de forma permanente e incondicional para cumplir mis metas y objetivos trazados, superando todas las adversidades.

A todo el grupo humano con el cual compartí tiempo, desde mi primera formación hasta la culminación de mi carrera profesional...

Ana María

AGRADECIMIENTO

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter de mi formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogerme en sus aulas durante mis estudios y permitirme formar parte de la gran familia universitaria, así mismo por incentivarne a seguir superándose.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede - Chota, por ser el lugar donde recibí los conocimientos científicos permitiéndome de esta manera tener una visión amplia de superación, capacitación, competitividad profesional y calidad humana, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

A nuestros Asesores: MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano y Lic. Oscar Fernando Campos Salazar por su acertada y valiosa asesoría, así como por el aporte científico y metodológico que nos brindaron durante el desarrollo de la tesis.

Al Director, a la plana docente y de manera especial a los alumnos de la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" Chota, por su apoyo desinteresado que me ofrecieron haciendo realidad la ejecución del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado "Prevalencia de Depresión en Adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014", tuvo como objetivo Determinar y Analizar la Prevalencia de Depresión en los Adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau – Chota 2014. La muestra estuvo conformada por 183 adolescentes, varones y mujeres del primer al quinto año de secundaria, de 10 a 19 años de edad. El presente estudio de investigación es cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal; el instrumento utilizado fue la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. Los resultados muestran que la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota es de 8,2%; y a partir de la escala aplicada se encontró que el 91,8% de la población en estudio no están deprimidos y el 8,2% presentan un nivel de depresión leve. Respecto a las características personales y familiares de los adolescentes sujetos de estudio un 53,6% tienen de 10 - 14 años y el 46,4% tienen de 15 - 19 años de edad. En cuanto al sexo de los adolescentes un 50,8% corresponde al sexo femenino y un 49,2% al sexo masculino. Según grado de estudios un 20,8% pertenecen al primero, segundo y tercer grado; un 18,6% al cuarto grado y un 19,1% al quinto grado. En cuanto a la familia con el que vive el adolescente el 65,6% viven con ambos padres y solo un 2,7% viven con otro familiar. En cuanto al estado civil de los padres el 50,8% son casados, y en menor porcentaje son separados o divorciados. Con relación a las actividades que realizan en sus tiempos libres encontramos que el 34,4% de los adolescentes realizan actividades deportivas y solo el 0,5% va a bailar a la disco.

PALABRAS CLAVE: depresión, adolescencia, prevalencia.

ABSTRACT

The research paper entitled " Prevalence of Depression in Adolescents El Experimental Admiral Miguel Grau Chota 2014 ", aimed to identify and analyze the Prevalence of Depression in Adolescents El Experimental Admiral Miguel Grau - Chota 2014. The sample consisted of 183 adolescents, men and women from first to fifth year of high school, 10 to 19years old. This research study is quantitative, descriptive design, not experimental and cross-section ; The instrument used was the Self-Assessment Scale Zung Depression . The results show that the prevalence of depression in adolescents Experimental Admiral Miguel Grau Chota IE is 8.2 %; already applied from the scale was found that 91.8% of the study population are not depressed and 8.2% show a level of mild depression. Regarding the personal and family characteristics of adolescent study subjects 53.6 % are 10 - 14 years and 46.4 % had of 15 to 19 years old. Regarding gender adolescent 50.8% were female and 49.2 % male. According to studies degree of 20.8 % belong to the first, second and third degree; 18.6 % to fourth grade and 19.1 % to fifth grade. As for the family with which he lives adolescent 65.6 % live with both parents and only 2.7 % live with another family. Regarding marital status of the parents 50.8% are married, and to a lesser extent are separated or divorced. In relation to their activities in their free time found that 34.4 % of adolescents in sport activities and only 0.5 % goes dancing at the disco.

KEY WORDS: Depression, adolescence, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la escasa experiencia vital de los adolescentes a muchos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos.

La depresión es uno de los tipos de alteración del ánimo que suele estar relacionada con desórdenes mentales y físicos y se le considera la perturbación psiquiátrica más común. Consiste en la disminución, pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y va acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos.

La depresión, según los últimos datos estadísticos, es una de las enfermedades mentales más prevalentes en la población peruana. Estudios realizados en los Departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz han encontrado que el trastorno depresivo es el más prevalente en la población adolescente con una tasa de 5,7%, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo; así mismo un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo. Por otro lado ciertas investigaciones señalan que los cuadros de depresión en adolescentes son más frecuentes entre los trece y los dieciséis años, en ambos sexos; situación que se presenta a nivel internacional, nacional y local, por tal motivo se ha decidido abordar este tema ya que la depresión es un problema altamente discapacitante y con un impacto superior al de otras enfermedades, la misma que al no ser detectada oportunamente puede generar problemas graves los cuales pueden llevar hasta el suicidio.

La presente investigación tiene como objetivos: a) determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel

Grau Chota - 2014 b) identificar el nivel de depresión más frecuente en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau – Chota 2014 y c) describir las características personales y familiares en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau – Chota 2014. El estudio tuvo como población a 183 adolescentes de un centro educativo secundario de la zona periférica adyacente a la ciudad de Chota.

Conclusiones: la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota es de 8,2%; y a partir de la escala aplicada se encontró que el 91,8% de la población en estudio no están deprimidos y el 8,2% presentan un nivel de depresión leve. Respecto a las características personales y familiares de los adolescentes sujetos de estudio un 53,6% tienen de 10 - 14 años y el 46,4% tienen de 15 - 19 años de edad. En cuanto al sexo de los adolescentes un 50,8% corresponde al sexo femenino y un 49,2% al sexo masculino. Según grado de estudios un 20,8% pertenecen al primero, segundo y tercer grado; un 18,6% al cuarto grado y un 19,1% al quinto grado. En cuanto a la familia con el que vive el adolescente el 65,6% viven con ambos padres y solo un 2,7% viven con otro familiar. En cuanto al estado civil de los padres el 50,8% son casados, y en menor porcentaje son separados o divorciados. Con relación a las actividades que realizan en sus tiempos libres encontramos que el 34,4% de los adolescentes realizan actividades deportivas, seguido del 29% que escucha música.

Estructuralmente el trabajo de investigación consta de 4 capítulos:

CAPÍTULO I: está constituido por: definición, delimitación, formulación y justificación del problema de investigación; además se precisa los objetivos tanto general como específicos.

CAPÍTULO II: se cita: antecedentes del problema, marco conceptual y teórico, operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: constituido por: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, principios éticos y rigor científico.

CAPÍTULO IV: aquí se muestra: los resultados en tablas simples, con el análisis y la discusión respectiva, teniendo en cuenta las teorías y estudios realizados con el tema de investigación.

Conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA	12
1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
1.4 OBJETIVOS	16
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	20
A. TEORIAS SOBRE EL TEMA	20
2.3 BASE CONCEPTUAL	20
a) ADOLESCENCIA	20
b) DEPRESIÓN	27
c) MEDICIÓN DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES	34
d) POLÍTICAS O NORMAS DE SALUD MENTAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE	35
2.4 VARIABLES	35
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.1 TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	43
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	43
3.3 POBLACIÓN	43
3.4 MUESTRA	44
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	45
3.6 PRUEBA PILOTO	46
3.7 RECOLLECCIÓN DE DATOS	46
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
3.9 PRINCIPIOS ÉTICOS	47

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS: INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	

LISTADO DE TABLAS

	PÁG
TABLA1: Características personales y familiares de los adolescentes de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014	50
TABLA 2: Prevalencia de depresión de los adolescentes de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014	58
TABLA 3: Nivel de depresión de los adolescentes de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014	60

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por una gran variedad de cambios a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad. Para el adolescente los cambios físicos, así como las relaciones que establece con su grupo de referencia y amigos, implican un proceso de transformación en el concepto de sí mismo, que lo llevará a adquirir nuevas ideas, valores y prácticas y por lo tanto a construir una identidad propia. Todo esto, demanda en el joven el desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su autonomía y éxito tanto personal como social. **ÁLVAREZ M., RAMÍREZ B., SILVA A. (2009)**

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (**OMS 2012**), la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, resulta la tercera causa de muerte en los jóvenes de entre 10 y 19 años. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada o grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares ya que es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión afecta más a la mujer que al hombre, la misma que al no ser detectada oportunamente puede llevar al suicidio. Asimismo señala que la prevalencia de depresión se ha estimado del 1,8% en niños de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 y 14 años y del 3,4% en jóvenes de 18 años.

La depresión es un problema psicológico de alta prevalencia como lo muestran las estadísticas. El 15% de la población Colombiana reporta haber sufrido depresión alguna vez en su vida, además se mostró que el 13,3 % de los jóvenes entre 12 y 15 años en Antioquia ha sufrido una depresión y que ese porcentaje aumentaba al 20,1% entre los jóvenes entre los 16 y los 19 años; en el Caribe se evidenció que el 52,77% de los adolescentes presentó sintomatología depresiva y un 34,6% presentan antecedentes de depresión. Asimismo los latinoamericanos que más sufren de depresión son en un 40,7 % los que cursan los estudios secundarios y un 22,8% de quienes cursan el nivel primario. **GÓMEZ Y. (2007)**

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, los trastornos mentales son considerados como un problema de salud a nivel mundial. Se estima que para el año 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante y la primera en países desarrollados. La depresión afecta en promedio al 15% de la población en el mundo, por lo que, alrededor de 340 millones de personas presentan un episodio depresivo. Además, el 20% de niños y adolescentes del mundo sufren alguna enfermedad mental. **ACOSTA M., et al. (2011)**

El Ministerio de Salud (**MINSA 2012**), calcula que 4 de cada 10 peruanos sufre problemas de depresión, así mismo un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo. Estudios realizados en los Departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz han encontrado que el trastorno depresivo es el más prevalente en la población adolescente con un 5,7%, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo; asimismo en Huancayo se encontró una prevalencia de depresión de 12,08%, son algunos de los resultados de los Estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto

Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Asimismo los especialistas del Ministerio de Salud, señalan que el contexto familiar juega un papel importante en el desarrollo de los problemas de salud mental del adolescente, siendo los factores asociados más frecuentes los conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre uno de los padres y el adolescente.

