



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS, CARABAYLLO, LIMA –
2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERO**

BACHILLER: JUAREZ PEREZ FELIPE

LIMA – PERÚ

2017

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS, CARABAYLLO, LIMA –
2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los Factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 164 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Depresión, familias funcionales. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,897); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933).

CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas” Carabayllo, Lima, se sienten tristes, se critica por sus debilidades y errores, no disfruta de las cosas como solía hacerlo, le cuesta mayor esfuerzo empezar hacer algo, se siente desanimado con respecto al futuro, no duerme tan bien como antes, llora más que antes, no toma decisiones tan frecuentemente como lo hacía antes.

PALABRAS CLAVES: *Factores de riesgo, depresión, familias funcionales.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors associated with depression in high school students of the educational institution "José María Arguedas" Carabaylo, Lima, Peru, 2015. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 164 students , A multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the dimensions: Depression, functional families. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0,897); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.933).

CONCLUSIONS:

The risk factors associated with depression in high school students at the José María Arguedas Educational Institution "Carabaylo, Lima, feel sad, criticized for their weaknesses and mistakes, do not enjoy things as they used to, it costs them more effort to start Do something, feel discouraged about the future, do not sleep as well as before, cry more than before, do not make decisions as often as before.

KEY WORDS: *Risk factors, depression, functional families.*

INDICE

	PAG.
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación del estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos	20
2.5 Variables	21
2.5.1 Definición conceptual de la variable	21
2.5.2 Definición operacional de la variable	21
2.5.3 Operacionalización de la variable	22
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	23
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3 Población y muestra	23
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	25

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSION	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar los factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015.

En el Perú, al igual que en otros lugares del mundo, los trastornos mentales se han vuelto un problema de salud pública por ser una importante causa de enfermedad, discapacidad y muerte. En el año 2011, el sexo masculino ocupó el noveno lugar de las enfermedades no transmisibles causantes de egresos hospitalarios por causas de depresión mientras que el sexo femenino ocupó el sexto lugar.

De acuerdo con los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizada en el año 2012 en personas de 18 a 65 años de edad, el 9.1 % de la población ha pasado por algún trastorno psicológico, con una prevalencia de 11.2 % en mujeres y 6.7 % en hombres. En la misma encuesta, la prevalencia global del trastorno depresivo mayor fue de 3.3 % y de la distimia, de 0.9 %. En el estudio nacional del año 2013 se encontró 4.5 % de depresión en adultos.

Los trastornos mentales se colocan entre los padecimientos que más carga representan a escala mundial, atribuyéndoles actualmente 10 % de la global y estimando que para el 2020 aumentará a 15 %, y que la depresión será el segundo motivo de incapacidad y ausentismo laboral, así mismo hasta antes de la década de los setenta del siglo pasado, la depresión en niños y adolescentes fue un tema controversial, sin embargo, investigaciones en las dos últimas décadas dejaron claro que también se presenta en esos grupos etarios, asociada incluso con mayor morbilidad que cuando inicia en la edad adulta, pues antes de los 18 años hay mayor riesgo de desarrollar agorafobia, fobia social, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y dependencia a drogas.

Los factores causales de la depresión en el adolescente son múltiples, entre ellos el genético, ya que se ha demostrado mayor riesgo de depresión en hijos de personas que presentan trastornos afectivos. Así mismo, se ha informado la presencia de factores biológicos como el descenso de dopamina, noradrenalina y serotonina. Se han detectado factores individuales como labilidad emocional,

formación de una nueva imagen de sí mismo, actitud autodestructiva, falta de maduración y falta de logros académicos.

Los factores sociales como la familia, la escuela, los compañeros y las relaciones sociales también desempeñan un papel importante en la génesis de la depresión del adolescente. Respecto a la interacción padre e hijo, las alteraciones más frecuentes en los adolescentes deprimidos son el carácter autoritario o permisivo de los padres, la ruptura de lazos familiares, la riña continua de los padres, el rechazo de los padres y la falta de comunicación. Para identificar la frecuencia de los síntomas depresivos y los tipos de función familiar en los adolescentes de nuestra comunidad, se decidió realizar la presente investigación.

Este trabajo está organizado de la siguiente forma:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN: planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, justificación del estudio, Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis., variables: definición conceptual de la variable, definición operacional de la variable. Operacionalización de la variable. **CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO:** tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamientos de datos, **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS,** presupuesto de la investigación, cronograma de actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS).

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en los adolescentes es un problema grave y debe ser tomado como una conducta típica del adolescente que no puede ser ignorada.

Uno de cada 33 niños y uno de cada ocho adolescentes sufren de depresión en el mundo, 100 personas se suicidan en el mundo cada hora, dos por minuto, dos mil por día y más de un millón por año, en promedio, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾. 50% de los suicidas ha visitado a un médico antes. El suicidio es una de las tres primeras causas de mortalidad en el mundo en personas entre 15 y 34 años.

Las investigaciones indican que un diagnóstico y tratamiento tempranos podrían disminuir futuros episodios depresivos. En niños menores de 12 años, el suicidio consumado es raro; se incrementa en la edad puberal y su incidencia aumenta ostensiblemente a lo largo de la adolescencia. El suicidio es un grave problema de salud mental en el país. En 2012 se registraron más de 50 suicidios infantiles. “Existe una relación directa entre depresión y suicidio”

En el Perú 40 de cada 100 adolescentes peruanos sufre de depresión. Casi un 60% de esas personas no obtiene la ayuda que necesita, 30 veces más probabilidades de atentar contra su vida. Con tratamiento se alivian los síntomas en más de un 80% de los casos. El 15% de suicidios en niños y menores de 18 años, 15% de suicidios lo constituye los adultos mayores, 50% son jóvenes. Se suicidan más adolescentes varones que mujeres. Sin embargo, es mayor el porcentaje de mujeres que intentan suicidarse. Alrededor del 75% de casos de suicidios puede evitarse con detección precoz de depresión. Recaídas: 50% cuando ha habido un episodio previo, y 90% de posibilidades con 2 o más episodios. ⁽¹⁾⁽⁹⁾

El riesgo de sufrir depresión es mayor para la mujer que para el hombre. Proyección para el año 2020 por la OMS (Organización Mundial de la Salud): será la segunda causa de discapacidad en el mundo luego de las enfermedades cardiovasculares. De cada 10 personas que se suicidan, 9 de ellas dijeron claramente sus propósitos y la restante dejó entrever sus decisiones de acabar con su vida. "Sólo en Lima y Callao, la depresión se presenta en el 9,5% de la población", expresa el Doctor Enrique Macher, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. ^{(8) (14)}

El 71,6% de los casos de depresión en nuestro país se registra en mujeres. 64% de los depresivos piensa en suicidarse alguna vez. Sólo el 12,2% lo intenta realmente ⁽²⁾⁽⁹⁾, 4% de personas con depresión presenta problemas de sueño. Muchos adolescentes con depresión también pueden tener: Trastornos de ansiedad, Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA), Trastorno bipolar, Trastornos alimentarios (bulimia y anorexia). ⁽¹³⁾

