

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

HUANUCO PERU

ESCUELA DE POST GRADO



**RELACION ENTRE EL NIVEL
SOCIOECONÓMICO Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DE
HUARAL 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO MAGISTER
EN SALUD PUBLICAUD PÚBLICA Y GESTION SANITARIA**

TESISTA : Lic. MILTON FALCON PEZO

HUANUCO – PERU

2015

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mi padre y a

 Mi familia: Mí amada esposa e hijas.

AGRADECIMIENTO

Al todo poderoso que me da el aire para vivir.

Mi especial agradecimiento al Director de la UGEL-10 de Huaral, a los directores, profesores y estudiantes de los colegios de Huaral que participaron como encuestadores y encuestados respectivamente.

RESUMEN

Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico (NSE) y la depresión en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral durante el periodo 2015.

El diseño de investigación fue de tipo transversal – correlacional ya que trata de evaluar el grado de relación existente entre ambas variables en un mismo periodo de tiempo. La población fue de 2234 adolescentes de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 332 estudiantes; asimismo, para el recojo de la información, se utilizó el test Psicológico de Zung, instrumento que mide la depresión, como también el cuestionario de Nivel Socioeconómico - APEIM (Asociación Peruana de Empresas de Investigación y Mercado) para evaluar el nivel socioeconómico de la muestra. Para medir la asociación de las variables en estudio se utilizó el Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson. Entre los resultados más importantes encontrados se reportan que el 98.8% de los adolescentes del distrito de Huaral presentan algún grado de depresión y el 69% de la población estudiada pertenecen al nivel socioeconómico bajo.

Se concluye, finalmente que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la depresión en adolescentes de los colegios del distrito de Huaral.

Palabras claves: Nivel Socioeconómico, Depresión, Adolescentes.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the relationship between socioeconomic status (SES) and depression in students from four to fifth grade of secondary schools in the district during the period 2015 Huaral.

The research design was cross-sectional - correlational as it tries to assess the degree of relationship between two variables in the same period of time. The population was 4849 adolescents of which we selected a random sample of 328 students, also, for the gathering of information, psychological test was used Zung, an instrument that measures the depression, as well Socioeconomic questionnaire - APEIM (Peruvian Association and Market Research Companies) to assess the socioeconomic status of the sample. To measure the association of the variables in study used the Chi square and Pearson correlation coefficient.

Among the most important results found are reported that 98.8% of adolescents Huaral district have some degree of depression and 69% of the study population belong to low socioeconomic status.

We conclude finally that there is no relationship between socioeconomic status and depression in high school teenagers Huaral district.

Keywords: Socioeconomic Status, Depression, Teens.

INTRODUCCIÓN

El Tema de la depresión es en el Perú un problema de salud pública y al parecer guarda una estrecha relación con el nivel socioeconómico, ya que estas personas tienen que soportar sufrimiento para sobrevivir, al competir diariamente con claras desventajas frente a otros adolescentes de diferentes condiciones socioeconómicas, lo que conlleva a secuelas psicológicas como la depresión.

En este contexto se planteó el estudio del Nivel Socioeconómico, y su asociación con la depresión en adolescentes de 4º y 5º grado de secundaria en el distrito de Huaral- 2015 considerando los antecedentes encontrados en la bibliografía presente.

Para resolver este problema nos trazamos el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la depresión en adolescentes de 4º y 5º grado de secundaria en el distrito de Huaral- 2015.

Debido a lo descrito, la presente investigación se divide en cuatro capítulos.

La primera sección aborda el planteamiento del problema. En la que se describe la formulación del problema que da origen a la investigación. Los objetivos del estudio, que orienta el camino a seguir. La justificación teórica, metodológica y social en la que se sustenta la realización de este trabajo. Las hipótesis, como supuestos teóricos que serán sometidos a prueba para su aceptación o rechazo. Por último se incluyen las variables como aspectos sustantivos del estudio.

La segunda sección contiene el marco teórico. Se refiere a los antecedentes de la investigación: Antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas científicas y la definición de términos.

La tercera sección del trabajo de investigación, trata la metodología en su conjunto: Métodos, tipos de investigación, nivel de investigación, diseño, lugar y

periodo de la investigación, características de la población, muestra y tipo de muestreo, tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos empleados, procedimientos de recolección de datos, elaboración de procesamiento de datos, plan de análisis e interpretación de datos.

En la cuarta sección se describen los resultados. Estos son presentados a través de tablas y gráficos los cuales son interpretados a la luz de la literatura existente. Del mismo modo, en el capítulo V se presentan las discusiones de los resultados, los cuales son contrastados con las hipótesis y el análisis de la información hallada. Finalmente se plantea las conclusiones y recomendaciones que viene a lugar.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
INDICE	viii

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
	1.2.1 Problema general	13
	1.2.2 Problemas específicos	13
1.3	OBJETIVO	13
	1.3.1 Objetivo general	13
	1.3.2 Objetivo específico	14
1.4	HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS	14
	1.4.1 Hipótesis general	14
	1.4.2 Hipótesis específica	14
1.5	VARIABLES	15
	1.5.1 Variable Independiente	15
	1.5.2 Variable Dependiente	16
	1.5.3 Variable Interviniente	17
	1.5.4 Operacionalización de variables	18
1.6	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	21
	1.6.1 Justificación	21
	1.6.2 Importancia	21
1.7	VIABILIDAD	21
1.8	LIMITACIONES	22

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES	23
	2.1.1 A Nivel Internacional	23
	2.1.2 A Nivel Nacional	25
	2.1.3 A Nivel Local	26

2.2	BASES TEÓRICAS	26
	2.2.1 Nivel Socioeconómico	26
	2.2.2 Depresión	36
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES	53
2.4	BASES EPISTÉMICOS Y FILISÓFICAS	54
2.5	BASES ANTROPOLÓGICAS	54

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	56
3.2	DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	57
	3.3.1 Población	57
	3.3.2 Muestra	57
	3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	58
3.4	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.5	TÉCNICAS DE RECOJO, PROCEDIMIENTO Y RESENTACIÓN DE DATOS	59
	3.5.1 Recolección de datos	59
	3.5.2 Procesamiento y presentación de datos	59

CAPITULO IV

RESULTADOS.

4.1	RESULTADOS DEL TRABAJO	61
4.2	CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS ESPECÍFICAS	67

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Discusión de Resultados	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	83
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSITENCIA	83
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	88
ANEXO 3: VALIDACION DE INSTRUMENTOS	89

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	61
Tabla N° 2	62
Tabla N° 3	67
Tabla N° 4	68
Tabla N° 5	70
Tabla N° 6	71
Tabla N° 7	72
Tabla N° 8	72

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1	63
Grafico N° 2	64
Grafico N° 3	65

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa, que se presenta con características bien definidas en el gradual desarrollo del hombre, aparece como un salto importante entre la infancia y la adultez; para algunos autores, la adolescencia se considera como el segundo nacimiento, ya que el joven necesita resolver los problemas de SER en función de sí mismos y en relación al del grupo familiar. La mayoría de las investigaciones hechas en relación a las emociones en la adolescencia concluyen, que en este periodo existe un aumento de la emotividad, la cual es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos, así también desde el punto de vista de la conducta observada se considera que el adolescente vive en una desubicación en el tiempo, convirtiendo el tiempo en un presente y en un activo con el propósito de manejarlo. El adolescente siente que todo se ha perdido y que nada puede redimirse en consecuencia se deprime.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

La depresión, actualmente, es después de los problemas de adaptación, la causa más frecuente de visitas consecutivas a los servicios de atención primaria, es sin duda un problema serio de salud mental, afecta a todas las edades, condiciones y situaciones. De este modo en el adolescente que atraviesa en ésta etapa por profundos cambios le afecta los aspectos

emocionales, intelectuales y valorativos, como en el nivel familiar, social y escolar.