En Cajamarca, uno de cada veinte adolescentes reúne criterios para ser diagnosticado con depresión mayor según el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Más específicamente, en un estudio epidemiológico realizado en Cajamarca en el 2003, con una muestra de 463 adolescentes varones y mujeres, se encontró que el trastorno clínico más frecuente es el episodio depresivo, con una tasa de 4,4 %. **BARRANTES R. (2003)**

Según estadísticas de la **DISA – CHOTA (2013)**, se encontró que los trastornos clínicos más frecuentes en la población adolescente son: episodio depresivo con una tasa del 15% y trastorno mixto de ansiedad y depresión con una tasa de 15,3%.

Parece bastante probable que ciertos factores determinan la aparición y mantenimiento del trastorno depresivo. Estudios realizados han demostrado diversas características interactivas familiares y personales peculiares entre los que destaca: género, edad y estado civil de los padres. **MONTES, O. et al. (2011)**

La depresión es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo; del mismo modo es una de las enfermedades mentales más prevalentes en la población peruana, por lo que Chota no está al margen de que su población sufra este problema de salud mental, especialmente los adolescentes debido a que esta es una etapa de la vida donde el ser humano experimenta gran vulnerabilidad emocional. Asimismo en muchos de los casos esta etapa de transición a la juventud

no ha sido abordada adecuadamente desencadenando problemas mentales que al no ser detectados oportunamente pueden llevar hasta el suicidio.

En tal sentido el presente estudio está dirigido a identificar adolescentes con depresión en la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" –CHOTA, con la finalidad de que los resultados sirvan como base para la ejecución de programas de prevención de problemas de Salud Mental en esta ciudad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" Chota - 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las estadísticas indican que la etapa adolescente genera cierta inestabilidad emocional la que se podría traducir en depresión; situación que debería ser estudiada con la finalidad de prevenir consecuencias fatales ya que la depresión en muchos casos trae como consecuencia el suicidio.

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de que las autoridades de salud reorienten las políticas de salud para atender al adolescente; además, se pretende disminuir los problemas mentales en adolescentes, con la implementación de programas de hábitos saludables integrales y con la elaboración de talleres de habilidades sociales, mejoramiento de autoestima, toma de decisiones, entre otros. Por otro lado se pretende identificar tempranamente un problema de salud mental en esta etapa de vida, que teniendo en cuenta esta realidad se tomen las medidas de prevención y promoción necesarias que ayuden a disminuir en el futuro problemas de salud mental más severos. Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por el

incremento de los problemas mentales en nuestro contexto han establecido lineamientos de políticas para prevenir esta situación.

Los resultados del estudio contribuirán para que los profesionales de la salud que trabajan con esta población evalúen los aspectos psicosociales de los adolescentes para determinar factores de riesgo para depresión y realizar una intervención oportuna y adecuada, asimismo permitirá reorientar el trabajo con los adolescentes sobre la prevención de la depresión, mediante la aplicación de programas educativos que ayuden a mejorar su bienestar físico y mental. También es importante para los adolescentes, ya que se les brindará conocimientos sobre la depresión, específicamente en la prevención de esta.

1.4 OBJETIVOS:

- 1. Determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" Chota - 2014.**
- 2. Identificar el nivel de depresión más frecuente en los adolescentes de la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" – Chota 2014.**
- 3. Describir las características personales y familiares en los adolescentes de la I.E. Experimental "Almirante Miguel Grau" – Chota 2014.**

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En un estudio realizado en una población del sur de Cataluña sobre: "Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión", con el objetivo de investigar la prevalencia de la depresión, así como su distribución por sexo y factores sociológicos influyentes en el desarrollo de esta. Los resultados encontrados fueron: El 46,7% de la población presentó depresión, siendo un 53% en las mujeres y un 40% en los hombres. Asimismo se observó que la depresión se presenta en mayor porcentajes en aquellos adolescentes que no viven con ambos padres sobre aquellos que viven con ambos padres (12% sobre 7,4 % respectivamente). **MONTES O., et al. (2011)**

En el estudio: "Prevalencia de la depresión medida por el CBDI (Inventario de Depresión de Beck y Cols) en una población escolar adolescente de Turquía", con el objetivo de determinar la prevalencia y características clínicas de la depresión en adolescentes. Los resultados demostraron que la prevalencia de la depresión fue del 12,55% en este grupo de estudio, con una prevalencia significativamente más alta de depresión en las chicas que en los chicos (32,6% y 23,8% respectivamente). **FEVZIYEN., et al. (2008)**

En México **VEYTIA M., et al. (2012)**, realizaron un estudio sobre: "Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes", con el objetivo de identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión, así como determinar si existen diferencias entre hombres y mujeres. Los resultados fueron: el 15,6% de los adolescentes presentaron síntomas de depresión y el 80,4% había sufrido algún suceso vital estresante familiar. Existen diferencias estadísticamente significativas en los

puntajes cuando se analizó por sexo, encontrando una media más alta en mujeres (54% mujeres y 46% hombres). Además se encontró que el grado de estrés de las dimensiones de los sucesos vitales predice en 21% la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes.

En un estudio realizado en México sobre: "Prevalencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes de escuela preparatoria", con la finalidad de determinar la prevalencia y factores de riesgo para depresión en la población adolescente de una escuela preparatoria. La prevalencia total para depresión fue de 18,6%; el 12,4% correspondió al sexo femenino y el 6,2% al sexo masculino. Los factores independientemente asociados a depresión fueron: sexo, violencia intrafamiliar y edad. **MARTÍNEZ J., FÉLIX A., FLORES P. (2009)**

(GUZMÁN M., et al. 2011), realizaron un estudio de investigación titulado "La depresión en niños y adolescentes en Chile: apuntes para una psicoterapia de la depresión infantil desde un enfoque constructivista-evolutivo", con una muestra de 746 estudiantes de enseñanza media con edades comprendidas entre los 14 y los 20 años, los resultados encontrados fueron que un 32,6% de los adolescentes de la muestra presentaba sintomatología depresiva (moderada o severa).

En Colombia se realizó un estudio titulado "Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle", con la finalidad de conocer la prevalencia de depresión en dichos estudiantes. Los resultados encontrados fueron: el 63,6% sin síntomas de depresión y 36,4% presenta síntomas de depresión, distribuidos así: 21,8% depresión leve, 10,6% depresión moderada y 4,1% depresión severa. **MIRANDA C. y GUTIERREZ J. (2007)**

GAVIRIA S., RODRÍGUEZ M. y ÁLVAREZ T. (2007), en su estudio: "Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia", cuyo objetivo fue examinar la calidad de la relación familiar y el riesgo de depresión. Los resultados muestran una prevalencia del 30,3% siendo mayor para la forma leve 20,9%; un 7,0% para la moderada y sólo un 2,4% fueron detectados como riesgo de depresión severa.

Así mismo en el Perú (**VARGAS H., et al. 2010**), realizaron un estudio sobre "La Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo", en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, obteniendo como resultados que la prevalencia del episodio depresivo en adolescentes fue de 8,6%. Los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: edad de 15 a 17 años, sexo femenino, nada o poca satisfacción con las relaciones sociales, reglas y castigos en el hogar injustos, problemas alimentarios y deseos de morir. Asimismo, el 39,2 % tienen familiares que también se deprimen.

BARRANTES R. (2003), realizó un estudio en Perú titulado "Prevalencia de depresión en escolares de 12 a 16 años de edad en tres colegios de la ciudad de Huancayo", se encontró una prevalencia de depresión mayor de 12,08%; y una prevalencia de síntomas de 34,5%. También se encontró una mayor prevalencia en las mujeres y en el rango de edad entre 15 a 16 años.

En Cajamarca en un estudio realizado en el 2003, con una muestra de 463 adolescentes varones y mujeres, se encontró que el trastorno clínico más frecuente es el episodio depresivo, con una tasa de 4,4%; por otro lado, en relación a la prevalencia de estados de ánimo, entre el 8,2% y el 19,0% de los adolescentes manifiestan un predominio de sentimientos disfóricos relacionados con la depresión (sentimientos de

pena, tristeza, tensión, angustia, irritabilidad, aburrimiento y preocupación). **BARRANTES R. (2003)**

2.2.- MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO:

TEORÍAS SOBRE EL TEMA

2.2.1. Teorías biológicas: En la década de los 60' en EE.UU y Europa, los investigadores propusieron la aminabiógenas de la depresión como hipótesis, es decir, la causa de la depresión se debía a la deficiencia de la catecolamina norepinefrina, y/o la indolamina serotonina. Lo que significaba que las alteraciones bioquímicas de los sistemas estaban genéticamente determinadas, restándole toda influencia a lo ambiental. Al poco tiempo queda demostrado que los tratamientos farmacológicos en esta línea no son efectivos en el 40% de los pacientes con depresión mayor y distimia. Posteriormente las investigaciones y las limitaciones de la teoría aminabiógenas dan paso a la búsqueda de nuevos modelos respecto de la etiología de la depresión. **DELGADO P., et al. (2010)**

2.2.2. Teoría de Factores Genéticos: Estudios familiares recientes han revelado que los familiares de primer grado (padres, hijos, hermanos) de sujetos con trastorno depresivo mayor, tienen alrededor de tres veces más probabilidades de enfermar de depresión que la población general.

Los modelos de gemelos proveen evidencia fuerte de una contribución genética mayor al desarrollo de depresión. En consecuencia, los investigadores han sugerido que los trastornos psiquiátricos podrían seguir un modo poligénico de herencia. **SILVA H. (2009)**

2.3. BASE CONCEPTUAL:

a) ADOLESCENCIA:

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia. Todo adolescente busca su identidad, se pregunta quién es y qué llegará a ser.