Factores de riesgo que conlleva a que el adolescente se deprime son : Agresión o acoso en la escuela o en otra parte, Abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual, Falta de destrezas sociales, dificultad de aprendizaje, Enfermedad crónica, Crianza o cuidados deficientes, Acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas”, Carabayllo-Lima – Perú, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los Factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el sexo y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015.
- Identificar la relación que existe entre el grupo etàreo y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015.
- Identificar la relación que existe entre familia disfuncional y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El problema de la depresión se ha denominado la enfermedad del siglo. La depresión es un problema hasta ahora latente en la sociedad; esto debido a que en su mayoría los factores que lo provocan se encuentran presentes en las grandes ciudades como Lima. El grupo etario más involucrado con esta enfermedad está comprendido en su gran mayoría por los adolescentes. Al identificar los factores de riesgo relacionados a la depresión en adolescentes se podrá intervenir oportunamente, formulando actividades, sesiones, consejería, todo esto se dará para poder captar problemas entre los adolescentes tanto familiares como en

la institución educativa, y a su vez prevenir este trastorno psicológico mediante todas las actividades que se propondrán de acuerdo al resultado que encontremos al culminar el presente trabajo de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación corresponde a la población de estudio, ya que podemos obtener datos sesgados por parte de los participantes al momento de llenar los test.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

CARMEN BRAGADO, factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad depresivos y de eliminación en niños y adolescentes, Universidad Complutense de Madrid, España- Madrid, 2011.

Este estudio pretende identificar los factores de riesgo diferencialmente relacionados con los trastornos de conducta, ansiedad, depresión y eliminación en una muestra clínica de 362 niños y adolescentes de 6-17 años. Los factores estudiados fueron: variables socio demográficas, estresores psicosociales en el contexto familiar, fracaso académico, inteligencia, factores tempranos, historia médica y psicopatología parental. Los resultados mostraron que existían perfiles de riesgo distintos para cada categoría diagnóstica: tener un padre joven, estar muy preocupado por la muerte de un ser querido, las discusiones y peleas familiares, el maltrato físico, repetir curso y problemas

tempranos de comportamiento se asociaban a los trastornos conductuales; la edad de la madre, problemas en el parto y miedo al maltrato físico, a los de ansiedad; tener más edad, estar preocupado por la familia, alcoholismo familiar. RESULTADOS: Con el fin de averiguar en qué rango de edad se localizaba el riesgo, se efectuaron también análisis univariados con tres intervalos de edad (6-9, 10-13 y 14-17 años) tomando como categoría de referencia el, primer intervalo. Se comprobó que la probabilidad de recibir un diagnóstico de depresión aumentaba considerablemente (OR= 7,94; $p < 0,001$) entre los adolescentes de 14-17 años, Resulta interesante subrayar algunas diferencias entre los perfiles de riesgo obtenidos, según el sexo de los estudiantes, donde el sexo masculino se deprime más que el sexo femenino (OR= 4,979; $p = 0.004$).

IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA, factores asociados a la depresión en adolescentes: rendimiento escolar y dinámica familiar, Universidad Nacional Autónoma de México, México, diciembre del 2009.

El estudio de la relación entre depresión y aprovechamiento escolar en adolescentes no ha sido totalmente esclarecido dado que se emplean diferentes instrumentos para la evaluación de la depresión y diversos parámetros para estimar el aprovechamiento académico. Por otra parte cabe señalar que aunque se ha analizado la influencia de la dinámica familiar en la depresión y en el rendimiento académico esto ha sido de manera independiente. Participaron 245 escolares adolescentes para analizar la relación que existe entre su rendimiento escolar y sus niveles de depresión, evaluados por medio de los inventarios de depresión de Kovacks y de Zung, así como la relación entre tres instrumentos que valoran las relaciones familiares, esto con el objeto de tener una idea articulada entre los niveles de depresión, el rendimiento escolar y la dinámica familiar de los adolescentes. Se encontraron relaciones diferenciales entre el rendimiento

escolar y depresión dependiendo del instrumento con que fue evaluado éste último, no así con las relaciones familiares. RESULTADOS: La relación entre depresión, dinámica familiar y aprovechamiento escolar se establece con el promedio general de calificaciones y sub escalas de los instrumentos que valoran la dinámica familiar, dando como resultado: Depresión – Rendimiento escolar: OR=2.12, Depresión - Dinámica familiar: OR= 4.65

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

ZULLY CAROLINA CRENAS AYLLÓN, relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, Lima-Perú 2009.

Resumen el estudio de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario tetra dimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares , cuya validez de contenido fue estudiada a través del método de evaluación por criterio de jueces. Usando el estadístico Ji cuadrado (χ^2).CONCLUSIONES: se halló que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes presenta relación significativa en la muestra estudiada OR= 5,65, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas OR=1.15. La percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en

adolescentes presenta relación significativa en la muestra estudiada. La depresión no se diferencia significativamente entre adolescentes varones y mujeres de la muestra.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1 Teóricas de enfermería

2.2.1.1 Teoría de Callista Roy

Sor Callista Roy desarrollo la teoría de la adaptación tras su experiencia en pediatría en la que quedo impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

El modelo de Sor Callista Roy es una Meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

2.2.1.2 Teoría Martha E. Rogers

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente

materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

2.2.2 DEPRESIÓN:

La depresión es mucho más que estar bajo de ánimo. Aunque la mayoría de nosotros experimenta tristeza de vez en cuando, en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender y desarrollarse social y académicamente. Estas personas pueden tener una enfermedad denominada depresión.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Los síntomas de la depresión pueden variar de un niño a otro. Los síntomas fundamentales son:

- Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza.
- Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, querer estar solo y aburrirse.

2.2.2. DEPRESION EN ADOLESCENTES:

La incidencia de la depresión aumenta durante la adolescencia, justo después de que comienza la pubertad. Afecta a cerca del cuatro por ciento de los jóvenes y resultan afectadas más niñas que niños. Uno de cada cuatro adultos jóvenes experimenta un episodio depresivo antes de los 24 años. La depresión es causada por diversos factores, como la genética, el ambiente y los factores estresantes adversos de la vida. Los adolescentes que tienen enfermedades crónicas o han experimentado traumas están en mayor riesgo de desarrollar depresión. Como cualquier

padre le diría, es difícil definir el comportamiento normal de un adolescente. Experimentan muchos cambios, sociales, físicos y emocionales, y sus estados de ánimo e intereses cambian rápidamente también. Esto hace difícil que un padre pueda distinguir si el comportamiento de su hijo adolescente es normal o si es un síntoma de depresión.