Por estas razones, esta investigación asume una importancia ya que brindará un aporte científico en relación a la existencia de la depresión en adolescentes, y que a su vez nos permitirá identificar y correlacionar las categorías de depresión (Grave, Moderada y leve) con el nivel Socioeconómico (Alto, Medio y Bajo).

1.2.1 Problema general

¿Qué nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes de 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral 2015?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿El Nivel Socioeconómico alto está relacionado con la depresión en adolescentes de 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral?
2. ¿El Nivel Socioeconómico Medio está relacionado con la depresión en adolescentes de 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral?
3. ¿El Nivel Socioeconómico bajo está relacionado con la depresión en adolescentes de 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar qué nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes del 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral 2015.

1.3.2 Objetivos específicos:

- 1). Identificar si existe relación entre el Nivel Socioeconómico alto con la depresión en adolescentes de 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- 2). Identificar si existe relación entre el Nivel Socioeconómico medio con la depresión en adolescentes de 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- 3). Identificar si existe relación entre el Nivel Socioeconómico bajo con la depresión en adolescentes de 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general:

- H_A: El nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes del 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- H_O: El nivel socioeconómico NO está asociado con la depresión en adolescentes del 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.

1.4.2 Hipótesis específicas:

- Hi1: El nivel socioeconómico alto está asociado con la depresión en adolescentes del 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- Ho 1: El nivel socioeconómico alto NO está asociado con la depresión en adolescentes del 4° y 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.

- Hi 2: El nivel socioeconómico medio está asociado con la depresión en adolescentes del 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- Ho 2: El nivel socioeconómico medio NO está asociado con la depresión en adolescentes del 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- Hi 3: El nivel socioeconómico bajo está asociado con la depresión en adolescentes del 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.
- Ho 3: El nivel socioeconómico bajo NO está asociado con la depresión en adolescentes del 4º y 5º de secundaria en los colegios del distrito de Huaral.

1.5 VARIABLES:

1.5.1. Variable Independiente:

V.I 1: Nivel Socioeconómico

- **Dimensiones:**

- D1: Grado de instrucción de los padres:**

- Indicador 1: Grado de instrucción del padre
 - Indicador 2: Grado de instrucción de la madre

- D2: Ocupación de los padres:**

- Indicador 1: Ocupación del padre
 - Indicador 2: Ocupación de la madre

- D3: Hacinamiento del Hogar:**

- Indicador 1: Índice de hacinamiento del hogar.

1.5.2. Variable Dependiente:

V.D 1: Depresión

- **Dimensiones:**

- D1: Estado afectivo:**

- Indicador 1: Tristeza
 - Indicador 2: Irritabilidad

- D2: Trastorno fisiológico:**

- Indicador 1: Disminución o pérdida del apetito.
 - Indicador 2: Pérdida o aumento de peso mayor del 5%
 - Indicador 3: Taquicardia.
 - Indicador 4: Llanto o deseos de llorar sin motivo
 - Indicador 5: Cansancio sin actividad que lo justifique.
 - Indicador 6: Alteración de patrón del sueño
 - Indicador 7: Estreñimiento.

- D3: Trastorno psicomotor:**

- Indicador 1: Letargia
 - Indicador 2: Dificultad para realizar las cosas
 - Indicador 3: Inquietud

- D4: Trastorno psíquico:**

- Indicador 1: Desesperanza
 - Indicador 2: Intento de suicidio
 - Indicador 3: Pérdida del interés por la vida
 - Indicador 4: Pérdida del disfrute o interés por las cosas que antes le gustaba hacer
 - Indicador 5: Sentimiento de minusvalía

1.5.3 Variable Interviniente:

Duelo: Fallecimiento de algún ser querido.

Familia monoparental: Presencia de un solo padre.

Padecimiento de enfermedades crónicas: Diabetes, enfermedades congénitas, ASMA, Tuberculosis, VIH – SIDA, Cáncer, Lupus, etc.

Padecimiento del Síndrome de estrés postraumático: Sufrimiento de algún evento traumático en su vida.

1.5.4 Operacionalización de variables:

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS/VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA
VI = V1 NIVEL SOCIOECONOMICO	1.1 Nivel Social	1: Grado de instrucción de los padres	¿Cuál es el grado de instrucción de Tu Padre/ Madre?	Cuestionario de Nivel Socioeconómico: 1. Alto (13 a 15 puntos) 2. Medio (De 9 a 12 puntos) 3. Bajo (De 5 a 8 puntos).	Cuantitativa	Intervalo
		2: Hacinamiento	¿Cuántas personas viven en tu casa? ¿Cuántas habitaciones o cuartos tiene tu casa (sin contar la cocina el baño ni la sala)?			
	1.2 Nivel Económico	1: Ocupación de los padres	¿En que trabaja tu padre / Madre?			
		2: Atención en Salud.	¿Tu familia tiene seguro de salud (Es salud, Clínicas privadas)?			
VD = V2 DEPRESION	2.1 Estado de ánimo (afectivo)	1: Tristeza	Me siento abatido y melancólico. En la mañana es cuando me siento mejor.			
		2: Irritabilidad	Estoy más irritable de lo usual.			
	2.2 Trastorno	1: Disminución del apetito.	Como igual que antes.			

fisiológico	2: Variación del peso	Nota que estoy perdiendo peso.	Escala de Likert: 1. No depresión < 35%(< 28 puntos) 2. Depresión leve 36-51%(28-41 puntos) Depresión moderada 52-67%(42-53 puntos) 3. Depresión grave > 68 %> 53 puntos)	Cuantitativo	Intervalo
	3. Llanto sin motivo	Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.			
	4: Taquicardia	El corazón me late más aprisa que de costumbre.			
	5: Cansancio	Me canso aunque no haga nada.			
	6: Alteración del sueño	Me cuesta trabajo dormirme en la noche.			
	7. Estreñimiento	Tengo molestias de estreñimiento.			
	2.3 Trastorno psicomotor	1: Letargia			
2: Dificultad para hacer las cosas		Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.			
3: Inquietud y aflicción		Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.			
2.4 Trastorno psíquico	1: Desesperanza	Tengo esperanza en el futuro.			
	2: Intento de suicidio	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.			
	3: Perdida del interés por la vida	Mi vida tiene bastante interés. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.			

		4: Pérdida del disfrute	Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales			
		5: Sentimiento de minusvalía	Me resulta fácil tomar decisiones. Siento que soy útil y necesario.			