Algunos de los objetivos que el adolescente debe alcanzar son:

- Desarrollar sus capacidades cognitivas y emocionales. Es la etapa en que los jóvenes acceden al pensamiento abstracto y al conocimiento reflexivo, que les posibilita una nueva manera de pensar y razonar sobre las cosas.
- Construir su propia identidad personal: integrar y aceptar la imagen corporal, tener expectativas y proyectos futuros. Esto implica aceptar las transformaciones físicas de la pubertad, la identidad sexual e iniciar el camino hacia una autonomía personal y emocional.
- Adquirir nuevas capacidades sociales (relaciones con compañeros de ambos sexos y los adultos), una moral autónoma (aceptar los valores y comprender las normas sociales), nuevas relaciones interpersonales (inicio de una relación de pareja) y desempeñar un rol estudiantil o laboral.

Para (SERRANO M. 2007), La adolescencia es una etapa de desarrollo humano comprendida entre 10 a 19 años, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino que en su devenir sobre vienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad. Presenta la siguiente clasificación:

- ✓ **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años, es un periodo de crecimiento y desarrollo rápido. Los cambios físicos abarcan todos los sistemas corporales, pero en especial el cardiovascular, el músculo esquelético y el reproductor. Estos cambios pueden conducir a perturbaciones en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo mientras intenta asimilar los cambios físicos y psicológicos. Los rápidos ajustes que se producen dejan a menudo al adolescente con muchas interrogantes sobre sus cambios. Se preguntan si son normales y se comparan con sus compañeros. Durante la adolescencia temprana, suele presentarse un comportamiento de exploración con sus amigos del mismo sexo o del sexo opuesto. Durante esta fase, el pensamiento es operativo, concreto y el joven adolescente carece de capacidad de pensamiento abstracto o introspección. La aceptación y la conformidad con sus compañeros son importantes y son fuente de conflictos con sus padres.

- ✓ **Adolescencia tardía o final:** Entre los 15 y los 19 años. El crecimiento y desarrollo fisiológico de las características sexuales secundarias suelen terminar durante este periodo. La teoría social tradicional psicosocial mantiene que la crisis desarrollo de la adolescencia lleva a la configuración de un sentido de identidad, se ven como individuos distintos, de algún modo único y separados de todos los demás. Al parecer, el sentido de identidad de grupo resulta esencial como preludio al de identidad personal en efecto, los adolescentes jóvenes deben resolver los problemas concernientes a las relaciones con su grupo de amigos, antes de ser capaces de solventar las cuestiones relativas a quienes son en relación con la familia y con la sociedad. De otro lado el estado emocional de los adolescentes oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles. En un minuto pueden estar pléticos y entusiastas, y al minuto siguiente, deprimidos y

ensimismados. Por estos cambios de humor, los adolescentes son etiquetados a menudo como inestables, inconscientes o impredecibles. Los adolescentes pueden mejorar sus emociones hacia el final de la adolescencia; pueden enfrentarse a los problemas con más calma y racionalidad; y aunque todavía están sujetos a periodos de depresión, sus sentimientos son menos vulnerables y comienzan a demostrar mayor madurez emocional. El desarrollo cognitivo culmina con la capacidad para el razonamiento abstracto. Los adolescentes ya no restringen a lo real y actual, que era lo típico del periodo de las operaciones concretas; también están interesados por lo posibles. Ahora especulan con el futuro, sin tener que centrar su atención en la situación inmediata, pueden imaginar una secuencia de acontecimientos posibles. Al final de la adolescencia se caracteriza por el replanteamiento serio de los valores morales existente y su relevancia para la sociedad y el individuo. Ahora los adolescentes pueden fácilmente ponerse en el lugar de otro; entienden el deber y la obligación basada en un conjunto de derechos recíprocos, así como el concepto de justicia fundado en reparar las equivocaciones y arreglar o reemplazar lo estropeado al actuar mal. Para alcanzar la madurez total, los adolescentes deben liberarse de la denominación familiar y definir una identidad independiente de la autoridad paterna. Sin embargo este proceso es tenso y ambivalente, tanto por parte de los jóvenes como de sus padres. Como parte de este proceso de emancipación se incluye el desarrollo de relaciones sociales fuera de la familia, lo que ayuda a los jóvenes a identificar su papel en la sociedad.

SERRANO M. (2007)

- ✓ **Proceso de cambios psicológicos y emocionales:** Durante la adolescencia, cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes o cambios de carácter

como: Alegría, tristeza, enojo, rebelión. Se pueden tornar irritables o tranquilos y apacibles entre otros.

La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteo con personas del sexo opuesto se comienza a manifestar, así como también la rebeldía y deseos de ser independientes.

Cuando el adolescente entra en estos cambios, deja de ser niño, pero todavía no es adulto. Es una época en la que se siente incomprendido por los adultos y se aleja de ellos; en ocasiones esta actitud provoca crisis familiares que abren la brecha generacional de incompreensión a los hijos.

Algunas de las conductas que frecuentemente se ponen de manifiesto en los adolescentes, aunque no en todos, son la introspección, la rebeldía, la ambivalencia, la crisis de identidad y la fase negativa.

De igual manera debemos considerar a pesar de que esta etapa se presenta como crítica, se trata de un periodo durante el cual la persona es espontánea, creativa y llena de ilusiones y deseos de cambiar aquello que le desagrada; en suma, es la época de la vida en que se comparte todo lo que se posee sin mezquindad alguna. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **La estabilidad psicológica y social:** A lo largo de la adolescencia, el interés se concentra en buscar e identificar al amigo o amigos (as), pareja o parejas con quienes compartir el gusto por el deporte, las fiestas, la música y, por supuesto, las relaciones amorosas.

Es común que dentro del grupo se encuentre a la amiga o el amigo con el que se sienta muy apegado o apegada, en quien confiar y que será la persona de la que no se necesita defenderse y a la que no se necesita engañar.

Para todos los adolescentes, la relación con la amiga o el amigo preferido es indispensable, pues les evita la experiencia de vivir con la sensación de que no existen para los demás. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **Necesidad de intimidad:** El adolescente necesita su propio espacio. Por ello muchas veces se aísla en su habitación y se enfada cuando otros miembros de la familia pretenden “invadir su espacio”. Deja de contar muchas cosas sobre su vida a los padres y ante cualquier pregunta se siente invadido. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **Egocentrismo y preocupación por la opinión de los demás:** En esta etapa aunque la atención se centra en uno mismo, se empiezan a preocupar mucho por la opinión de los demás, fundamentalmente los amigos. Además, se produce un paso de la confianza que tenían en los padres a tenerla en los amigos. Al compartir sus pensamientos y sentimientos con un amigo, el adolescente va explorando su propia identidad. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **Búsqueda de su propia identidad: “Emancipación afectiva”:** Para lograr esta independencia afectiva el adolescente debe “romper” con los padres, “atacar” a los adultos y refugiarse en el grupo de iguales. En esta “ruptura” con sus padres, se debe convencer a sí mismo de que no los necesita, para lo cual tiende a criticar las conductas de sus padres, a devaluar sus preocupaciones, a menoscabarlos comparándolos con los de otros compañeros y fundamentalmente a rebelarse contra ellos y su dominio. No obstante, todo ello le genera culpa y angustia, que se entremezclarán con su afán de independencia.

En su "ataque" al mundo adulto, el adolescente crítica y cuestiona todo el sistema social. Cualquier mensaje que provenga del mundo adulto será descalificado. Necesita buscar nuevos modelos: ídolos, héroes. Llegan a producirse cambios de actitud y de ideología tan extremos que a veces son difícilmente entendibles. Se inicia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Mientras el adolescente se refugia en su grupo de amigos, encuentra seguridad y una rivalidad equilibrada. El grupo pasa a convertirse en su guía ética. Esto le permite completar el proceso de socialización y a la vez acercarse al otro sexo. Suele ser también en la propia cuadrilla donde el adolescente descubre "su otro yo", ese amigo inseparable que le ayudara a encontrar su propia identidad. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **Descubrimiento de la sexualidad:** Es normal en esta etapa sentir intranquilidad por el interés hacia la sexualidad. Se empieza a pensar en la posibilidad de tener pareja y de vivir el enamoramiento; surgen las sensaciones e impulsos sexuales. Por todo ello, es normal tener fantasías relacionadas con la actividad sexual o practicar la masturbación. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

- ✓ **Logro de su autonomía personal:** Este es uno de los cambios más importantes que debe producirse en esta etapa, para el cual será fundamental todo el trabajo realizado en la infancia con el niño. Se debe dejar que tome sus propias decisiones, estimulando la confianza en sí mismo; aunque también habrá que actuar con firmeza y autoridad cuando llegue el momento de marcar el límite requerido.

Cabe insistir en que un equilibrio estable en toda la adolescencia no es normal. Así pues, una respuesta por parte de los padres o del entorno adulto producto de la incomprensión o de una mala comunicación, basada en la rigidez o la severidad del trato, conllevará al alejamiento y aislamiento, incrementándose el conflicto y el riesgo de comportamientos antisociales. A más incomprensión y más represión la probable respuesta será más desesperación, depresión y más agresividad o violencia. **PUBERTAD Y ADOLESCENCIA (2007)**

b) DEPRESIÓN:

La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia). La prevalencia de la depresión es de las más elevadas entre las enfermedades psiquiátricas.

La depresión suele estar relacionada con desórdenes mentales y físicos y se le considera la perturbación psiquiátrica más común. Afecta directamente el estado de ánimo presentándose una disminución en las actividades cotidianas de la vida. "Se manifiesta a través de falta de voluntad para hacer trabajos, tareas y demás actividades. En el lado afectivo, se expresa con tristeza, vacío existencial, auto culpa y soledad; en la mente se crea ofuscamiento, pesimismo, oscuros pensamientos e inseguridad". **CUEVAS E. (2012)**

✓ Tipos de depresión:

Los tres tipos más comunes de depresión son:

- **Depresión severa o mayor:** se presenta con una combinación de síntomas que interfieren o disminuyen la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer, entre otras. Es el no disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Generalmente cuando se presenta es muy incapacitante y puede ser una sola vez o en varias ocasiones.