Los síntomas de depresión de la adolescencia pueden incluir tristeza, letargo, somnolencia, irritabilidad o mal humor. Pueden ser extremadamente sensibles en sus relaciones, reaccionar exageradamente con las decepciones, actuar agresivamente, mostrar comportamiento antisocial, aislarse más de su familia, tener comportamientos autodestructivos (como usar alcohol y otras drogas) o dejar de preocuparse por su apariencia. Aunque es cierto que se pueden ver todos estos comportamientos en los adolescentes normales, los padres deben preocuparse si los observan con frecuencia, si se intensifican o si su hijo adolescente deja de comportarse adecuadamente en casa, la escuela o su vida.

Cuando su hijo va a la universidad está expuesto a muchos factores estresantes que pueden conducirle a desarrollar depresión y otras enfermedades mentales. Separarse de los amigos y la familia, cuidar de sí mismo por primera vez (dinero, lavar la ropa, etc.), tener que hacer nuevos amigos y enfrentarse a retos académicos puede ser abrumador.

Es más difícil saber cómo le está yendo a su hijo si está lejos de casa, aunque debe saber que las encuestas demuestran que cerca del cincuenta por ciento de los estudiantes universitarios informa sentirse tan deprimido que tiene dificultades para realizar sus tareas normales. Muchas universidades tienen programas de concienciación sobre la salud mental muy buenos, así como otros servicios para ayudar a los estudiantes. Es buena idea saber con anticipación cómo se enfrentan estos problemas.

Si le preocupa que su hijo adolescente pueda tener depresión, es buena idea comunicarse con la escuela o con el médico de atención primaria. Además, muchas escuelas de enseñanza media y secundaria cuentan con programas de evaluación en los que, con el permiso de los padres, su hijo puede llenar un cuestionario para determinar si se trata de una preocupación fundamentada. Luego, puede ponerse en contacto con un profesional de la salud mental para obtener diagnóstico y tratamiento. Entre las opciones de tratamiento se encuentran generalmente psicoterapia y/o medicamentos.

Al igual que con cualquier otro tratamiento para su hijo, no deje de hacer preguntas, algo de investigación por su cuenta y hablar con otros padres. El tratamiento puede ser muy eficaz.

No tratar la depresión puede conducir a consecuencias graves, como bajo desempeño académico, abuso de alcohol y otras drogas, e incluso la muerte. El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes. Aunque las niñas tienen índices más altos de intentos de suicidio, los niños lo logran con mayor frecuencia.

Si las comunidades desean hacer algo positivo sobre este problema, pueden observar cómo se ofrecen evaluación y servicios de salud mental en las escuelas, asegurarse de que las escuelas cuenten con suficiente personal de apoyo (trabajadores sociales, orientadores, psicólogos escolares) para ayudar a los estudiantes, y determinar si las enfermedades mentales se incluyen en el programa de estudios de salud. Las universidades pueden asegurarse de que haya políticas instauradas para ayudar a los estudiantes y que haya servicios de salud mental disponibles, entre ellos una línea telefónica de ayuda las 24 horas.

La depresión en niños y adolescentes es un problema serio, marcado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima persistentes, al igual que falta de interés en actividades usuales, que dura semanas o meses y limita el funcionamiento normal del niño. Las causas por la que esta ocurre no está totalmente clara, aunque puede ser desencadenada por eventos estresantes como problemas en la escuela, pérdida de seres queridos, divorcio de los padres etc. Además niños con problemas de aprendizaje, alteraciones físicas o problemas médicos, frecuentemente desarrollan depresión. Sin embargo esta puede producirse sin una causa específica. También si en la familia hay antecedentes de depresión habrá mayor riesgo de presentarla. En la infancia tanto los niños como las niñas tienen el mismo riesgo de desarrollar depresión. En la adolescencia las niñas tienen 2 veces más riesgo de presentarla. La depresión es más seria cuando se presenta antes de los 10 años de edad y no es desencadenada por ningún evento estresante.

La depresión se presenta de una forma diferente en los niños y adolescentes que en los adultos. Los adultos generalmente refieren sentimientos de tristeza, en los niños el síntoma principal es la irritabilidad, pueden mostrarse desafiantes y el ánimo puede cambiar de la tristeza, a la irritabilidad o a la ira. Los síntomas principales son:

- Esta irritable frecuentemente.
- Puede destruir cosas de la casa o juguetes.
- Baja autoestima.
- Se siente cansado constantemente.
- Pérdida del interés en actividades que normalmente disfrutaba.
- Falta de concentración.
- Alteraciones en el sueño (insomnio).
- Se pueden sentir culpables sin causa.
- Hablan acerca de la muerte y suicidio.

- Comportamientos inadecuados (desafiantes, no cumplen las obligaciones etc.).
- Comportamiento irresponsable.
- Hacer el diagnóstico no es fácil, ya que los síntomas son muy variados y pueden confundirse con los cambios propios de la edad (en el caso de los adolescentes). Se debe llevar a cabo un examen físico y ordenar exámenes para descartar otras causas por enfermedad médica general.

Se realizará una evaluación psiquiátrica para realizar el diagnóstico.

Cualquier cambio abrupto en el comportamiento de los niños y adolescentes (como irritabilidad, mal rendimiento académico, desafiante etc.) debe ser sospechoso de depresión y se debe descartar. El tratamiento se realizará con medicamentos ordenados por el psiquiatra tratante indicados para su edad y generalmente también se requiere de una psicoterapia y terapia familiar si hay dificultades en el hogar.

La depresión puede deberse a situaciones difíciles de superar, pero en adolescentes, las causas pueden ser:

- Conflictos con los padres.
- Estrés.
- Influencia de las hormonas.
- Dificultades en el proceso de maduración.
- Enfermedades.
- Antecedentes familiares.
- Abuso o maltrato.
- Poca habilidad de socializar.
- Inestabilidad emocional.
- Fracaso en el colegio.

- Ruptura con la pareja.
- Mala alimentación.
- Sensación de abandono o rechazo.
- Tristeza prolongada.

Es fundamental conocer las causas de este trastorno para detectarlo y superarlo. La depresión en adolescentes es una etapa difícil de superar. Debe ser tratada para que no se extienda ni conlleve peores condiciones en el futuro.

Consecuencias de la depresión:

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 inexorablemente, aún en los casos en los que se logre superar y no haya recaídas. Los familiares del depresivo padecen también de alguna manera la enfermedad y con frecuencia se presentan situaciones de crisis. Las consecuencias sociales son las más estudiadas e incluyen cifras enormes de absentismo laboral y de gastos sanitarios. No daré números que algo tienen que no nos dejan ver a las personas. Detrás de la depresión hay pérdidas, rupturas, incompreensión, sufrimiento y miles de suicidios.

Las causas que tienen mayor relevancia en este trabajo de investigación son las siguientes:

➤ **Disfunción familiar (conflictos familiares) y depresión en adolescentes:**

Existe una extensa gama de literatura que documenta la asociación entre alteraciones en la relación familiar y una amplia variedad de problemas de salud mental, entre ellos la depresión. Se ha reportado que la construcción del comportamiento de los jóvenes en edad escolar está relacionada con las características del estilo de paternidad y la familia. Los factores socioeconómicos

y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes. La violencia intrafamiliar es otro factor de gran peso para el desarrollo de depresión, que cabe destacar.