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.6.1 Justificación:

El estudio se justificó en las siguientes razones:

- **Justificación teórica científica:** Con este estudio se llenó un vacío en el conocimiento puesto que no existía datos científicos concluyentes al respecto.
- **Justificación Metodológica:** Porque se adaptara y validará un instrumento (para el nivel socioeconómico) que permitirán ser aplicado en otros estudios similares.
- **Justificación social o practica:** Al determinar qué Nivel Socioeconómico está asociado con los síntomas depresivos se estará contribuyendo no sólo al conocimiento científico sino también a la comunidad Huaralina para establecer estrategias que orienten a la solución del problema, así mismo se pretende desarrollar un estudio con validez interna y externa que permita extrapolar los resultados a otras poblaciones.

1.6.2 Importancia

El presente estudio permitió conocer la prevalencia de la depresión en adolescentes y su relación con el nivel socioeconómico, en tal sentido, los resultados ayudarán a mejorar los lineamientos y políticas, cuyo resultado final será mejorar la calidad de vida de las personas.

1.7 VIABILIDAD

El estudio sustenta su viabilidad en la disponibilidad de la información existente para identificar el nivel socioeconómico y la depresión y se realizara en los colegios del distrito de Huaral, del

mismo modo los instrumentos que se utilizaran tienen alta confiabilidad y validez.

1.8 LIMITACIONES.

Se tendrá que validar un instrumento para medir el Nivel Socioeconómico de los adolescentes en Huaral.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1 Nivel internacional

Los trastornos afectivos en niños y adolescentes fueron identificados desde el siglo XVII. Burton, relacionó los estilos de educación con la melancolía. Amold, señaló la vulnerabilidad a desarrollar "insania nostálgica", pero fue Hofer en el mismo año, quien hizo las primeras descripciones clínicas. Posteriormente, fueron escasos los estudios sobre el tema, hasta el siglo XX cuando Kraepelin describió psicosis maniaco depresiva en un niño de 6 años, sin embargo, la existencia de la depresión en niños fue puesta en duda hasta cerca de los años 1960, Spitz R, en su libro *The Year of Lif*, identifica dos enfermedades que se producen por privación afectiva: La privación emocional parcial o depresión analítica y la privación emocional total u hospitalismo. Con la publicación de los Manuales Diagnósticos y Estadísticos (DSM), de la Asociación Psiquiátrica Americana, y de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se sistematizaron los criterios diagnósticos para estas enfermedades.¹

Asimismo, individuos con antecedentes de depresión en la adolescencia, presentan los mismos síntomas en su vida adulta.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó un estudio hecho en países europeos como Francia, Reino Unido, España,

Alemania y concluye que, la carga que representan las enfermedades depresivas están aumentando; advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, también se observa que la depresión afecta cada vez más a los jóvenes, quienes son los que corren mayor riesgo, ya que muchos de los casos de suicidio corresponden a este grupo. En la actualidad, 121 millones de personas sufren depresión.³

Cobo Ocejo P, sostiene que la depresión es el trastorno psicológico más frecuente del mundo sin lugar a dudas. Los problemas de falta de recursos económicos y las cada vez mayores exigencias sociales para ir al ritmo de la vida «moderna», unidos a la soledad y a frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo. Sin embargo, de toda la población, los adolescentes y ancianos son los grupos más vulnerables a padecer este tipo de trastorno, junto a otros como la ansiedad, el alcoholismo y la demencia.⁴

La depresión ha sido asociada al síndrome pobreza en la adolescencia. (Maddaleno, manifestó el año 2010), la fuerte asociación entre los indicadores de la pobreza y los síntomas de depresión entre leve, moderada y grave. En dicha investigación detectó como consecuencias: Intentos suicidas, problemas familiares (falta de apoyo y guía parental), inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de drogas, fracaso escolar, baja autoestima; lo que es contrario a los adolescentes que pertenecen a estratos sociales altos.

2.1.2 Nivel Nacional

El MINSA, informa que en los últimos tres años en nuestro país se llegó a atender un promedio anual de 45 mil pacientes con trastornos depresivos.⁵

El MINSA, señala:⁶ Se prevé que el porcentaje de morbilidad mundial atribuible a los trastornos mentales y del comportamiento aumente de 12 % en el año 1999 a 15 % en el año 2020 y que este aumento será particularmente pronunciado en los países en desarrollo debido a factores como el envejecimiento de la población y la rápida urbanización.

Galli E, encontró 11.7% de prevalencia de la depresión en el Perú.⁷

Dammert P, identificó un 25% de prevalencia de depresión en la población de 14 a 67 años, en menores de 18 años la prevalencia fue mayor que en la de mayores de 18 años.⁸

Freyre E, halló una prevalencia de síntomas depresivos de 36.4%.⁹

Salazar G, sostiene que existe una mayor prevalencia de depresión en estudiantes de colegios estatales.¹⁰

Cortés A, argumenta que el estrés psicosocial es propio de la pobreza y puede incrementar la susceptibilidad a enfermedades, como la depresión, ya que al individuo le falta soporte social, no tiene salida para sus frustraciones y sienten que su situación puede agravarse. Hay una fuerte asociación entre inequidad en los ingresos, pobre salud y bajo capital social, debido a un alto grado de inequidad en los ingresos lleva a un bajo nivel de confianza y soporte psicológico, lo cual

incrementa el estrés y peligros para la salud. ¹¹

El MINSA, menciona que en el Perú en el año 2012 el 16% de la población nacional sufre de depresión. ¹²

2.1.3 Nivel Local

El MINSA informó en el año 2012, una prevalencia del 19% para depresión en general, en Lima y Callao (14.5% en varones y 23.3% en mujeres). Del mismo modo, en la Sierra peruana se encontró un 17 %, mientras que en la Selva se informa de un 21.9% con la enfermedad; además se menciona, que tres cuartas partes de los suicidios están relacionados de alguna forma con la depresión: Trastorno depresivo mayor (39.4%), y trastorno reactivo con síntomas depresivos (35.5%).⁶

Se le atribuye a la depresión, el primer lugar de carga de enfermedad por discapacidad. Según estos datos la carga de enfermedad por trastornos psiquiátricos es tan alta como en los países desarrollados y según las estimaciones, se espera que estas enfermedades continúen incrementándose. ⁵ El Hospital San Juan Bautista de Huaral, informó que en el año 2013 se presentaron un total de 905 casos y en el 2004 un total de 109 pacientes con trastornos depresivos en la población general, en adolescentes se identificaron en el año 2013 un total de 63 casos en varones, 123 casos del sexo femenino y en el año 2014 se diagnosticaron: 42 y 141 casos respectivamente con esta patología. ¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Nivel Socioeconómico

Antes de abordar el tema es conveniente definir claramente que es clase social, así tenemos que “es el conjunto de personas con los

mismos intereses económicos, como consecuencia de relacionarse del mismo modo con los medios de producción. En las sociedades capitalistas las dos más importantes son la burguesía y el proletariado.”