- **La distimia:** es un tipo de depresión de menor gravedad, presenta síntomas crónicos de menor afectación incapacitante pero sí interfiere con el buen funcionamiento y bienestar de la persona que la padece.

- **El trastorno bipolar:** conocida también como enfermedad maniaco depresivo, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, rápidos o graduales del estado eufórico o ánimo elevado al depresivo o ánimo bajo. En la fase depresiva, la persona puede presentar uno, varios o todos los síntomas de la depresión mientras que en la fase maníaca puede presentar una gran cantidad de energía que se traduce en hiperactividad. En esta fase frecuentemente se ve afectado el pensamiento y el juicio de la persona. Este tipo de depresión no es tan frecuente como los otros dos casos. **CUEVAS E. (2012)**

✓ **Síntomas de la depresión:**

Las personas que sufren de depresión presentan ciertos síntomas característicos que se presentan recurrentemente por un periodo de dos semanas mínimo. Estos síntomas nos permiten identificar a la persona que sufre depresión. Los más comunes en los adolescentes, sobre todo en la etapa puberal son:

- Conducta negativa y antisocial.
- Agresividad.

- Consumo de alcohol y/o drogas.
- Deseos de marchar de casa.
- Sentimiento de no ser comprendido.
- Malhumor e irritabilidad.
- Desgane para cooperar en actividades familiares.
- Tendencia a recluirse en la propia habitación.
- Desinterés por el aseo personal.
- Dificultades escolares.
- Retraimiento social con hipersensibilidad; especial respuesta al rechazo en relaciones amorosas.
- Trastorno del estado de ánimo, desmoralización y falta de alegría.
- Desinterés por cosas que antes le atraían.

- **Síntomas psicológicos:**
 - Tristeza.
 - Perdida de interés por las cosas con las que antes disfrutaba.
 - Ansiedad.
 - Vacío emocional.
 - Pensamientos negativos.
 - Problemas de concentración o de memoria.
 - Delirios, alucinaciones.
 - Ideas de suicidio.

- **Síntomas físicos:**

- Problemas de sueño: dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o aumento de las horas de sueño.
- Enlentecimiento mental y físico.
- Aumento o disminución del apetito.
- Aumento o disminución del peso.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Fatiga.
- Estreñimiento.
- Alteración de la menstruación.

Los síntomas depresivos pueden estar causados por la disminución de algunas sustancias químicas del cerebro, el cual está formado por billones de células nerviosas. Para realizar cualquier actividad, las células nerviosas deben comunicarse entre sí y transmitir información, y esto lo hacen a través de la liberación de unas sustancias químicas llamadas neurotransmisores. Entre el final de la célula nerviosa se comunica con la siguiente célula liberando neurotransmisores a la sinapsis; esos se unen a la siguiente célula y así pasan la información CUEVAS E. (2012)

- ✓ **La depresión en la adolescencia:**

Durante la adolescencia se puede presentar la depresión. Esta se caracteriza porque se presentan sentimientos persistentes de tristeza y desánimo además de que comúnmente se presenta una pérdida de la autoestima y una ausencia de interés por las actividades cotidianas, en el caso del adolescente, las escolares. Generalmente en ellos, la depresión es transitoria y leve; y es una

reacción usual a muchas situaciones y factores que les generan estrés. “Este estado es común en los adolescentes, como consecuencia del proceso normal de maduración, del estrés asociado con éste, de la influencia de las hormonas sexuales y de los conflictos de independencia con los padres.

Por otro lado, factores externos que acentúen el estrés como una muerte, el maltrato infantil, la ruptura con el novio o la novia, el abuso por parte de compañeros e inclusive el fracaso escolar asociados con una baja autoestima y una percepción negativa de la vida pueden desencadenar una depresión. Ésta puede tener efectos en el crecimiento y desarrollo, el desempeño escolar, las relaciones con iguales y la familia y puede llevar inclusive al suicidio.

- **Depresión en Adolescentes:** En un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia y se caracteriza por presentar tristeza, desánimo, bajo autoestima, pérdida de interés en actividades habituales, denota ira, frustración los cuales interfieren en la vida diaria durante un periodo prolongado; en los adolescentes se evidencia bajo rendimiento académico. Las investigaciones demuestran que los cuadros de depresión en adolescentes son más frecuentes entre 13 y 16 años de edad en ambos sexos. **HERNÁNDEZ D. (2012)**

✓ **Depresión y suicidio:**

El suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria. Es la forma extrema de huida de una situación vital y de una tensión emocional intolerable. “El comportamiento suicida es raro durante la infancia pero su incidencia aumenta considerablemente al llegar

a la adolescencia. En la actualidad el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes de 13 a 19 años de edad”.

Los psicólogos y sociólogos han encontrado diversas influencias personales y situacionales que contribuyen a la búsqueda de la muerte voluntaria. Ésta se produce a menudo como un escape de circunstancias dolorosas o como un acto de venganza contra otra persona a la que se acusa de ser responsable del sufrimiento que lleva a la toma de tan drástica decisión. Estos sentimientos de desesperación se conocen frecuentemente por las notas o cartas que llega a dejar la persona antes de suicidarse. No obstante, la causa más frecuente del suicidio es la percepción de que la vida es tan dolorosa que sólo la muerte puede proporcionarle alivio deseado. Igualmente, la pérdida de un ser querido o dolores crónicos, físicos o emocionales, pueden producir una sensación de incapacidad para cambiar estos hechos llevando a un sentimiento general de desesperanza ante cualquier cambio donde la muerte aparentemente es la única solución. Existen cuatro tipos de conductas suicidas:

1. La conducta suicida impulsiva que se presenta después de una desilusión o un fuerte sentimiento de enojo.
2. La sensación de que la vida no vale la pena que se relaciona con la depresión.
3. Una enfermedad grave que puede llevar al individuo a pensar que no hay otra opción.
4. El intento suicida como medio de comunicación, común en los adolescentes donde éste realmente no desea morir pero desea comunicar algo. **MOLINA D., MARTÍ B. (2010)**

✓ **Consecuencias de la Depresión:**

Afecta el organismo, la manera de pensar y el ánimo; la forma en

que una persona come y duerme, la autoestima y la forma de pensar.

Los adolescentes con poca autoestima se perciben a sí mismos y al mundo en forma pesimista, se abruma fácilmente por el estrés y están predispuestos a la depresión. Un trastorno depresivo es una condición de la cual uno puede librarse fácilmente. Diversas formas de psicoterapia, incluso terapias a corto plazo, pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Las terapias de conversación ayudan a los pacientes, en este caso adolescentes, a analizar sus problemas y a resolverlos, mediante un intercambio verbal con el terapeuta y combinando con tareas para la casa, entre una sesión y la otra; también los psicoterapeutas utilizan una terapia "de comportamiento" que ayuda a que el paciente encuentre la forma de obtener satisfacción a través de sus acciones. Uno mismo puede ayudarse cuando está deprimido a pesar que los trastornos depresivos hacen que uno se sienta exhausto, inútil, desesperanzado, desamparado y quiera darse por vencido o llegar a tener ideas suicidas. Es importante ser consciente que la depresión hace ver las cosas de manera negativa (distorsiones, no se basan en circunstancias reales), a tal extremo de optar por quitarnos la vida. Entonces deben fijar metas realistas, pero sin tratar de asumir responsabilidades con exceso, separar las metas y fijar prioridades para hacer lo que se pueda cuando se pueda. El adolescente deprimido necesita diversión y compañía, sabiendo además que con el tratamiento su mejoría se notará.

El apetito se encuentra disminuido y en consecuencia provoca la disminución de peso. Pérdida del placer: En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer el contento en el trabajo, en el deporte y en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes. Culpa excesiva: siente con exceso la carga de

una culpa inexistente, lo cual puede desembocar los delirios. Pensamiento suicida: los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos. Disminución de la energía: Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde. Las consecuencias que el trastorno depresivo trae son importantes y de toda índole, tanto personales, como familiares y sociales. En lo personal, la experiencia de una depresión marca profundamente, aún en los casos en los que se logre superar y no haya recaídas. Las consecuencias sociales son las más estudiadas e incluyen cifras enormes de absentismo laboral y de gastos sanitarios, detrás de la depresión hay pérdidas, rupturas, incompreensión, sufrimiento y miles de suicidios. **VÁSQUEZ C., JIMENEZ F. (2000)**

c) MEDICIÓN DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES:

- **Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung:** La Escala autoaplicada de Depresión de Zung (SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país y ha tenido una amplia difusión.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan

deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 preguntas en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

El rango de calificación es de 20-80.

- 20-49 rango normal.
- 50-59 Ligeramente deprimido.
- 60-69 Moderadamente deprimido.
- 70 o más, Severamente deprimido. **ZUNG WW. (1965)**

d) POLÍTICAS O NORMAS DE SALUD MENTAL DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

- ✓ **Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos:** todas las personas con trastornos mentales tiene derecho a recibir atención y tratamiento de calidad a través de los servicios de salud mental. Estas personas deberían asimismo estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano.