Los conflictos familiares han sido asociados con la externalización de problemas como son la agresividad y el comportamiento antisocial, al igual que con su interiorización, resultando en problemas tales como ansiedad, depresión y baja autoestima, que si se detectan se pueden llegar manejar adecuadamente.

Desde el punto de vista epidemiológico, se ha visto previamente que las características de las familias de adolescentes deprimidos son apreciadas de manera diferente según los autores. El medio ambiente familiar es uno de los factores protectores identificados en estudios en adolescentes expuestos a marcado estrés; el ambiente familiar, particularmente la calidez parental y la calidad del vínculo han demostrado que reducen los efectos deletéreos del estrés y promueven un funcionamiento adaptativo.

La relación encontrada entre calidad de la relación familiar y depresión sugiere una vez más el papel de la familia como factor protector importante en el riesgo de depresión. El estudio mostró un aumento de riesgo de depresión a medida que disminuía la calidad de la relación familiar.

La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes.

El soporte social es definido como "el sentido de ser alguien importante ante los ojos de otros, ser cuidado y amado, ser estimado y valorado como una persona y tener alguien que

escuchará, entenderá y ayudará cuando sea necesario". Concretamente, se ha encontrado que la pérdida y disminución de soporte, sumado al mantenimiento de interacciones sociales negativas, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de los adolescentes, lo cual puede llevar a la depresión.

➤ **Edad de los adolescentes y la depresión:**

La adolescencia es otro periodo difícil y de numerosos cambios hormonales. También es una época de cambios en las relaciones con los padres. Esto puede llevar a grandes fluctuaciones emocionales y a estados depresivos que se manifiestan en problemas escolares, mal humor, irritabilidad y pensamientos suicidas. De hecho, el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte entre los adolescentes. Se ha estimado que los suicidios de adolescentes en los Estados Unidos han aumentado en un 30 % en las últimas décadas y que entre 10 y 20 % de los jóvenes sufren de un episodio de depresión antes de llegar a la edad adulta. Se ha estimado que alrededor del 8 % de los adolescentes sufre actualmente de un estado de depresión mayor.

Cualquier evento o circunstancia que afecte la autoestima de un adolescente tiene el potencial de provocarle un estado depresivo. Ejemplo de esto es un estudio en el que el Dr. Madhulika Gupta de la Universidad de Western Ontario en Londres encontró que los jóvenes que padecen de acné sufren de una alta tasa de depresión. Existen numerosos estudios que señalan que el acné es una de las condiciones que más afecta la autoestima de los jóvenes.

Una de las dificultades para reconocer la depresión en los adolescentes es que muchas veces ésta se manifiesta de forma muy distinta a como lo hace en los adultos. Un adolescente deprimido muchas veces manifiesta síntomas tales como:

disminución de interés en actividades que antes le resultaban placenteras e irritabilidad. Contrario a lo que sucede en el caso de adultos, los adolescentes muchas veces no presentan síntomas de tristeza, falta de energía o dormir demasiado.

Las mujeres jóvenes (entre los 17 y 22 o 23 años de edad) son particularmente propensas a la depresión. Un informe publicado en julio de 2005 revela que el riesgo de depresión es mayor en los cinco años a partir de la fecha en que estas se gradúan de escuela superior. Según dicho estudio, llevado a cabo en la ciudad de Los Ángeles casi la mitad de las jóvenes en estas edades ha sufrido al menos un episodio de depresión mayor. Esa etapa de la transición entre la adolescencia y la adultez parece ser sumamente difícil de manejar para muchas jóvenes.

➤ **Depresión según edad y sexo**

- **La depresión en la mujer:** Las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos. Los cambios hormonales, tales como estrógeno y progesterona parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres. Los cambios en los niveles hormonales se producen durante una serie de acontecimientos que están asociados a la depresión, en particular los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Asimismo, ciertos sucesos traumáticos como violaciones y otras formas de abuso sexual pueden contribuir a la incidencia creciente de la depresión en mujeres.

- **La depresión en el hombre:** Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer, y a la vez es más reacio para admitir que tienen depresión. Por lo tanto, el diagnóstico puede ser más difícil de hacer.

El hombre es diagnosticado menos que la mujer. La depresión también puede afectar la salud física del hombre, aunque en una forma diferente a la de la mujer. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos. Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo. El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. Igualmente, el hábito socialmente aceptable de trabajar en exceso, puede enmascarar una depresión. No es raro que la depresión en los hombres se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiene más resistencia a buscar ayuda.

- **La depresión en la niñez:** La depresión en la niñez se empezó a reconocer solo hace dos décadas. El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo a que uno de los padres se muera. El niño más grande puede ponerse de mal humor, meterse en problemas en el colegio, comportarse como un niño travieso o indisciplinado, estar malhumorado o sentirse incomprendido. Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces el niño tiene un cambio de comportamiento marcado que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no parece ser él mismo". En tal caso, después de descartar problemas físicos, el pediatra puede sugerir que el niño sea evaluado, preferiblemente por un psiquiatra especializado en niños. De ser necesario un tratamiento, el médico puede sugerir psicoterapia. Los niños

constituyen una población diferente y no pueden ser tratados como si sólo fueran adultos en miniatura. Una forma definida de depresión, denominada depresión anaclítica tiene lugar en la segunda mitad del primer año de vida en niños que han estado separados de su madre. En diferentes combinaciones y grados de severidad, este tipo de depresión combina aprensión, tristeza, llanto frecuente, rechazo del entorno, retraimiento, retraso, aletargamiento, falta de apetito, insomnio y expresiones de desdicha.

➤ **¿Por qué se deprimen las personas?**

La depresión no tiene una única causa. Son muchos los factores que desempeñan un papel, incluidos la genética, el entorno, el estado de salud, los sucesos de la vida y determinados patrones de pensamiento que afectan las reacciones de las personas frente a los acontecimientos. Las investigaciones han revelado que la depresión es hereditaria y sugieren que algunas personas heredan genes que los hacen más propensos a la depresión. Pero no toda persona que tiene propensión genética a la depresión se deprime. Y muchas otras que no tienen una historia familiar ligada a la depresión sí la sufren. Por lo tanto, si bien los genes son un factor, no constituyen la única causa de la depresión.

Los acontecimientos de la vida (por ejemplo, la muerte de un familiar cercano o de un amigo) pueden ir más allá del dolor normal y, a veces, llevar a la depresión. La familia y el entorno social también desempeñan un papel. En algunos adolescentes, una atmósfera familiar negativa, estresante o infeliz puede afectar su autoestima y llevarlos a la depresión. Condiciones sociales como la pobreza, la falta de hogar y la violencia en la comunidad pueden aumentar las posibilidades de que las personas se depriman.