15

El marxismo considera que las clases sociales aparecen en las sociedades con la división social del trabajo. Con la aparición de la propiedad privada la sociedad se divide en dos grandes grupos o clases: la de las personas que poseen propiedad privada, que son dueñas de los medios de producción (tierras, fábricas, etc.) y la de aquellas personas que no son dueñas de dichos medios y sólo disponen de la fuerza de su trabajo para sobrevivir.¹⁵

Para Echegoyen J, el nivel socioeconómico se define como “la estratificación de los hogares urbanos (ciudades de 50,000 habitantes o más), es una característica de cada hogar relativamente estable a través del tiempo y se asume que todos los miembros de la familia dentro de un hogar pertenecen al mismo nivel socioeconómico”.¹⁵

Las variables de medición del nivel socioeconómico varían según cada autor a continuación describiremos las más reconocidas.

Para Echegoyen J, las variables que definen el nivel socioeconómico son: ¹⁵

a. Ultimo año de estudios del jefe de familia:

b. Posesión de bienes:

Con estas variables es posible asignar niveles socioeconómicos diferentes, desde la clase “A” la más alta hasta la clase “E” la más pobre.

Los factores socioeconómicos determinan las normas y valores

generales de una sociedad, así como las posibilidades reales que cada miembro tiene para desarrollar sus potencialidades y para recibir ayuda en caso de que lo necesite. Esta sociedad, aparte de la forma tan injusta en que reparte sus riquezas, ofrece algunas otras características que favorecen el desequilibrio en diferentes estados emocionales con respuestas suicida.¹⁶

Marx, creador de la teoría “Lucha de clases” en 1840, sostuvo, que la burguesía tiene acceso a todos los servicios (incluyendo médicos) y el proletariado no tiene acceso a éstos, por lo que se deduce de esto que los últimos están más propensos a enfermarse.¹⁶

Esta es la historia del Perú y de América Latina, con el 45% de los latinoamericanos viviendo en la pobreza, ganando salarios inferiores a los dos dólares diarios, mientras que el 55% de los ingresos de la región termina con el 5% de la población más pudiente generando inequidades que pueden desencadenar resentimientos y marginaciones.¹⁷

El Perú es un caso de país tradicionalmente pobre, en el que se ha producido un marcado aumento de la pobreza desde fines de la década de los 80, la mitad de la población está bajo la línea de la pobreza y un quinto se halla en extrema pobreza no es solo que aumento la pobreza sino también que hubo un cambio sustancial en la proporción entre pobres y no pobres, acentuando cada vez más la exclusión social.¹⁸

Con la finalidad de evaluar el nivel socioeconómico, de manera objetiva, de las familias se han establecido ciertos criterios que detallaremos a continuación: ¹⁹

- a. Debe discriminar: Debe ser un sistema que genere grupos homogéneos al interior de cada uno, pero distinto entre sí.
- b. Criterios de evolución: Debe utilizar criterios de evolución con el desarrollo económico, que no sea estáticos, o que se modifiquen en forma caprichosa.
- c. Poder adquisitivo: El nivel socioeconómico debe estar relacionado con el poder adquisitivo. Es decir, el componente económico, si bien no es el único factor a considerar, debe ser determinante. Así lo han entendido en Europa, en vista de las aplicaciones para las cuales se genera este indicador, y con mayor razón esto es cierto en América Latina donde las desigualdades de ingresos son muchos más marcadas que en ese continente.
- d. Comparabilidad internacional: Debe ser posible comparar resultados de investigaciones en diferentes países.
- e. Simple y Objetivo: Esto significa que debe utilizar pocas variables, fácilmente aplicables en un cuestionario en el hogar o por teléfono, y objetivo en el sentido que dos investigadores independientes siempre llegaran al mismo resultado.

2.2.1.1 El Nivel Socioeconómico (NSE) en las Familias Limeñas:²⁰

- a. **Nivel “A”:** Nivel Socioeconómico Alto y Medio-alto

Principales Características: Constituye el 5.3% de la población de Lima metropolitana, el hogar promedio está conformado por cuatro personas que habitan una vivienda con seis habitaciones, son los segmentos con mayor número de familias que viven en departamento (38%), las viviendas están constituidas por material noble, el abastecimiento de agua y el servicio de desagüe proceden de la red

pública, los pisos son de alfombra, mármol, terrazos, parquet, las paredes son de cemento pintado o enchapado.

Bienes y Servicios: Son el segmento con mayores comodidades, casi la totalidad cuentan con cocina, radio, televisor a color, refrigerador y teléfono fijo, aproximadamente tres cuartas partes cuentan con servicio doméstico y auto particular para uso del hogar, la tenencia de computadora, el servicio de televisión por cable y la conexión del internet dentro del hogar son servicios bastante generalizados.

Jefe del Hogar: El jefe del hogar tiene en promedio 50 años, tiene educación universitaria completa y un 25% llegaron a cursar post grado, en este segmento se encuentran la mayor cantidad de mujeres que son jefes del hogar, 23.6% de las jefes del hogar son mujeres, en la mayoría de los casos se desempeñan con cargos de mando alto o medio en empresas privadas o sector público, se desempeñan como profesionales independientes o empresarios, casi el 90% de ellos tienen seguro médico y cerca del 68.1% tiene seguro médico privado, el 87% se hospitalizan en clínicas privadas.

Ama de Casa: La edad promedio es de 47 años, la mitad de ellos tiene educación superior.

Aspectos Económicos: Más de la mitad suelen ahorrar parte del sueldo del jefe del hogar en una entidad financiera o en su propia casa, el 36.4% cuenta con una deuda en una entidad financiera.²⁰

b. Nivel “B”: Nivel Socioeconómico Medio

Principales Características: Son el 15.7% de la población de Lima metropolitana, el hogar promedio está conformado por 4 personas que habitan una vivienda de 5 habitaciones o ambientes y 2 baños, dos de

cada tres familias viven en casa independiente y una de cada tres lo hace en departamentos, la vivienda está construida de material noble, hay una mayor participación de materiales como mayólica y loseta en los pisos, el abastecimiento de agua y desagüe procede de la red pública.

Bienes y Servicios: La tercera parte tiene auto particular para uso del hogar y servicio doméstico remunerado, el 60.2% tiene computadora pero, aproximadamente la mitad de ellos, tiene conexión de internet, casi la totalidad posee cocina, televisión a color, radio, refrigeradora y teléfono fijo, conexión de televisión por cable, lavadora y el teléfono celular están generalizados.

Jefe del Hogar: El jefe del hogar tiene un promedio de 51 años, el 58.2% tiene educación secundaria completa y una quinta parte educación superior técnica, en la mayoría de los casos ocupan cargos de mando medio en empresas privadas o en el sector público, son personal administrativo de oficina, pequeños comerciantes o profesionales técnicos independientes, al igual que el NSE alto cerca del 90% tiene seguro médico, la diferencia está en que la mayoría tiene seguro social (73.1%), en caso de consulta médica, el 60% se atiende en el seguro social, este porcentaje aumenta en caso de hospitalización (70.3%).

Ama de Casa: La edad promedio del ama de casa es de 49 años. Más de un tercio tiene educación superior (37.9%) y una cuarta parte solo llegó a culminar la secundaria.