2. 4 VARIABLES:

- ✓ Prevalencia de depresión.
- ✓ Nivel de depresión.
- ✓ Características personales y familiares.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Tipo	Definición	Categorización	Indicador	Nivel de medición
1. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN	Cuantitativa continua	Es el número de todos los casos nuevos y antiguos de depresión durante un período determinado de tiempo. IBÁÑEZ C. (2012)	$P = \frac{CN+CA}{PT} \times 100$		Nominal
2. NIVEL DE DEPRESIÓN	Cuantitativo ordinal	La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado. El	1) Normal 2) Ligeramente deprimido 3) Moderadamente deprimido 4) Severamente	20 – 49 puntos 50 – 59 puntos 60 – 69 puntos 70 a + puntos	Ordinal

		nivel de depresión valora que tan deprimido se encuentra una persona. CUEVAS E. (2012)	deprimido		
3. CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y FAMILIARES:	✓ Cualitativa nominal – ordinal.	Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o aspecto físico. DICCIONARIO MANUAL DE LA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad. ✓ Sexo. ✓ Grado de estudios. ✓ Familiar con el que vive. ✓ Estado civil de los padres. ✓ Actividades que realizan en sus tiempos 		✓ Nominal

<p>✓ Edad.</p>	<p>✓ Cualitativa nominal.</p>	<p>LENGUA ESPAÑOLA (2007)</p> <p>✓ La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.</p> <p>DICCIONARIO MANUAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2007).</p>	<p>libres.</p> <p>✓ 10 – 14</p> <p>✓ 15 – 19</p>		<p>✓ Nominal</p>
<p>✓ Sexo.</p>	<p>✓ Cuantitativa continua.</p>	<p>✓ Está relacionado a una serie de variantes que</p>	<p>✓ Masculino</p> <p>✓ Femenino</p>		<p>✓ Razón</p>

<p>✓ Grado de estudios.</p>	<p>✓ Cualitativa ordinal.</p>	<p>conducen a la diferenciación de las especies como "Femenino y Masculino".</p> <p>DICCIONARIO MANUAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2007).</p> <p>✓ Se refiere al grado académico alcanzado, aplicando el entendimiento para la comprensión de letras, ciencias, etc.</p> <p>DICCIONARIO</p>	<p>✓ Primero</p> <p>✓ Segundo</p> <p>✓ Tercero</p> <p>✓ Cuarto</p> <p>✓ Quinto</p>		<p>✓ Ordinal</p>
-----------------------------	-------------------------------	--	--	--	------------------

MANUAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2007).					
✓ Familiar con el que vive.	✓ Cualitativa nominal.	✓ Se refiere al tipo de familia con el que el adolescente vive, creando un vínculo pacífico y armonioso entre los miembros del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papá ✓ Mamá ✓ Tíos ✓ Ambos padres ✓ Abuelos ✓ Primos 		✓ Nominal
✓ Estado civil de los padres.	✓ Cualitativa nominal.	✓ Estado civil es la situación personal en que se encuentra una persona	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Casados ✓ Convivientes ✓ Divorciados ✓ Separados ✓ Madre viuda 		✓ Nominal

<p>✓ Actividades que realiza en sus</p>	<p>✓ Cualitativa nominal.</p>	<p>física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO (2009).</p> <p>✓ Conjunto de tareas o acciones</p>	<p>✓ Padre viudo</p> <p>✓ Deporte ✓ Nada</p>		<p>✓ Nominal</p>
---	-------------------------------	---	---	--	------------------

<p>tiempos libres.</p>		<p>realizadas por un ser vivo, que las desarrolla impulsado por el instinto, la razón, la emoción, o la voluntad, hacia un objetivo. La actividad libre, en los humanos, es la realizada con discernimiento, intención y libertad.</p> <p>DICCIONARIO MANUAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2007).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo ✓ Voy a bailar a la disco ✓ Paseos ✓ Escuchar música ✓ Salir con amigos. 		
------------------------	--	---	--	--	--

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio:

Investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal.

Es un estudio de tipo descriptivo, ya que tiene una sola población en la cual se describe la naturaleza y magnitud del problema. Se trata de un diseño no experimental, ya que no se manipularan las variables. Y de acuerdo al criterio de temporalidad es transversal dado que la recolección de la información se obtendrá en una sola oportunidad y en un momento determinado.

Este estudio es importante porque determina y analiza la prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014.

3.2. Área de estudio:

El estudio se realizó en la I.E. Experimental “Almirante Miguel Grau”– Chota. Este es un Colegio mixto, cuenta con 21 profesores y un total de 13 secciones del primer al quinto grado de Educación secundaria. Dicha institución se ubica a 15 minutos de la ciudad, en el 3^{er} km de la carretera Chota – Chiclayo, en el lugar llamado Fundo Tuctuasi.

3.3. Población:

La población de estudio correspondió a los adolescentes entre 10 y 19 años matriculados en la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota Junio – Octubre 2014. Según registro de matrícula la población correspondió a 350 alumnos, divididos en 13 secciones del primer al quinto grado.

Primer Grado:	Segundo Grado:	Tercer Grado:	Cuarto Grado:	Quinto Grado:
<ul style="list-style-type: none"> • 1° A: 26 alumno s • 1° B: 27 alumno s • 1° C: 22 alumno s 	<ul style="list-style-type: none"> • 2° A: 25 alumnos • 2° B: 23 alumnos • 2° C: 23 alumnos 	<ul style="list-style-type: none"> • 3° A: 24 alumno s • 3° B: 24 alumno s • 3° C: 27 alumno s 	<ul style="list-style-type: none"> • 4° A: 31 alumnos • 4° B: 32 alumnos 	<ul style="list-style-type: none"> • 5° A: 32 alumnos • 5° B: 34 alumnos

3.4. Muestra: La muestra estuvo conformada por 183 estudiantes adolescentes distribuidos en los diferentes grados.

El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Tamaño la población (350)

P= 0.5

q = 0.5

d= Error muestral = 0.05

Z= Intervalo de confianza = 1.96 (95% de confianza)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 350 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (349) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) 87.5}{0.0025 \cdot 349 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{336.14}{0.8725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183.3$$

$$n = 183$$

- e) **Selección de la muestra:** la selección de la muestra se hizo mediante muestreo aleatorio simple.

Grado	N° Alumnos	%	N
Primero	75	21	38
Segundo	71	21	38
Tercero	75	21	38
Cuarto	63	18	34
Quinto	66	19	35
Total	350	100	183

f) **Criterios de inclusión:**

- ✓ Alumnos matriculados del primero al quinto grado.
- ✓ Alumnos regulares.
- ✓ Alumnos que tengan el consentimiento de sus padres para realizarles la encuesta.
- ✓ Alumnos que voluntariamente deseen participar en el estudio y firmen el asentimiento informado.

3.5 Unidad de análisis: cada adolescente que participó en el estudio de Prevalencia de depresión en adolescente de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota- 2014, integrando la muestra de 183 adolescentes.

3.6 Prueba piloto: Se realizó para validar el instrumento, así como para ver cuán confiable es el instrumento. La encuesta se aplicó a 18 estudiantes adolescentes del Colegio Nacional Sagrado Corazón de Jesús Chota.

Los resultados encontrados mostraron que la prevalencia de depresión en los adolescentes del Colegio Nacional Sagrado Corazón de Jesús Chota fue del 10%; y a partir de la escala aplicada se encontró que 90% de la población en estudio no están deprimidos y el 10% presentan un nivel de depresión leve. Respecto a las características personales y familiares de los adolescentes el mayor porcentaje se le atribuye al sexo femenino, a las edades entre 10 - 14 años, padres casados, viven con ambos padres y realizan actividades deportivas durante su tiempo libre.

3.7 Recolección de datos:

Los adolescentes se captaron en la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau - Chota, y se eligieron al azar de acuerdo a la selección de la muestra. En la primera sesión, junto a los profesores, se les invitó a participar del estudio y se les explicó todo lo concerniente al consentimiento informado que debieron ser firmados por los padres. En la segunda sesión se les explicó lo referente al asentimiento informado, posterior a su firma se les entregó el instrumento que contestaron en sus respectivas aulas de estudio.

El instrumento para la recolección de información fue una encuesta elaborada por la responsable de la investigación, la cual permitió medir las variables de interés. El cuestionario consta de las siguientes partes:

- ✓ La primera parte constó de 7 preguntas y permitió recolectar información sobre las características personales y familiares de los adolescentes.
- ✓ La segunda parte estuvo conformada por el Test de Depresión de Zung. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es un Test que tiene 20 preguntas, que permite determinar el nivel de

depresión en cuatro rangos: normal o sin patología, leve, moderada y severa. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80:

- 20-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

3.8 Procesamiento y análisis de datos:

Recolectada la información, los datos fueron tabulados manualmente, codificados y calificados en base a una escala previamente explicada en la operacionalización de las variables; luego fueron ingresados a una hoja de cálculo de Excel 2007 para formar una base de datos, finalmente se utilizó un paquete estadístico SPSS versión 22, para la elaboración de tablas estadísticas. El procesamiento terminó con la presentación de la información en tablas simples. El análisis de datos, se realizó teniendo en cuenta la base teórica revisada.

3.9 Principios éticos:

a) Principios éticos:

La investigación debe ser ante todo respetuosa de las creencias, principios, cultura, conocimientos, mitos, tradiciones de los adolescentes. No debe anteponer el bien general al individual.

En el desarrollo de la investigación se protegió no solo la autonomía y la forma de vivir de los adolescentes de la I.E

Experimental "Almirante Miguel Grau"- Chota sino también su integridad física, psíquica y su mundo social.

Los aspectos éticos respecto a las personas, se contemplan de la siguiente manera:

- ✓ **Respeto a las personas y Autonomía individual:** con este principio se obtuvo un consentimiento pleno e informado de los adolescentes que participaron en la investigación, la intencionalidad, y comprensión de la acción.

Los adolescentes pudieron abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que creyeron por conveniente. Asimismo pudieron negarse a proporcionar información cuando se creyó conveniente.

Se respetó totalmente el anonimato del adolescente, ninguno de sus datos personales fueron revelados en los resultados.

La información se manejó en forma confidencial y los resultados se presentaron en forma general. Además se protegió la salud, intimidad y dignidad de los adolescentes.

- ✓ **Beneficencia:** Es la excelencia y calidad en la acción, ya que el no dañar, es siempre absoluto en tanto que es previo a la autonomía de los adolescentes. "No podemos hacer el bien a nadie en contra de su voluntad, pero si estamos obligados a no hacerle nada malo, aunque así nos lo pida".
- ✓ **No maleficencia:** con este principio ético condenamos todo acto en que se infrinja daño en forma deliberada a los adolescentes, siempre debe obtenerse el consentimiento informado en todo el proceso de la investigación.