En algunos adolescentes, los problemas de aprendizaje no diagnosticados pueden impedir un buen desempeño escolar, los cambios hormonales pueden afectar su estado de ánimo, o los problemas de salud pueden resultar un desafío o un revés. Con o sin los genes para la depresión, cualquiera de estos elementos puede preparar el contexto para que una persona se deprima.

El abuso de sustancias adictivas puede provocar cambios químicos en el cerebro que quizás afecten el ánimo (se sabe que el alcohol y algunas drogas tienen efectos depresivos). Las consecuencias negativas, tanto sociales como personales, del abuso de sustancias adictivas también pueden derivar en una profunda desdicha y depresión.

Algunas enfermedades pueden afectar el equilibrio hormonal y, por lo tanto, influir en el estado de ánimo. Algunas afecciones, como el hipotiroidismo, generan un estado anímico depresivo en algunas personas. Cuando estas afecciones son diagnosticadas y tratadas por un médico, la depresión suele desaparecer.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Depresión:** Es un trastorno que afecta a la persona, lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.
- **Grupo etario:** Es un grupo de personas segmentadas por edades.
- **Familia disfuncional:** Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.
- **La adolescencia:** es un periodo en el desarrollo biológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

2.4. VARIABLES:

2.4.1. Definición conceptual de la variable:

- Depresión: Es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.
- Factores de riesgo: En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

2.4.2. Definición operacional de la variable:

- Depresión: En base al test de Beck, los puntos de corte serán:
 - ✓ No depresión de: 0-9 puntos.
 - ✓ Depresión leve de: 10-18 puntos.
 - ✓ Depresión moderada de: 19-29 puntos.
 - ✓ Depresión grave de: >30 puntos.

- Sexo: En base a la observación, características sexuales secundarias: Masculino o Femenino
- grupo etario: Edad referida o DNI del menor.
- Familia disfuncional: En base al cuestionario de funcionamiento familiar.
 - ✓ Familia funcional: 70-57 puntos
 - ✓ Familia moderadamente funcional: 56-43 puntos.
 - ✓ Familia disfuncional: 42-28 puntos.
 - ✓ Familia severamente disfuncional: 27-14 puntos.

2.5.3. Operacionalización de la variable:

VARIABLE DEPENDIENTE		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Depresión (D)	<ul style="list-style-type: none"> ● Depresión: En base al test de Beck 	Depresión: En base al test de Beck, los puntos de corte serán: <ul style="list-style-type: none"> — No depresión de: 0-9 puntos. — Depresión leve de: 10-18 puntos. — Depresión moderada de: 19-29 puntos. — Depresión grave de: >30 puntos.

VARIABLE INDEPENDIENTE		
VARIABLE(I)	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo: En base a la observación, características sexuales secundarias. 	Sexo: En base a la observación, características sexuales secundarias: Masculino o Femenino
	<ul style="list-style-type: none"> ● grupo etario. 	Grupo etario: Edad referida o DNI del menor.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Familia disfuncional: En base al cuestionario de funcionamiento familiar 	Familia disfuncional: En base al cuestionario de funcionamiento familiar. Familia funcional: 70-57 puntos <ul style="list-style-type: none"> ● Familia moderadamente funcional: 56-43 puntos. ● Familia disfuncional: 42-28 puntos. ● Familia severamente disfuncional: 27-14 puntos.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel relacional, el tipo de estudio es observacional, transversal y prospectivo, ya que nos permitir identificar los factores de riesgo a depresión en adolescentes.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo de investigación se realizará en la institución educativa de secundaria “José María Arguedas”, el cual se encuentra en el distrito de Carabayllo al norte de Lima Metropolitana. La Institución Educativa está constituida por 56 aulas, se divide en dos turnos, mañana y tarde, a cargo del Director: Rossini Chenies Justino Mariano, sub directores y coordinadores generales, en donde laboran docentes (86), auxiliares (8), personal de limpieza y otros (12), el cual consta con una población de estudiantes (n=1813) de ambos sexos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por los estudiantes de la institución educativa de secundaria “José María Arguedas”, Carabayllo, la cual consta con 1813 estudiantes de secundaria de ambos sexos.

La muestra se determinará mediante un muestreo probabilístico ya que se utilizará el OR de estudios pasados para el cálculo de la muestra.

Obteniendo un total de 164 estudiantes de la institución, de esta cantidad sacare los casos (n=82) y los controles (n=82). Para que mi muestra sea válida, los estudiantes seleccionados tendrán que tener los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser estudiantes de la institución educativa José María Arguedas, Carabayllo.
- Aceptación voluntaria para contestar el test y encuesta.

Criterios de exclusión:

- No ser estudiantes de la institución educativa José María Arguedas, Carabayllo.
- No aceptar contestar el test y encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolectar y registrar la información será la encuesta, los instrumentos utilizados fueron: El test de Beck el cual mide la depresión, está conformada por 21 preguntas, los puntos de corte serán: No depresión de: 0-9 puntos, Depresión leve de: 10-18 puntos, Depresión moderada de: 19-29 puntos, Depresión grave de: >30 puntos. El otro instrumento que fue utilizado es el cuestionario de funcionamiento familiar consta de 14 preguntas en la cual se va a diferenciar: Familia funcional: 70-57 puntos, Familia moderadamente funcional: 56-43 puntos, Familia disfuncional: 42-28 puntos, Familia severamente disfuncional: 27-14 puntos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos que serán utilizados en la investigación, ya fueron utilizados anteriormente en otras investigaciones, por lo tanto, el test de Beck ya se encuentra validado, no se modificó el instrumento a la hora aplicación, su confiabilidad es de KR20: 0.9, el cuestionario de

funcionamiento familiar también se encuentra validado, al igual que instrumento anterior no fue modificado a la hora de su aplicación, la confiabilidad es de KR20: 0.8.