Aspectos Económicos Financieros: En este segmento hay una mayor proporción de familias que recibe dinero de algún familiar en el

extranjero, más de la tercera parte de ellos tienen capacidad de ahorro y una proporción similar posee alguna deuda con una entidad financiera.²⁰

c. Nivel “C”: Nivel Socioeconómico Bajo Superior

Principales Características: Representa el 28.7% de la población de Lima metropolitana su participación ha disminuido tres puntos en los últimos 3 años, el promedio de números de miembros del hogar es de 4 personas, quienes habitan una vivienda de 5 habitaciones o ambientes y 1 baño, el tipo de la vivienda predominante es la casa independiente y construida de material noble, abastecimiento de agua y el servicio de desagüe proceden de red pública. Los pisos son de cemento, mayólica y loseta, las paredes y techos son de concreto revestido y pintado.

Bienes y Servicios: Si bien la tenencia de bienes en comparación con los niveles “A” y “B” es menor, tienen algunas comodidades que los diferencian de los estratos inferiores, casi la totalidad de ellos tiene cocina, televisión a color, radio, refrigeradora, aproximadamente tres cuartas partes tienen equipo de sonido, DVD y servicio de telefonía fija, cerca de la mitad de este segmento poseen lavadora de ropa el 43.2% tiene conexión a televisión por cable, uno de cada cuatro hogares tiene computadora, sin embargo sólo el 11% tiene internet, apenas el 12.6 % posee automóvil y el 7% servicio doméstico.²⁰

d. Nivel “D”: Nivel Socioeconómico Bajo-Inferior

Principales Características: Constituye cerca del 33.9% de la población de Lima metropolitana, constituyéndose en el segmento con mayor población, el promedio del número de sus miembros de los hogares es de 4 a 5 personas quienes habitan en cuatro a cinco

habitaciones y 1 baño, el tipo de vivienda predominante es la casa independiente, construida mayormente de material noble, el abastecimiento de agua y desagüe proviene de red pública, aunque algunos utilizan de cisternas o camiones, los pisos son en su mayoría de cemento, en algunos casos revestidos al igual que con los pisos y los techos.

Bienes y Servicios: Casi la totalidad tiene cocina, televisión a colores, radio y la mitad de ellos poseen DVD, el 65.5% tienen refrigeradora y el 10.7% tienen lavadora de ropa, cerca de la mitad tienen teléfono fijo y el internet es casi inexistente, mientras que automóvil solo un 5%.

Jefe del Hogar: El jefe de familia es mayoritariamente masculino (80.7%) en promedio tienen 46 años, el 53.8% tienen secundaria completa, el 43.5% es personal calificado, el 70% no tienen seguro social mientras que el 21% lo tienen.

Ama de Casa: El promedio de edad es de 43 años, el 47% ha concluido la secundaria y el 40% no lo hicieron.²⁰

e. Nivel "E": Nivel Socioeconómico Marginal

Principales Características: Constituye el 15.7 % de Lima metropolitana, el promedio de habitantes por familia es de 4 y viven en 3 habitaciones y un baño, viven en casa independiente y en casa vecindad o callejón, el abastecimiento de agua procede de cisterna (60.8%), los pisos son de cemento y otros de tierra, el material de las paredes son de esteras, tripley, cartón, madera, adobe y ladrillo sin revestir, los techos por lo general son de esteras, plásticos, calamina, cartón.

Bienes y Servicios: Si bien es cierto la tendencia de bienes disminuye

considerablemente en este segmento no abstente casi la totalidad de ellos posee cocina, radio, y tres cuartas partes poseen televisión a colores y una cuarta parte DVD, el 24% refrigeradora y solo el 7% teléfono fijo.

Jefe del Hogar: El jefe del hogar es predominantemente masculino (80%) tienen en promedio 41 años siendo el menor de todos los segmentos, el 27% ha concluido la educación secundaria, el 81% es personal de servicios no calificado como ambulantes, albañiles, vigilantes, obreros, solo el 9.8% cuenta con seguro social.

Ama de Casa: El promedio de edad es de 41 años, el grado de instrucción alcanzado es de secundaria incompleta (69.8%).²⁰

El nivel Socioeconómico es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social, donde la dimensión económica representa el patrimonio de bienes materiales y la dimensión social representa el acervo de conocimientos, contactos y redes sociales.

Por lo tanto el Nivel Socioeconómico representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida.

Se ha considerado 6 dimensiones del Nivel Socioeconómico:²¹

1. Capital Humano (educación de los jefes del hogar).
2. Planeación y futuro (planes de progreso que poseen).
3. Tecnología y entrenamiento (número de televisor a color o computadoras que tienen).
4. Infraestructura práctica (número de focos en el hogar).
5. Infraestructura sanitaria (número de baños en el hogar).
6. Infraestructura básica (tipo de piso y número de habitaciones del

hogar).

En este trabajo de investigación el Nivel socioeconómico se clasifica en: Alto, medio, y bajo, y se asigna a las familias basada en la capacidad que tienen para poder vivir y desarrollarse adecuadamente, reflejada en cinco aspectos críticos como son: Nivel de instrucción de los padres, ocupación, hacinamiento del hogar comodidades del hogar y la seguridad en su atención de salud, es una variable no definida a nivel oficial, no directa (no observable) se evidencia su influencia en las condiciones de comportamiento de la población. El nivel socioeconómico comprenden las dimensiones:

- 1. Social:** Se expresa en el nivel de instrucción del padre y de la madre, y en el nivel y seguridad de atención de salud de su familia.
- 2. Económico:** Se expresa en el ingreso económico de ambos miembros del hogar reflejada en su ocupación y en el hacinamiento del hogar.

La variable comodidades del hogar, representa el nivel económico y social de la familia y es utilizada para la validez por criterio de esta variable.

El distrito de Huaral es la capital de la provincia del mismo nombre, del departamento de Lima con características socioeconómicas similares por consiguiente experimenta un proceso de urbanización creciente, con un aumento de asentamientos humanos, afluencia constante de una población migrante, cambios en su forma de vida, y la aparición de nuevas actividades industriales, financieras, comerciales, culturales, políticas administrativas, se evidencia también la falta de servicios básicos, la pobreza el subempleo, el crecimiento de una población

informal y la diferenciación social.²²

2.2.2. Depresión

Para definir la depresión en adolescentes es importante entender en qué consiste esta etapa por la que están pasando nuestros jóvenes.

En general, el adolescente atraviesa por tres duelos importantes que son: ⁴

- El duelo por el cuerpo infantil, aquel cuerpo que ya no tiene y que está siendo sustituido por uno que todavía no conoce y que le genera sentimientos encontrados de vergüenza y aceptación, lo que es claramente un signo de crecimiento.
- El duelo por la personalidad infantil, que enfrenta al adolescente a pensar y ver la vida de forma distinta.
- El duelo por los padres infantiles, que ya no son aquellos héroes o ídolos perfectos que uno miraba hacia arriba, sino que ahora se convierten en seres humanos con defectos, virtudes, aciertos y equivocaciones.