- ✓ **Justicia:** Este principio señala que todos los estudiantes tienen la posibilidad de participar en este estudio; sin embargo la selección fue al azar. Se basa en la búsqueda del bien común y de la igualdad, poniendo especial atención a los adolescentes más vulnerables de la sociedad.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Características personales y familiares de los adolescentes de la I.E Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014

Edad	N°	%
De 10 a 14	98	53,6
De 15 a 19	85	46,4
Sexo	N°	%
Femenino	93	50,8
Masculino	90	49,2
Grado de estudios	N°	%
Primero	38	20,8
Segundo	38	20,8
Tercero	38	20,8
Cuarto	34	18,6
Quinto	35	19,1
Familiar con el que vive	N°	%
Ambos padres	120	65,6
Mamá	45	24,6
Abuelos	12	6,6
Papá	5	2,7
Tíos	1	0,5
Estado civil de los padres	N°	%
Casados	93	50,8
Convivientes	43	23,5
Separados	32	17,5
Madre viuda	8	4,4
Padre viudo	4	2,2
Divorciados	3	1,6

Actividades que realizan en sus tiempos libres

	N°	%
Deporte	63	34,4
Escuchar música	53	29,0
Trabaja	31	16,9
Salgo con mis amigos	29	15,8
Paseos	4	2,2
Ninguna	2	1,1
Va a bailar a la disco	1	0,5
Total	183	100,0

Según las características personales y familiares de los adolescentes sujetos de estudio un 53,6% tienen de 10 - 14 años y el 46,4% tienen de 15 - 19 años de edad. En cuanto al sexo de los adolescentes un 50,8% corresponde al sexo femenino y un 49,2% al sexo masculino. Según grado de estudios un 20,8% pertenecen al primero, segundo y tercer grado; un 18,6% al cuarto grado y un 19,1% al quinto grado. En cuanto a la familia con el que vive el adolescente el 65,6% viven con ambos padres y solo un 2,7% viven con otro familiar. En cuanto al estado civil de los padres el 50,8% son casados, y en menor porcentaje son separados o divorciados. Con relación a las actividades que realizan en sus tiempos libres encontramos que el 34,4% de los adolescentes realizan actividades deportivas, seguido del 29% que escucha música.

En cuanto a la edad, los resultados de la presente investigación guardan cierta semejanza con los encontrados por Guzmán M., Mardones R., Romero A. (2011) quienes en un estudio realizado en Chile en estudiantes de enseñanza media encontraron que un 32,6% de los adolescentes entre los 14 y los 20 años presentaba sintomatología depresiva. Asimismo Martínez J., Félix A., Flores P. (2009) en un estudio realizado en México con adolescentes de 12 a 19 años concluyeron que el mayor porcentaje para depresión en los adolescentes entre 12 y 16 años es de 18,6%.

La importancia de realizar el estudio en esta edad; es que la población que llega a esta etapa de vida experimenta importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social, provocando de esta manera que los adolescentes presenten desajustes emocionales y comportamentales las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se producen en otros periodos de edad. Álvarez M, Ramírez B, Silva A. (2009).

Los resultados encontrados en esta investigación coincide con lo expuesto por ciertos autores los cuales refrendan este análisis, en la que mencionan que algunos adolescentes pueden mejorar o cambiar su estado emocional; el cual puede estar relacionado con aspectos de personalidad, temperamento, carácter, estimulación afectiva, comunicación, confianza, relaciones interpersonales entre otros aspectos que es característico en esta etapa de vida, por lo cual es probable que los adolescentes presenten desajustes emocionales y comportamentales.

De acuerdo a los resultados la depresión es uno de los problemas de salud mental que afecta con mayor frecuencia a los adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad debido a los cambios emocionales que se presenta en esta etapa de vida. Ciertas investigaciones indican que la mayor incidencia de problemas emocionales y de conducta se produce durante la pubertad y la adolescencia; sin embargo la depresión puede aparecer en cualquier edad y en cualquier persona causada por diversos factores, por lo que se recomienda a la población estar alerta a los signos tempranos de un trastorno depresivo para generar una intervención oportuna con la finalidad de reducir los efectos negativos que acarrea esta enfermedad.

En cuanto al sexo de los adolescentes sujetos de estudio, investigaciones realizadas por Veytia M., et al. (2012), quienes en un estudio realizado en México donde su población fue adolescentes de 15 a 19 años de edad,

encontraron que la depresión es mayor en mujeres (21,3%) que en hombres (8,8%). Asimismo Montes O. et al. (2011) en un estudio que realizaron en México con adolescentes entre 12 y 20 años de edad encontraron que el mayor porcentaje de depresión es en las mujeres con un 53% y un 40% en los hombres. También tiene semejanza con los resultados encontrados por Fevziye N.; Bugdayci R.; Sasmaz T.; Kurt O.; Camdeviren H. (2008) quienes en un estudio realizado en Turquía concluyeron que la depresión tiene un mayor porcentaje en las chicas que en los chicos (32,6% y 23,8% respectivamente).

Según la teoría biológica, la causa de la depresión se debe a la deficiencia de la catecolamina norepinefrina, y/o la indolamina serotonina. Lo que significa que las alteraciones bioquímicas de los sistemas están genéticamente determinadas, restándole toda influencia a lo ambiental. Por otro lado la literatura indica que las mujeres tienen una incidencia de depresión más elevada que el resto de la población. Como causas se atribuyen los factores hormonales y factores culturales. En los hombres la tasa de aparición es menor que en las mujeres, se cree que muchas veces se enmascaran estos cuadros con el abuso del alcohol. La depresión puede llegar a ser crónica, provocar fracaso escolar y llegar incluso al suicidio que es la segunda causa de muerte en la adolescencia.

Los resultados de la presente investigación muestran que la depresión afecta en mayor porcentaje al sexo femenino; sin embargo ambos sexos son susceptibles a sufrir este problema, es así que se debe tener una vigilancia y atención continua y permanente en ambos sexos; ya que la depresión no distingue sexo, es suficiente con que encuentre un ambiente adecuado para poder desarrollarse y producir efectos negativos en la salud de los adolescentes, en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio. En tal sentido es importante establecer medidas de apoyo y prevención, así como un tratamiento oportuno a los adolescentes con depresión; con el objetivo de disminuir este problema que cada vez cobra una importancia

mayor como un problema de salud pública y por ende un problema de salud mental.

A través de diferentes estudios se ha comprobado que los problemas mentales afectan en mayor porcentaje a aquellas personas que cursan el nivel secundario; así Gómez Y. (2007), menciona que a nivel de Latinoamérica la población que más sufre de depresión son en un 40,7 % los que cursan los estudios secundarios sobre un 22,8% de quienes cursan los estudios primarios.

Como se puede apreciar según los resultados encontrados en la presente tabla, en un mayor porcentaje los adolescentes cursan los grados del 1° al 3°. Según la normativa de nuestro país, está normado iniciar los estudios primarios cumplidos los 6 años y si es un alumno regular a estas edades estaría en los grados secundarios mencionados. Según la literatura los problemas mentales afectan en mayor porcentaje a aquellas personas que cursan los estudios secundarios por la vulnerabilidad emocional que se presentan en estas edades, sin embargo ninguna población se encuentra exenta a padecer este problema por lo que es de suma importancia intervenir en todas las etapas de vida realizando trabajos de prevención, así como también acciones de tratamiento y rehabilitación en las personas que padezcan este problema reduciendo así los efectos negativos que acarrea esta enfermedad.

En cuanto al familiar con el que vive el adolescente, según VARGAS H. (2014), en un estudio que realizó en Lima reveló que más que la estructura familiar es el funcionamiento familiar el que tendría alguna relación con la aparición de sintomatología depresiva en los miembros de la familia. Asimismo explicó que hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión son multifactoriales, en este caso los factores relacionados con el clima familiar podrían actuar como factores desencadenantes en el caso de los trastornos ansiosos y depresivos.

Diversos estudios muestran que el clima familiar y los recursos de apoyo con los que cuentan los jóvenes; así como aspectos socioculturales como los estilos de crianza, las normas y los valores familiares están relacionados con la presencia de sintomatología depresiva.

En relación a la presente tabla se puede decir que en su mayoría los adolescentes en estudio viven con ambos padres, mientras que otros viven con un solo padre o con otro familiar. De acuerdo con estos resultados, diversos estudios argumentan que la exposición de los adolescentes a contextos familiares hostiles está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos entre los que se encuentra la depresión. Del mismo modo la ausencia de uno de los progenitores dentro del medio familiar va afectar de manera negativa el estado emocional de los hijos, creándose condiciones propicias para sensaciones de inferioridad, aislamiento, baja autoestima, agresividad, entonces a raíz de todas estas condiciones negativas los adolescentes van a presentar desajustes emocionales y comportamentales. Esto lleva a matizar que sin duda alguna, los adolescentes requieren como parte de su desarrollo, sentirse amados, estar acompañados y ser orientados por ambos padres, asimismo necesitan sentir que tienen a quienes acudir en caso de necesitar apoyo.

Por Otro Lado, según la Encuesta Nacional de Salud (2006), explicó que el estado civil de los padres genera problemas de salud mental en los adolescentes; así el 63 % de los deprimidos vive con padres divorciados; el 20,4% vive con padres separados; el 8,3 % vive con padres viudos y el 7,4 % vive con padres casados.

Los resultados arrojados en esta tabla indican que un alto porcentaje de los padres de los adolescentes son casados y en menos porcentaje son separados, viudos o divorciados. De esto podemos decir que el estado civil de los padres especialmente si son separados o divorciados, en algunos

casos van a generar inestabilidad emocional en los adolescentes, así los que menos se deprimen son los hijos de padres casados, mientras los que más se deprimen son los hijos de padres separados o divorciados. Esto es debido a que durante el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal este es vivido por la familia como uno de los eventos vitales más estresantes, como tal puede repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros especialmente en el bienestar de los hijos. Sin embargo los problemas mentales no solo se presentan en aquellos adolescentes provenientes de hogares desintegrados, ciertos estudios revelan que los problemas de salud mental surgen de aquellos hogares en donde no existe buena comunicación entre sus miembros, existe violencia intrafamiliar, mala relación entre padres e hijos, entre otros factores; los cuales van a generar ciertas condiciones negativas en la vida afectiva de los hijos.