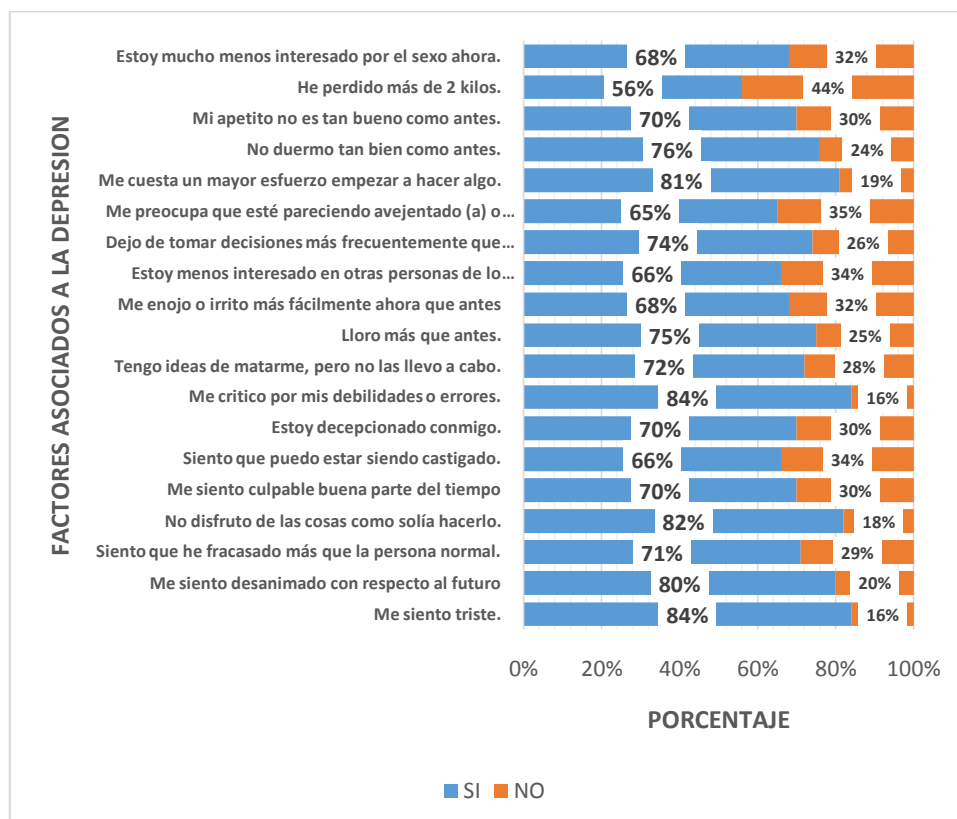
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

Después de obtenida la información respectiva, los datos serán procesados en un programa estadístico (SPSS), en el cual se registrarán toda la información adquirida, para luego obtener un análisis univariado, bivariado, significancia y estimación de riesgo.

CAPITULO IV; RESULTADOS

GRAFICA 1

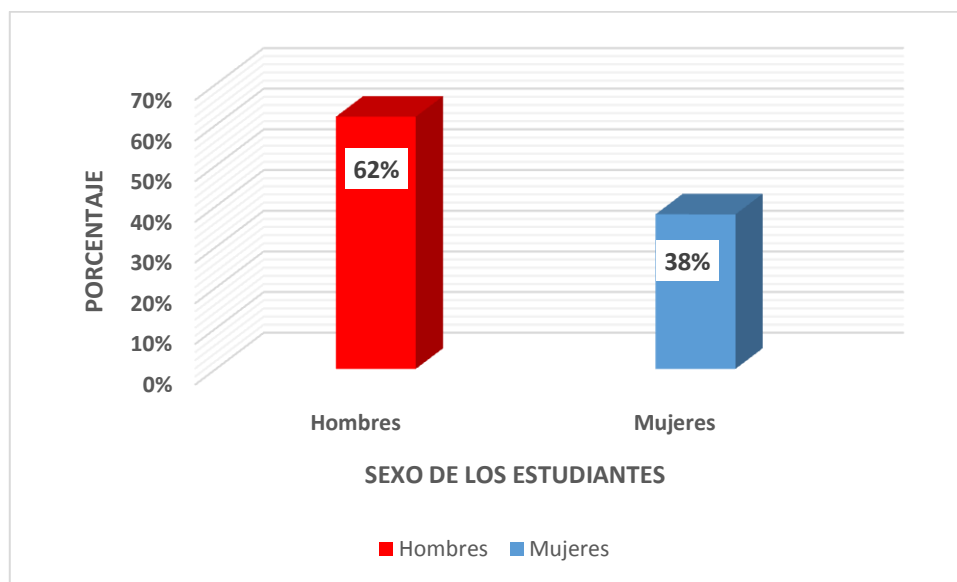
FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS” CARABAYLLO, LIMA- PERÚ, 2015.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, los factores de riesgo asociado a la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas” Carabayllo, Lima, se sienten tristes 84%, se critica por sus debilidades y errores 84%, no disfruta de las cosas como solía hacerlo 82%, le cuesta mayor esfuerzo empezar hacer algo 81%, se siente desanimado con respecto al futuro 80%, no duerme tan bien como antes 76%, llora más que antes 75%, no toma decisiones tan frecuentemente como lo hacía antes 72%.

GRAFICA 2

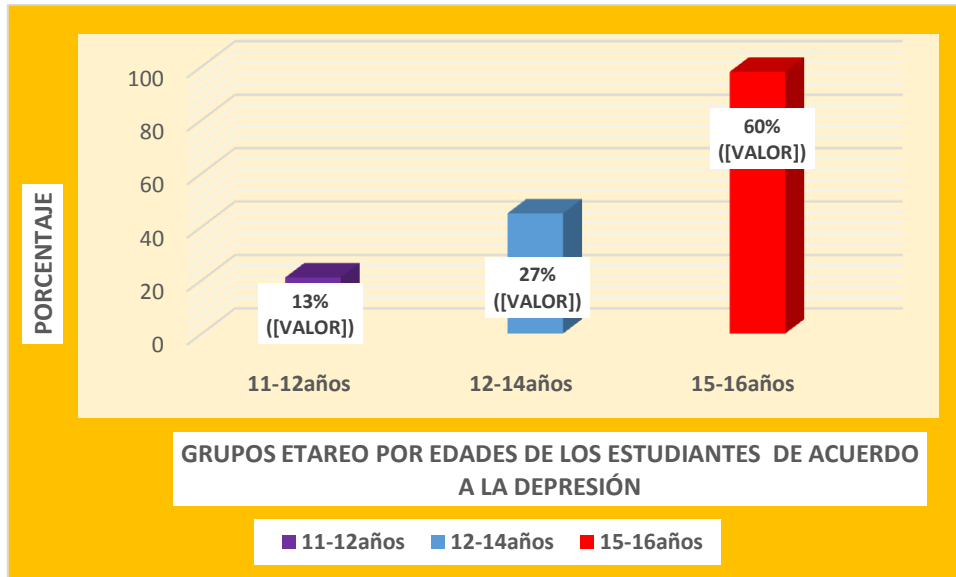
SEXO Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS” CARABAYLLO, LIMA- PERÚ, 2015.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, El sexo según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, son hombres en un 62% y mujeres en un 38%.