A. Definición:

Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultad en el entorno familiar, laboral y social de quienes lo sufran.^{12, 23}

La depresión puede ser definida también como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimiento de minusvalía,

insomnio, anorexia e ideación suicida.²⁴

Para entender, es importante señalar que toda definición de la depresión debería asentarse sobre un doble pilar: El del afecto y El de las ideas.⁴

La depresión puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas, o bien, puede aparecer como síntoma asociado en otra entidad o trastorno, por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad. Al tratar de entender la etiología de la depresión tenemos dos grandes vertientes: Por un lado la cuestión endógena (orgánica) y por otro lado la explicación psicológica (inconsciente). Es importante recordar la idea de las series complementarias de Freud, donde nos indica que ambas van de la mano siempre, es decir, por un lado tenemos aquello con lo que el sujeto nace, ya sea de orden fisiológico o emocional (por ejemplo, si nace con cierta tendencia depresiva o no) y por otro lado tenemos el impacto que provocará lo ambiental y las circunstancias particulares que rodean a esa persona.⁴

B. Etiología:

La depresión es un trastorno de etiología no conocida, se postulan muchas teorías en las que predominan las de origen biológica, psicológica, social y ambiental, a continuación presentamos algunas teorías de esta enfermedad.²⁵

1. La Teoría Conductual: Como falta de refuerzo, postula que los sentimientos y comportamientos depresivos son causados por insuficientes o inadecuados reforzamientos positivos. Las habilidades sociales disminuidas en los niños con depresión,

limitarían aún más la llegada de refuerzos positivos.²⁵

2. La Teoría Cognitiva: La depresión como resultado de pensamientos inadecuados, la depresión se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva él mismo, el mundo y el futuro. Tienden a pensar de modo dicotómico (todo o nada), a sobre generalizar, exagerar, a identificar como catástrofes lo que les ocurre y pensar que nada cambiará.²⁵

3. La Indefensión Aprendida: La incapacidad para poder resolver algún problema, aquí está la teoría de la desesperanza. La ocurrencia de eventos percibidos como incontrolables causa en la persona vulnerable sentimientos de desesperanza e incapacidad para enfrentar las demandas de la vida.²⁶

4. Modelo de Auto-control: Las personas con depresión tendrían déficit en su auto-evaluación, auto-reforzamiento y auto-monitorización, se centran en las consecuencias a corto plazo de su conducta, atribuyen su éxito al entorno y las fallas a ellos mismos.²⁶

5. Modelo Psicoanalítico: Postula que la depresión se debe a la pérdida real o imaginaria del objeto ambivalentemente amado con la consiguiente internalización de agresividad, rabia y culpa.²⁵

6. Modelo de Estrés: Postula que los síntomas depresivos en los niños se producen como una reacción a problemas familiares como agresión parental, disciplina punitiva y discordia entre los padres. También se ha detectado actitudes inadecuadas como rechazo en los familiares de niños con depresión, de modo que es difícil

determinar si el estresor produce la enfermedad o la enfermedad actúa como estresor.²⁵

7. Teoría Biológica: La depresión, según esta teoría está originada por un desequilibrio de los neurotransmisores.¹²

8. La Teoría de las Discrepancias del Yo: Pronostica que si las personas tienen una falta de correspondencias o una discrepancia entre su yo real e ideal, y por lo tanto sienten que no son los que podrían ser, padecen tristeza y desanimo, sentimientos que llevan incluso a la depresión.²⁶

El adolescente atraviesa una búsqueda de sí mismo y de su identidad, va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y una contención a tantos cambios; tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; atraviesa por una evolución sexual que va desde el autoerotismo hasta la sexualidad adulta, tiene muchas contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta y del pensamiento y sufre de constantes fluctuaciones del estado de ánimo y del humor, está en un proceso de adaptación a cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, intentando desarrollar un concepto positivo de sí mismo, así como experimentar y crecer hasta conseguir su independencia.⁴

La frustración de un deseo mediante el cual alcanzaría un ideal, o la consecución de un logro menor que provoca que se sienta arruinado, fracasado, inferior, culpable, es decir, el núcleo de la depresión lo van a constituir estas ideas de inferioridad, auto-

reproche, fracaso, e incluso, en algunos casos, ideas de muerte.⁴

C. Características de la Depresión en los Países Pobres:²⁷

- Falta de desarrollo de la sensibilidad emocional, crueldad por insensibilidad (distinta de la crueldad sádica o que disfruta haciendo el mal), maltratos a las personas y a los animales, dureza tipo nazi.
- Propensión a no amar lo que le rodea, incitación a la agresividad y el odio, sentido moral deficiente, contexto proclive a la agresividad que es la reacción activa, o a la resignación – cinismo que son las dos caras pasivas donde la agresividad permanece reprimida.
- Ignorancia, sequía intelectual.
- Falta de creatividad, resignación a vivir el día, no preocuparse del futuro (bastante problema es el presente para preocuparse por el futuro).
- Complejo de inferioridad, es usual la amabilidad con el extranjero junto a la dureza con el propio conciudadano indígena, a veces odio al extranjero que puede surgir del mismo complejo de inferioridad.
- Temor omnipresente, como algo que flota en el ambiente.
- Machismo, sumisión en la mujer, maltratos a la mujer.
- Pensamiento mágico, el pensamiento lógico-racional no tiene suficiente contrapeso.
- Frialdad del trato en los servicios públicos (surge de la concepción de que una persona vale poco), corrupción.
- El robo se justifica como una forma común de sobrevivir.

- Prostitución adulta e infantil como forma de supervivencia.
- En este contexto se desarrollan: Dictaduras, guerrillas – guerras, torturas, desprecio de los derechos humanos.

D. Tipos de Depresión: ²⁸

a. Depresión Reactiva: Aquella que está relacionada claramente con un acontecimiento precipitante específico.

b. Depresión Neurótica: Es una forma de neurosis de tonalidad depresiva se le vincula a la neurosis de angustia y obsesiva.

c. Depresión Endógena: Se caracteriza por sentimiento de dolor moral (auto depreciación y sentimiento de culpa), enlentecimiento o inhibición de las funciones psíquicas y motoras. Puede o no alternar con periodos de hipomanía recibiendo el nombre de bipolar o unipolar respectivamente.

d. Depresión Involuntiva: Se presenta en las mujeres después de la menopausia y en los varones por sobre la quinta década de la vida.

El diagnóstico de la depresión se debería realizar con una fundamentación clínica, ya que no existe una prueba de laboratorio que proporcione un diagnóstico definitivo.