Según las actividades que realizan los adolescentes en sus tiempos libres, en los últimos años se han realizado estudios que relacionan las actividades físicas con la presencia de problemas mentales, sugiriendo que estas podrían ser un procedimiento natural adecuado para contribuir a la prevención y tratamiento de estas enfermedades. Los estudios que examinan la relación entre actividad física y depresión concluyen que la práctica regular de estas tiene efectos antidepresivos en pacientes con niveles entre leves y moderados de depresión. Guillamón N. (2008). Por otro lado REVOLLO C. (2010) quien realizó un estudio en México con adolescentes de 12 a 16 años, halló que la actividad más frecuente que realizan los adolescentes durante sus tiempos libres es la práctica de algún deporte con un 50% seguido de un 20% que lo utilizan para escuchar música y en algún trabajo del hogar, y solo un 10% realiza otras actividades.

Esta tabla claramente muestra que los adolescentes en su mayoría ocupan su tiempo libre en alguna actividad que contribuye a mejorar su estado de ánimo y a aumentar la sensación de bienestar, además es evidente que el mayor porcentaje de adolescentes opta por actividades deportivas y por alguna otra actividad que posea beneficios para nuestro organismo. En tal

sentido es de vital importancia inculcar en los adolescentes una cultura que contribuya y fortalezca la práctica de actividades físicas en sus tiempos libres, con la finalidad de que actividades de este tipo formen parte de sus hábitos cotidianos ya que constituyen un rol muy importante en la salud de estos.

Tabla 2. Prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014

CASOS NUEVOS + CASOS ANTIGUOS

$$P = \frac{\text{CASOS NUEVOS + CASOS ANTIGUOS}}{\text{POBLACIÓN TOTAL}} \times 100$$

POBLACIÓN TOTAL

15

$$P = \frac{15}{183} \times 100$$

183

$$P = 8,2\%$$

Del total de población encuestada se encontró que la prevalencia de depresión en adolescentes es del 8,2%.

Los resultados de la presente investigación guardan similitud con los encontrados por la OMS (2012) quien señala que la prevalencia de depresión se ha estimado del 1,8% en niños de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 y 14 años y del 3,4% en jóvenes de 18 años. Otros trabajos también correlacionan positivamente la prevalencia de depresión con la edad, y se observan porcentajes entorno al 5% entre la población adolescente entre los 10 y 19 años.

En los últimos años se ha asistido a un importante aumento de la prevalencia de la depresión a nivel mundial y, de forma paralela, a una disminución de su edad de comienzo, de modo que se ha convertido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un importante problema de salud pública que afecta a unos 120 millones de personas. Además, una de cada cinco personas llegará a desarrollar un trastorno depresivo a lo largo de la vida, proporción que aumentará si concurren otros factores, como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Por este motivo, y según

algunas estimaciones, la depresión pasará a convertirse en el año 2020 en la segunda causa de discapacidad, a nivel mundial.

Según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del **MINSA (2012)**, los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con incidencia en Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao. Por tal sentido llamamos a la población a estar alerta a los signos tempranos de un trastorno depresivo para generar una intervención oportuna.

Como se ve los trastornos depresivos afectan a personas de cualquier edad, condición económica, nivel educativo o cultural y suponen un gran coste para el individuo, la familia, el sistema sanitario y la comunidad en general. Asimismo es cierto que esta problemática que antes permanecía invisible ahora es visible y necesita el compromiso de todos los sectores sociales, políticos y económicos para hacer frente a este problema de salud que cada día se viene incrementando en toda la población a nivel mundial; por ello frente a este contexto, el Ministerio de Salud promueve hábitos saludables integrales insertando el componente de salud mental, pues el objetivo central de la vida de los seres humanos en el mundo es la felicidad y el bienestar.

Hoy en día la depresión se viene incrementando rápidamente en nuestro país siendo los adolescentes el grupo más vulnerable a padecer de este problema de salud mental, debido a la vulnerabilidad emocional que presentan en esta etapa de su vida. En nuestra localidad como se puede ver nuestra población joven también se ve afectada por este problema de salud mental, por lo que es necesario realizar intervenciones enfocadas a corregir factores de riesgo que aumentan su vulnerabilidad a diferentes problemas de salud mental, entre ellos la depresión. Sin embargo en su gran mayoría los adolescentes Chotanos solo presentan una depresión leve; esto tal vez se deba a que algunos factores desencadenantes de este trastorno en nuestra realidad son diferentes a los encontrados en la literatura.

Tabla 3. Nivel de depresión en los adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014

Nivel de depresión	N°	%
Normal	168	91,8
Ligeramente deprimido	15	8,2
Total	183	100,0

Del total de adolescentes encuestados se encontró que el 91,8% no presentan ningún síntoma de depresión y sólo el 8,2% presentan un nivel de depresión leve.

Los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Miranda C., Gutierrez J. (2007) quienes en su estudio realizado en Colombia en estudiantes de medicina encontraron que 63,6% de la población en estudio no presentaron síntomas de depresión y 36,4% presentaron síntomas de depresión, siendo un mayor porcentaje para depresión leve con un 21,8%. Asimismo los resultados encontrados por Gaviria S., Rodríguez M., Álvarez T. (2007) en su estudio realizado con estudiantes Colombianos encontraron riesgo de depresión del 30,3% siendo mayor para la forma leve (20,9%), un 7,0% para la moderada y sólo un 2,4% fue detectado como riesgo de depresión severa.

Durante la adolescencia se puede presentar la depresión. Esta se caracteriza porque se presentan sentimientos persistentes de tristeza y desánimo además de que comúnmente se presenta una pérdida de la autoestima y una ausencia de interés por las actividades cotidianas, en este ciclo vital generalmente la depresión es transitoria y leve; y es una reacción usual a muchas situaciones y factores que les genera estrés. Molina D., Martí B.(2010)

Diversos estudios muestran que el nivel de depresión que más afecta a la población adolescente es la depresión leve, en tal sentido es de vital importancia realizar un trabajo preventivo promocional, sobre todo en esta etapa de vida por ser esta una de las poblaciones más vulnerables de adquirir este problema.

En relación al presente cuadro se puede mencionar que un gran porcentaje de la población en estudio no presenta ningún nivel de depresión y solo un 8,2% del total presenta un nivel de depresión leve. De esto se puede decir que son diferentes algunos de los factores causales de depresión los que mencionan los autores con nuestra realidad como tipo de familia, estado civil de los padres en donde la mayoría son casados, además de que en el ámbito familiar se da un buen clima de confianza y comunicación con los adolescentes, así mismo podemos decir que los adolescentes sujetos de estudio un considerable número utilizan su tiempo libre en el deporte, hecho que de algún modo interviene de manera positiva en la prevención de la depresión.

CONCLUSIONES

- 1. La prevalencia de depresión en los adolescentes de la I.E Experimental "Almirante Miguel Grau" Chota 2014 es de 8,2%.**
- 2. El 91,8% de la población en estudio no están deprimidos y el 8,2% están ligeramente deprimidos.**
- 3. Con respecto a las características personales y familiares de los adolescentes sujetos de estudio un 53,6% tienen de 10 - 14 años y el 46,4% tienen de 15 - 19 años de edad. En cuanto al sexo de los adolescentes un 50,8% corresponde al sexo femenino y un 49,2% al sexo masculino. Según grado de estudios un 20,8% pertenecen al primero, segundo y tercer grado; un 18,6% al cuarto grado y un 19,1% al quinto grado. En cuanto a la familia con el que vive el adolescente el 65,6% viven con ambos padres y solo un 2,7% viven con otro familiar. En cuanto al estado civil de los padres el 50,8% son casados, y en menor porcentaje son separados o divorciados. Con relación a las actividades que realizan en sus tiempos libres encontramos que el 34,4% de los adolescentes realizan actividades deportivas y solo el 0,5% va a bailar a la disco.**

SUGERENCIAS

✓ PROFESIONALES DE SALUD

Dado que en la I.E Experimental "Almirante Miguel Grau" existe cierta prevalencia de depresión, es de necesidad urgente realizar programas más intensivos de prevención de este problema de salud mental en dicha institución. En tal sentido se recomienda a los profesionales de salud que trabajan con esta población evalúen los aspectos psicosociales de los alumnos para determinar factores de riesgo para depresión y realizar una intervención oportuna y adecuada; asimismo es muy importante el trabajo en equipo entre las diferentes instituciones de educación, recreación y cultura, organizaciones comunitarias, y por supuesto el Estado, realicen programas educativos y de promoción, que le permitan a la sociedad en su conjunto tomar cada vez mayor conciencia sobre las funciones que deben cumplir en el compromiso social, ético y cultural que ofrezcan garantías de formación, desarrollo integral y estabilidad emocional en adolescentes como generaciones que habitan el presente y construyan el futuro.

✓ DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN

A los docentes de la I.E Experimental "Almirante Miguel Grau" Chota se recomienda elaborar programas de mejoramiento de autoestima, talleres encaminados a fortalecer las relaciones familiares positivas, así como talleres de habilidades sociales como una alternativa para combatir la depresión en adolescentes secundarios.

✓ AL MINISTERIO DE SALUD

Al Ministerio de Salud, específicamente a los responsables de la salud del adolescente, se le recomienda implementar Módulos de Atención Integral específicamente en Salud Mental en todos los Establecimientos de Salud de las regiones del país, que cuenten con equipos multidisciplinarios y que ofrezcan un servicio de atención primaria con

énfasis en la prevención de problemas de salud mental en niños, adolescentes y adultos jóvenes; del mismo modo es necesario implementar programas de promoción de hábitos saludables integrales en adolescentes.