GRAFICA 3

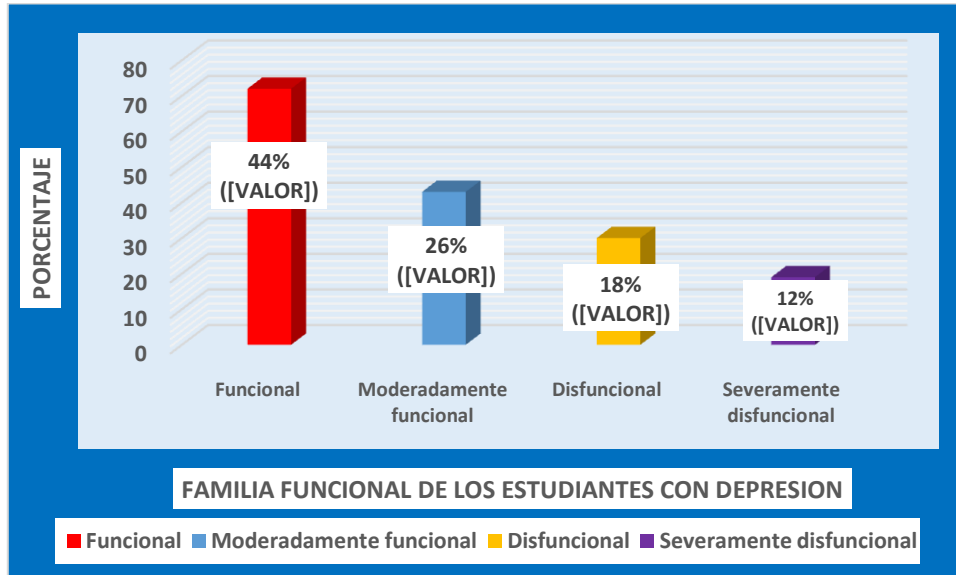
GRUPO ETAREO Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS” CARABAYLLO, LIMA- PERÚ, 2015.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, Los grupos etareos por edades según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, tienen edades de 15 a 16 años en un 60%(98), de 12 a 14 años en un 27%(45) y de 11 a 12 años en un 13%(21).

GRAFICO 4

FAMILIA DISFUNCIONAL Y LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS” CARABAYLLO, LIMA- PERÚ, 2015.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, Las familias funcionales según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, tienen familias funcionales en un 44%(72), moderadamente funcional en un 26%(43), Disfuncional en un 18%(30) y severamente disfuncional en un 12%(19).

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima, se sienten tristes 84%, se critica por sus debilidades y errores 84%, no disfruta de las cosas como solía hacerlo 82%, le cuesta mayor esfuerzo empezar hacer algo 81%, se siente desanimado con respecto al futuro 80%, no duerme tan bien como antes 76%, llora más que antes 75%, no toma decisiones tan frecuentemente como lo hacía antes 72%. Coincidiendo con GALICIA (2009) RESULTADOS: La relación entre depresión, dinámica familiar y aprovechamiento escolar se establece con el promedio general de calificaciones y sub escalas de los instrumentos que valoran la dinámica familiar, dando como resultado: Depresión – Rendimiento escolar: OR=2.12, Depresión - Dinámica familiar: OR= 4.65

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El sexo según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, son hombres en un 62% y mujeres en un 38%. Coincidiendo con BRAGADO (2011) RESULTADOS: Con el fin de averiguar en qué rango de edad se localizaba el riesgo, se efectuaron también análisis univariados con tres intervalos de edad (6-9, 10-13 y 14-17 años) tomando como categoría de referencia el, primer intervalo. Se comprobó que la probabilidad de recibir un diagnóstico de depresión aumentaba considerablemente (OR= 7,94; $p < 0,001$) entre los adolescentes de 14-17 años, Resulta interesante subrayar algunas diferencias entre los perfiles de riesgo obtenidos, según el sexo de los estudiantes, donde el sexo masculino se deprime más que el sexo femenino (OR= 4,979; $p = 0.004$).

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los grupos etareos por edades según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, tienen edades de 15 a 16 años en un 60%(98), de 12 a 14 años en un 27%(45) y de 11 a 12 años en un 13%(21). Coincidiendo con CRENAS (2009)

CONCLUSIONES: se halló que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes presenta relación significativa en la muestra estudiada $OR= 5,65$, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas $OR=1.15$. La percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes presenta relación significativa en la muestra estudiada. La depresión no se diferencia significativamente entre adolescentes varones y mujeres de la muestra.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las familias funcionales según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabaylo, tienen familias funcionales en un 44%(72), moderadamente funcional en un 26%(43), Disfuncional en un 18%(30) y severamente disfuncional en un 12%(19).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima, se sienten tristes, se critica por sus debilidades y errores, no disfruta de las cosas como solía hacerlo, le cuesta mayor esfuerzo empezar hacer algo, se siente desanimado con respecto al futuro, no duerme tan bien como antes, llora más que antes, no toma decisiones tan frecuentemente como lo hacía antes.

SEGUNDO

El sexo según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, son hombres.

TERCERO

Los grupos etareos por edades según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, tienen edades de 15 a 16 años.

CUARTO

Las familias funcionales según la depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, tienen familias funcionales.

RECOMENDACIONES

Promover de manera adecuada que, en la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima se integre el tema de la depresión, realizando sesiones educativas de manera integradora, promoviendo la participación de la familia, esto contribuiría a obtener una mejor respuesta educativa y preventiva ante el problema de la depresión.

Promover el apoyo de las municipalidades para la implementación de talleres recreativos y deportivos que brinden opciones de esparcimiento al adolescente, así como la aplicación en la Institución Educativa del enfoque ambiental que involucra el medio ambiente y la promoción de la salud con las escuelas saludables.

Orientar la función de enfermería en las Instituciones Educativas, de manera que nos brinda oportunidad de interactuar directamente con el estudiante, no solo en la salud física, sino también en la salud emocional, sobre todo en la etapa adolescente donde es más vulnerable.

Promover en coordinación con las autoridades de la Institución Educativa para implementar la atención de salud mental de los estudiantes, a través de talleres, foros, charlas y formación de focus group sobre el tema de la depresión, para así poder prevenir y actuar a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización mundial de la salud (OMS) datos y estadísticas.
(www.who.int/research/es/).
2. Instituto de investigación en psicología, clínica y social.
(www.iipcs.edu.mx).
3. Test de Beck. (www.depression.psicomag.com/testbeck).
4. Cuestionario de funcionamiento familiar. (www.psyco-system.com)
5. Depresión. (www.medigraphic.com)
6. Artículo sobre depresión y familia disfuncional.
(<http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/13495/>).
7. Estudio en estudiantes de secundaria pulimed.
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=factors+risk+associated+with+depression+in+secondary+students>, PubMed).
8. Artículo sobre depresión.
(<http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7513/7377>)
9. Adolescencia y depresión – díñale.
(<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246301>.)
10. Artículos académicos. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.)
11. The coming crisis of western sociology.
(<http://espectroautista.info/tests/emotividad/bienestar-emocional/ZDS>.)
12. Un estudio de factibilidad sobre la prevención de la depresión en las mujeres. (<http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/1790>)
13. Escenarios y tendencias de la psicología social.
(<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=17007>)
14. Psicología social (<http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/14434>)
15. http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/05-25_2.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS, CARABAYLLO, LIMA – PERÚ, MARZO – JUNIO 2015”