En adolescentes la depresión puede presentarse de modo más similar a la de los adultos, la apariencia deprimida y las quejas somáticas son menos frecuentes que en niños más pequeños.²⁸

D. Clasificación de la Depresión:

Para la clasificación de éste trastorno se ha considerado a las dos organizaciones internacionales con mayor prestigio y que permanentemente vienen realizando actualizaciones e

investigaciones en materia de salud mental y psiquiatría, nos referimos al Manual Diagnóstico y Estadístico Norteamericano en su cuarta versión (DSM-IV), y a la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Décima Edición, dado por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10).

a. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10):²⁴

1. Trastorno depresivo mayor:

- Episodio único
- Recurrente

2. Trastorno distímico.

3. Otros trastornos depresivos.

b. Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM IV):²⁴

1. Episodio depresivo

2. Trastorno depresivo recurrente

3. Trastorno persistente del ánimo (distimia)

4. Otros trastornos depresivos.

c. Otras Clasificaciones:^{21, 12, 23}

1. Leve

2. Moderada

3. Grave sin síntomas psicóticos

4. Grave con síntomas psicóticos

5. En remisión parcial/en remisión total

6. No especificado.

2.2.3. La Depresión en los Adolescentes:

Los síntomas depresivos en los adolescentes son tomados con frecuencia como «comportamiento normal del adolescente», y se

considera que son el producto de los cambios hormonales normales, lo que, en muchos casos, dificulta el diagnóstico, negando o retardando la ayuda que necesitan. El mayor número de adolescentes deprimidos está entre los 13 y los 15 años de edad, los adolescentes no necesitan «razones de peso» para deprimirse. En apariencia son invencibles e invulnerables, pero en el fondo pueden estar profundamente cuestionados y dolidos, no tienen consolidada su identidad y son severos críticos de sí mismos.¹²

La sensibilidad del adolescente se altera por el manejo de las emociones en conflicto junto con el despertar de la sexualidad, los cambios que ocurren en el cuerpo de los adolescentes no son asimilados en forma adecuada por algunos de ellos, lo cual les genera depresión. El adolescente promedio manifiesta aburrimiento, pérdida de interés, desmotivación y/o tendencias a actuaciones antisociales o apatía (poco interés) ante situaciones que de lo contrario serían atractivas. Es muy factible encontrar comportamientos agresivos, descalificadores y desafiantes que de tristeza o abatimiento como tales.²⁴

Los padres con frecuencia notan en ellos bajo rendimiento académico, irritación constante y problemas para dormir, en los casos más severos de depresión, los jóvenes pueden comenzar a pensar en el suicidio.²⁴

Es importante tener siempre presente el tiempo en el que se han presentado los síntomas, si el adolescente presenta ideas suicidas, falta de apetito y falta de interés en toda actividad social durante más de 2 semanas, se debe estar muy alerta, tienden a aislarse y a tener ideas suicidas por los sentimientos de culpa y de incapacidad para

afrontar la vida diaria. La depresión en el adolescente envuelve más problemas interpersonales y de baja estima que la depresión en el adulto.¹²

La OMS, establece claramente los criterios para diagnosticar la depresión, y se utiliza tanto para adolescentes, niños o adultos, aunque el profesional encargado debe hacer las pesquisas correspondientes para realizar un buen diagnóstico.¹²

En este estudio utilizaremos las establecidas por la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) y la DSM - IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Psiquiátricas de Estados Unidos).

El MINSA, recomienda considerar las siguientes características clínicas de la depresión en los jóvenes y adolescentes:²³

1. Estado de ánimo irritable o mal humorado, preocupación con letras nihilistas de canciones.
2. Pérdida del interés en los deportes, videos, juegos, y en actividades con amigos.
3. Fracaso en el aumento de peso como normalmente se espera, anorexia o bulimia, quejas frecuentes sobre enfermedades físicas, por ejemplo dolor de cabeza o de estómago.
4. Mirar la televisión hasta altas horas de la noche, negación a levantarse para asistir a la escuela por la mañana.
5. Hablar acerca de huir de casa o realizar esfuerzos para huir.
6. Aburrimiento persistente.
7. Comportamiento opuesto y/o negativo.
8. Bajo rendimiento en la escuela, frecuentes faltas.

9. Ideas o comportamientos suicidas recurrentes.

2.2.4. Criterios clínicos para el diagnóstico de la depresión.

2.2.4.1. Criterios diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Para clasificar la depresión se debe considerar previamente los siguientes criterios: ²⁹

- a).** La disminución de la atención y concentración.
- b).** La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c).** Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d).** Una perspectiva sombría del futuro.
- e).** Los pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones.
- f).** Los trastornos del sueño.
- g).** La pérdida del apetito.

1. Episodio Depresivo Leve: ²⁹Ánimo deprimido, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente, ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

1. a. Sin Síndrome Somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo leve y están presentes pocos

síntomas somáticos o ninguno.

1. b. Con Síndrome Somático: Se satisfacen las pautas de episodio depresivo leve y también están presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

2. Episodio Depresivo Moderado: ²⁹ Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve, así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas, es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

2. a. Sin Síndrome Somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y no están presentes síndromes somáticos.

2. b. Con Síndrome Somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y están también presentes cuatro o más de los síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

3. Episodio Depresivo Grave: ²⁹

3. a. Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos:

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave.

3. b. Episodio Depresivo Grave Con Síntomas Psicóticos: Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas para el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo.

Incluye episodios aislados de:

1. Depresión mayor con síntomas psicóticos.
2. Depresión psicótica.
3. Psicosis depresiva psicógena.
4. Psicosis depresiva reactiva.

4. Otros Episodios Depresivos: ²⁹Episodios que no reúnan las características de los episodios depresivos señalados pero que por la impresión diagnóstica de conjunto indican que son de naturaleza depresiva.

Incluye:

1. Depresión atípica.
2. Episodios aislados de depresión "enmascarada" sin especificación.
5. Episodio Depresivo Sin Especificación: ²⁹

Incluye:

1. Depresión sin especificación.
2. Trastorno depresivo sin especificación.

2.2.4.2. Criterios diagnósticos Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades Psiquiátricas (DSM - IV)

1. Para el Episodio Depresivo Mayor (EDM): ²⁴

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el periodo de las mismas dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo, por lo menos uno de los síntomas es: 1. Ánimo deprimido; 2. Pérdida de interés o placer.

1. Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por, ya sea reporte subjetivo (ejemplo se siente triste o vacío) u observación hecha por otros (ejemplo parece lloroso). (En niños o adolescentes, puede ser ánimo irritable)

2. Interés o placer marcadamente disminuidos en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida o aumento de peso significantes sin estar a dieta, (5% de peso en un mes), o disminución o aumento de apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retardo psicomotor casi todos los días (observable por otros, no solamente la sensación subjetiva de inquietud o de estar lento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva (puede ser delirante) casi todos los días (no meramente autor reproche o culpa por estar enfermo).

8. Capacidad disminuida de concentrarse, o indecisión casi todos los días.

9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación recurrente de suicidio sin un plan específico o un intento de suicidio o plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas causan sufrimiento clínico significativo o trastorno en funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

C. No se debe a efectos de una sustancia (droga o abuso de medicación) o a una condición médica general (ejemplo hipotiroidismo).

D. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir, después de la pérdida de un ser amado, los síntomas persisten más de dos meses o están caracterizados por marcado menoscabo funcional, preocupación mórbida de desvaloración, ideación suicida, síntomas psicóticos o retardo psicomotor.

2.2.4.3. Otros criterios diagnósticos según la severidad: ²⁹

a. Leve: Pocos síntomas en exceso de los 5 requeridos para hacer el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor, el

menoscabo en funcionamiento ocupacional, social o en las relaciones con otros es menor.

b. Moderado: Entre el leve y el severo.

c. Severo:

c. 1. Severo Sin Características Psicóticas: Varios síntomas por encima de los necesarios para hacer el diagnóstico de EDM, y marcada interferencia con el funcionamiento ocupacional, social o relacional.

c.2. Severo Con Características Psicóticas: Con ideas delirantes y alucinaciones. Estas ideas pueden ser congruentes (fracaso personal, culpa, muerte, enfermedad, etc.) o incongruentes (persecución, etc.).