✓ **A LA FAMILIA**

A la familia de los adolescentes se recomienda mantener un vínculo estrecho de comunicación, confianza y afecto ya que la calidad positiva de las relaciones familiares potencian un mayor aprendizaje de habilidades sociales que se relacionan con el mejoramiento de la autoestima; así mismo está comprobado que ciertos elementos del clima familiar, la relación entre padres e hijos y los recursos afectivos dentro del sistema familiar previenen la sintomatología depresiva en los adolescentes. Por otro lado la familia debe convertirse en la unidad de intervención en la salud del adolescente, dado que sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente, compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero.

✓ **A LOS ADOLESCENTES**

A los adolescentes se les recomienda adoptar prácticas y estilos saludables de vida, con la finalidad de mantener el bienestar integral. Asimismo se les recomienda mantenerse informados y a estar alerta a los signos tempranos de un trastorno depresivo para generar una intervención oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ **ÁLVAREZ M., RAMÍREZ B., SILVA A.** “La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes”. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. [revista en internet] 2009 septiembre. [Acceso 20 marzo de 2014]; 09(02). Disponible en: https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=La+relaci%C3%B3n+entre+depre+si%C3%B3n+y+conflictos+familiares+en+adolescentes

- ✓ **OMS (Organizacion Mundial de la Salud).** “Depresión en adolescentes”. [Online].; 2012 [cited 2013 SEPTIEMBRE 7]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.

- ✓ **GÓMEZ Y.** “Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados”. *Revista latinoamericana de psicología*. [revista en internet]. 2007 febrero. [Acceso 7 setiembre de 2013] 39(3). Disponible en: https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Cognici%C3%B3n%2C+emoci%C3%B3n+y+sintomatolog%C3%ADa+depresiva+en+adolescentes+escolarizados

- ✓ **ACOSTA M., ET AL.** “Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo”. *Arch Neurocien (Mex)* [revista en internet]. 2011 enero-marzo [Acceso 28 noviembre del 2014]; 16(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>

- ✓ **MINSA.** “Cuatro de cada diez peruanos presentarían problemas de salud mental”. [Online].; Peru 2012 [cited 2013 SEPTIEMBRE 7]. Available from: <http://www.larepublica.pe/10-10-2012/minsa-cuatro-de-cada-diez-peruanos-presentarian-problemas-de-salud-mental>

- ✓ **BARRANTES R.** “Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en Escolares de la ciudad de Cajamarca”. [Tesis de maestría] Fac. Psicología. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca 2003

- ✓ **DISA CHOTA.** “Morbilidad general por sub-categorías según grupo etéreo”. Arch Epidemiología 2013

- ✓ **MONTES O., ET AL.** “Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión”. Revista de Psiquiatría de España. [Revista en internet]. 2011 noviembre – diciembre. [Acceso 30 mayo 2014]; 79(6). Disponible en:
<http://www.ub.edu/SIMS/hojasWarmi/hojas16/articulos/Montesoetal.pdf>

- ✓ **FEVZIYE N.; BUGDAYCI R.; SASMAZ T.; KURT O.; CAMDEVIREN H.** “Prevalencia de la depresión medida por el CBDI en una población escolar predominantemente adolescente de Turquía”. European Psychiatry. [Revista en internet]. 2008 diciembre. [Acceso 30 mayo 2014]; 19(5). Disponible en:
<http://www.psiquiatria.com/depresion/epidemiologia120/prevalencia-de-la-depresion-medida-por-el-cbdi-en-una-poblacion-escolar-predominantemente-adolescente-de-turquia/>

- ✓ **VEYTIA M., ET. AL.** “Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes”. Revista Mexicana de clínica neuropsiquiátrica [revista en internet]. 2012 enero-febrero. [Acceso 30 mayo 2014]; 35(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100006&script=sci_arttext

- ✓ **MARTÍNEZ J., FÉLIX A., FLORES P.** “Prevalencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes de escuela preparatoria”. Arch Invest Pediatr Méx. [Revista en internet]. 2009 [Acceso 30 mayo 2014]; 9(3).

- Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=43459&id_seccion=2806&id_ejemplar=4417&id_revista=119
- ✓ **GUZMÁN M., MARDONES R., ROMERO A.** “La depresión en niños y adolescentes en Chile: apuntes para una psicoterapia de la depresión infantil desde un enfoque constructivista-evolutivo”. Revista Chilena de Pediatría [Revista en internet] 2011 mayo-agosto. [Acceso 10 de junio 2014] 51(52). Disponible en:
<http://www.seypna.com/articulos/depresion-ninos-adolescentes-chile/>

 - ✓ **MIRANDA C., GUTIERREZ J.** “Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la U. Del valle”. Revista colombiana de psiquiatria. [Revista en internet] 2007 septiembre. [Acceso 30 mayo 2014]; 29(3). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000600005

 - ✓ **GAVIRIA S., RODRÍGUEZ M., ÁLVAREZ T.** “Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín”. Revista chilena de neuropsiquiatría [Revista en internet] 2007 enero. [Acceso 30 mayo 2014]; 40(1). Disponible en:
<file:///F:/Revista%20chilena%20de%20neuro-psiquiatr%C3%ADa%20%20Calidad%20de%20la%20relaci%C3%B3n%20familiar%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20estudiantes%20de%20medicina%20de%20Medell%C3%ADn,%20Colombia,%202000.htm>

 - ✓ **VARGAS H. ET AL.** “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao”. Revista Peruana de epidemiologia. [Revista en internet] 2010 Agosto. [Acceso 10 junio 2014] 14(2). Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/factores-depresivos-adolescentes-perú/>

- ✓ **DELGADO P., MILLER H., SALOMON R., ET AL.** "Actualización en neurobiología de la depresión". Revista de Psiquiatría del Uruguay. [revista en internet]. 2010 Diciembre; 64(3). Disponible en: <http://www.psicomag.com/biblioteca/2000/2000%20Depresion.pdf>

- ✓ **SILVA H.** "Nuevas perspectivas en la biología de la depresión". Revista chilena de neuro-psiquiatría. Revista Chilena neuropsiquiatría. [revista en internet]. 2009 octubre; 40(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000500002&script=sci_arttext

- ✓ **SERRANO M.** "Adolescencia y Autoestima". [tesis doctoral]. Guayas – Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Educación; 2012.

- ✓ Pubertad y Adolescencia [sede web] México: Nuevas Tecnologías, Editora Educación mexicana; 2007. [acceso 24 de setiembre de 2013]. De Papalia D. Desarrollo humano. Disponible en: <http://psicologiadeldesarrollo10.jimdo.com/bibliograf%C3%ADa/>

- ✓ **CUEVAS E.** "La depresión". [Monografía en internet]. Michoacán, Mexico: Universidad Zamora, Educacion; 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos48/la-depresion-tipos/la-depresion-tipos2.shtml#refer>

- ✓ **HERNÁNDEZ D.** "La Depresión Explicada en pocas palabras". [Tesis de maestría] España: Editorial Isabel Capella; 2012.

- ✓ **MOLINA D., MARTÍ B.** "Depresión y suicidio". [Monografía en internet]. Barcelona: Amat; 2010 [acceso 24 setiembre de 2013]. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio.pdf

- ✓ **VÁSQUEZ C., JIMÉNEZ F.** “Depresión y manía”. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larrinoa P (eds). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Barcelona: Masson S.A. 2000; p 271-272

- ✓ **ZUNG, WW.** “A self-rating depression scale” ;1965. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-70.

- ✓ **IBÁÑEZ C.** “Incidencia y la prevalencia de una enfermedad”. *Medline Plus*. [internet].; 2012 [cited 2013 Octubre 15] [monografía]. Available from:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>.

- ✓ **Diccionario Manual de la Lengua Española.** 2007 Larousse Editorial, S.L

- ✓ **Diccionario Enciclopédico Vol 1.** 2009 Larousse Editorial, S.L.

- ✓ **REVOLLO C.** “Uso del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años” [Monografía en internet]. México: Universidad del Valle; 2010. . [Acceso 30 mayo 2014]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos89/uso-del-tiempo-libre-adolescencia/uso-del-tiempo-libre-adolescencia.shtml>

- ✓ **MINSA .** “Más de 11 millones de peruanos tendrían un problema mental a lo largo de su vida”. [Online]. 2012 Octubre [Acceso 10 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA I.E. EXPERIMENTAL ALMIRANTE MIGUEL GRAU CHOTA - 2014”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar y analizar la Prevalencia de Depresión en los Adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014”

Yo:.....co
n domicilio en.....de nacionalidad
peruana, con DNI:....., mediante la información brindada por la
alumna de Enfermería: VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Ana María; acepto que mi
hijo(a) participe de dicha investigación.

Chota,.....de.....del 2014

Firma del Padre o Apoderado

ANEXO: 02

ASENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA I.E. EXPERIMENTAL ALMIRANTE MIGUEL GRAU CHOTA - 2014”

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar y analizar la Prevalencia de Depresión en los Adolescentes de la I.E. Experimental Almirante Miguel Grau Chota 2014”

Yo:.....co
n domicilio en.....de nacionalidad
peruana, mediante la información brindada por la alumna de Enfermería:
VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Ana María; acepto participar en la investigación,
con la seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán
confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o
retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,.....de.....del 2014

Firma del alumno

ANEXO 03
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1- Edad.

2- Sexo.

- a) Femenino
- b) Masculino

3- Procedencia.

.....

4- Grado de estudios:

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Cuarto
- e) Quinto

5- Familiar con el que vive:

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Tíos
- d) Ambos padres.
- e) Abuelos.
- f) Solo.
- g) Primos

6- Estado civil de sus padres.

- a) Casados.
- b) Convivientes.
- c) Divorciados.
- d) Separados.
- e) Madre viuda.
- f) Padre viudo.

7- Actividades que realiza en sus tiempos libres.

- a) Deporte.
- b) Nada.
- c) Trabajo.
- d) Voy a bailar a la Disco.
- e) Paseos.
- f) Escucho música.
- g) Salgo con mis amigos.

ANEXO 04**TEST DE DEPRESIÓN****ESCALA DE ZUNG**

Por favor marque (x) la columna adecuada.	Poco tiempo (1)	Algo del tiempo (2)	Una buena parte del tiempo (3)	La mayor parte del tiempo (4)
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				

19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				