AUTOR(A): CUEVA QUIAC SANDRA CAROLINA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima-Perú, marzo – junio 2015?</p>	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, marzo – junio 2015. <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre el sexo y la depresión en estudiantes de secundaria deprimidos y no deprimidos de la 	<p>Antecedentes internacionales:</p> <p>-Carmen Bragado, factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad depresivos y de eliminación en niños y adolescentes, universidad complutense de Madrid, España- Madrid, 2006</p> <p>-iris Xóchitl Galicia Oyeda, factores asociados a la depresión en adolescentes: rendimiento escolar y dinámica familiar, universidad nacional autónoma de México, México, diciembre del 2009.</p> <p>antecedentes nacionales</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo asociado a depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, marzo – junio 2015</p> <p>ESPECIFICA:</p> <p>-Existe relación entre el sexo y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Depresión: Es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales. Factores de riesgo: En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión: En base al test de Beck Sexo: En base a la observación, características sexuales secundarias grupo etario Familia disfuncional: En base al cuestionario de funcionamiento familiar 	<p>Depresión: En base al test de Beck, los puntos de corte serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> No depresión de: 0-9 puntos. Depresión leve de: 10-18 puntos. Depresión moderada de: 19-29 puntos. Depresión grave de: >30 puntos. <p>Sexo: En base a la observación, características sexuales secundarias: Masculino o Femenino</p> <p>Grupo etario: Edad referida o</p>

	<p>institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, Marzo – junio 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el grupo etéreo y la depresión en estudiantes de secundaria deprimidos y no deprimidos de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, Marzo – junio 2015. • Identificar la relación que existe entre familia disfuncional y la depresión en estudiantes de secundaria deprimidos y no deprimidos de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo, Lima- Perú, Marzo – junio 2015. 	<p>-Zully Carolina Crenas Ayllón, relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, lima-Perú 2009.</p> <p>DEPRESIÓN: La depresión es mucho más que estar bajo de ánimo. Aunque la mayoría de nosotros experimenta tristeza de vez en cuando, en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender y desarrollarse social y académicamente. Estas personas pueden tener una enfermedad denominada depresión.</p>	<p>“José María Arguedas” Carabayllo.</p> <p>-Existe relación entre el grupo etéreo y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo.</p> <p>-Existe relación entre familia disfuncional y la depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa “José María Arguedas” Carabayllo.</p>			<p>DNI del menor.</p> <p>Familia disfuncional: En base al cuestionario de funcionamiento familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Familia funcional: 70-57 puntos — Familia moderadamente funcional: 56-43 puntos. — Familia disfuncional: 42-28 puntos. — Familia severamente disfuncional: 27-14 puntos.
--	--	--	---	--	--	--

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA						PRESUPUESTO																																			
<p>METODO: Cuantitativo</p> <p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El presente estudio es de nivel relacional, el tipo de estudio es observacional, transversal, prospectivo y analítico cuyo diseño es de casos y controles, ya que nos permitir identificar los factores relacionados a la depresión en adolescentes.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA:</p> <p>La población estará constituida por los estudiantes de la institución educativa de secundaria "José María Arguedas", Carabayllo, la cual consta con 1813 estudiantes de secundaria de ambos sexos. La muestra se determinó mediante un muestreo probabilístico ya que se utilizará el OR de estudios pasados para el cálculo de la muestra. Obteniendo un total de 164 estudiantes de la institución, de esta cantidad sacare los casos (n=82) y los controles (n=82)</p>	<p>TÉCNICA: La técnica que se utilizara para la recolectar y registrar la información sera la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: Los instrumentos que serán utilizados en la investigación, ya fueron utilizados anteriormente en otras investigaciones, por lo tanto, el test de Beck ya se encuentra validado, no se modificó el instrumento a la hora aplicación, su confiabilidad es de KR20: 0.9, el cuestionario de funcionamiento familiar también se encuentra validado, al igual que instrumento anterior no fue modificado a la hora de su aplicación, la confiabilidad es de KR20: 0.8.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1008 395 1234 552">2015 ACTIV</th> <th data-bbox="1234 395 1328 552">MAR</th> <th data-bbox="1328 395 1422 552">ABR</th> <th data-bbox="1422 395 1516 552">MAY</th> <th data-bbox="1516 395 1610 552">JUN</th> <th data-bbox="1610 395 1693 552">JUL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1008 552 1234 708">INICIO DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1234 552 1328 708">X</td> <td data-bbox="1328 552 1422 708"></td> <td data-bbox="1422 552 1516 708"></td> <td data-bbox="1516 552 1610 708"></td> <td data-bbox="1610 552 1693 708"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1008 708 1234 865">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1234 708 1328 865">X</td> <td data-bbox="1328 708 1422 865">X</td> <td data-bbox="1422 708 1516 865">X</td> <td data-bbox="1516 708 1610 865">X</td> <td data-bbox="1610 708 1693 865"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1008 865 1234 1023">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1234 865 1328 1023"></td> <td data-bbox="1328 865 1422 1023"></td> <td data-bbox="1422 865 1516 1023"></td> <td data-bbox="1516 865 1610 1023"></td> <td data-bbox="1610 865 1693 1023">X</td> </tr> </tbody> </table>						2015 ACTIV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	INICIO DEL PROYECTO	X					ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1787 292 1989 416">RUBRO</th> <th data-bbox="1989 292 2143 416">COSTO EN NUEVOS SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1787 416 1989 475">Asesorías</td> <td data-bbox="1989 416 2143 475">100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 475 1989 534">Bibliografía</td> <td data-bbox="1989 475 2143 534">350</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 534 1989 593">Otros</td> <td data-bbox="1989 534 2143 593">350</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1787 593 1989 652">TOTAL</td> <td data-bbox="1989 593 2143 652">800</td> </tr> </tbody> </table>		RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES	Asesorías	100	Bibliografía	350	Otros	350	TOTAL	800
2015 ACTIV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL																																						
INICIO DEL PROYECTO	X																																										
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X																																							
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X																																						
RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES																																										
Asesorías	100																																										
Bibliografía	350																																										
Otros	350																																										
TOTAL	800																																										

ANEXO B



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS”
CARABAYLLO, LIMA- PERÚ
MARZO – JUNIO 2013
TEST DE BECK DEPRESION**

- **Buenos días, Esto es un cuestionario; en él hay grupos de afirmaciones; lea todas las afirmaciones. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo HOY”.**

EDAD: _____ **AÑOS CUMPLIDOS.**

SEXO: FEMENINO MASCULINO

GRADO DE ESTUDIO: 1° 2° 3° 4° 5°

1)

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5)

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

6)

- No siento que esté siendo castigado.
- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mí mismo.
- Me odio a mí mismo.

8)

- No me siento peor que otros.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9)

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11)

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12)

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13)

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- Creo que me veo horrible.

15)

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS”, CARABAYLLO, LIMA- PERÚ, 2015

- A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, **PUNTÚE** su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

SEXO: FEMENINO MASCULINO
 GRADO DE ESTUDIO: 1° 2° 3° 4°
 EDAD AÑOS CUMPLIDOS

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					