2.2.5. Adolescencia:

El distrito de Huaral cuenta con una población de 17184 adolescentes para el año 2007, lo que representa el 19% de la población total.³⁰

Los adolescentes y jóvenes representan un potencial social muy dinámico y prometedor para las comunidades cuando su entorno es saludable.³¹

Esta etapa es muy importante en el desarrollo de los seres humanos porque viven cambios de diversos tipos, en lo biológico, en lo psicológico, en lo familiar y en lo social, estos cambios son determinantes para ellos ya que van a terminar de configurar ciertas características que los/las acompañan el resto de sus vidas, los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, lo que tienen en común es la edad pero viven una serie de circunstancias diversas que

implica una variedad de necesidades.³¹

Tareas de desarrollo en la Adolescencia:

1. Logro de identidad personal.
2. Adaptación a los cambios físicos y reestructuración de la imagen personal.
3. Adaptación al establecimiento de nuevas relaciones con personas de su edad y de ambos sexos.
4. Búsqueda de la independencia emocional.³²

El MINSA, señala que la adolescencia abarca desde los 10 a los 19 años, además menciona que el 20.9% de la población peruana es adolescente, el 66.9% de los que tienen entre 15 y 19 años viven en condiciones de extrema pobreza.¹⁸

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), afirma que en el año 2014: el 21% de la población peruana está comprendida entre los 10 a 19 años de edad y en Lima viven el 27 % de ellos, el 24 % de la población peruana está en condiciones de pobreza extrema, de ella el 21% tiene entre 15 y 29 años.³¹

En este trabajo de investigación se está incluyendo a los adolescentes de todos los colegios del distrito de Huaral del tercero al quinto grado de secundaria y de 14 a 17 años de edad esto equivale a 4959 estudiantes.^{30, 33}

La OMS, informa en el 2013: Identifica tres categorías en la adolescencia: ²⁹

1. Adolescencia Temprana: Se caracteriza por un aumento en la introspección y el ensimismamiento, ocurre nuevas sensaciones y cambios emocionantes, e indescriptibles. Sienten que gran parte de lo

que les sucede no lo pueden analizar con sus padres y forman relaciones personales intensas con uno o dos amigos de la misma edad y género. Además los deseos de adquirir prendas u objetos de un amigo especial se vuelve una necesidad urgente.

2. Adolescencia Media: Se interesan de manera abierta unos en los otros como objeto de conducta sexual, las actividades sociales como los clubes, colegios etc., proporcionan ahora oportunidades para agregar una dimensión física a las relaciones con personas del sexo opuesto.

3. Adolescencia Tardía: Ocurre una consolidación de la personalidad con una relativa estabilidad y consonancia entre sentimientos y conducta.

Con frecuencia disminuye la introspección y la imaginación creativa que son características de la adolescencia temprana. Se preocupan menos a cerca de sí mismos y más con respecto a los valores e ideologías culturales.

Lineamientos de Política de Salud de los Adolescentes:¹⁸

1. Acceso universal de los / las adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, con especial énfasis en la salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención y atención de violencia basado en género, familiar, sexual, social y la relacionadas con las secuelas de la violencia política.

2. Promoción de entornos saludables para adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social de la vida y la salud de los / las adolescentes.

3. Alianza con los diferentes sectores para la promoción de estilos de

vida saludables, prevención y cuidado de la salud de los / las adolescentes.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.

Nivel socioeconómico: Es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social, donde la dimensión económica representa el patrimonio de bienes materiales y la dimensión social representa el acervo de conocimientos, contactos y redes sociales.²⁰ En el presente estudio el nivel socioeconómico se clasifica en alto, medio y bajo.

Clase social: Conjunto de personas con los mismos intereses económicos y sociales como consecuencia de relacionarse del mismo modo con los medios de producción. En las sociedades capitalistas las dos más importantes son la burguesía y el proletariado.¹⁵

Síntomas depresivos: Molestias o manifestaciones clínicas que refiere el individuo y que están relacionadas a alteraciones del comportamiento, del ánimo y de la manera de pensar.²⁴

Grados de síntomas depresivos: Se clasifica en leve, moderado y grave según la cantidad de síntomas que manifiesta el individuo en la escala de Zung.^{34, 35}

Depresión: Trastorno psicossomáticos (psicológico y físico) que producen menoscabo en la vida cotidiana del individuo, y que se evidencia en un conjunto de síntomas y signos referidas por el paciente e identificadas por el profesional de salud especializado.²⁴

Prevalencia: Número de Casos (nuevos y antiguos) en una población determinada en un momento específico de tiempo.³⁶

Adolescentes: Individuos cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años de

vida.⁶

2.4 BASES EPISTÉMICOS Y FILOSÓFICAS.

Los países del llamado “Tercer Mundo” se han caracterizado por tener pequeñas pero poderosas élites manteniendo el control político y económico del país por un lado, y grandes masas de gente que vive en condiciones de pobreza por el otro. La desigualdad entre ambas esferas sociales suele ser muy pronunciada, y este tipo de configuraciones socioeconómicas se vuelve el escenario perfecto para que afloren toda clase de conflictos sociales y trastornos de salud mental como la depresión.¹⁷

2.5 BASES ANTROPOLÓGICAS

La sociedad occidental actual es profundamente “depresógena” (Alonso Fernández), y su elevada frecuencia estadística nos conduce a creer que, además del aumento de las formas clínicas de la depresión, la extensión de los males afectivos en sus variables visibles y encubiertas, abarca toda la nosografía médica. Presente en casi todos los cuadros somáticos, la depresión acompaña las formas de vida cotidiana en un mundo en que está más extendida la pobreza y que sólo una minoría acceda al nivel de vida compatible con la condición humana. En nuestro tiempo es cada vez más extendido el desencanto y el escepticismo; y cada vez mayor un matiz gris, atardecido, en los grupos humanos carentes de una proyección futura. No vivimos “el fin de la historia”, sino el aparente fin de la ilusión utópica.¹⁸

El célebre anatomista y neuropatólogo francés, Xavier de Bichat, decía que “la salud es el silencio de los órganos”, mientras que la enfermedad “es su rebelión”. Señaló un distinguido humanista: “Todos

los dolores gritan, sólo la salud calla". En la misma dirección, Susan Sontag, en su polémico ensayo sobre la enfermedad como metáfora ha sostenido con propiedad: "La enfermedad es la voluntad que habla por el cuerpo, un lenguaje que escenifica lo mental, una forma de expresión corporal".¹⁸

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se enmarcó dentro del esquema de investigación de tipo observacional, descriptiva - correlacional, de corte transversal.

Observacional: No se manipularon variables, se recogieron los datos de las unidades de análisis encontrada en la realidad.

Descriptivo - correlacional: Porque a través de los datos recogidos en las encuestas se ha realizado análisis de correlación entre la variable Nivel Socioeconómico y Depresión.

Transversal: Se recogieron los datos de ambas variables en un mismo momento.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La representación simbólica del estudio es la siguiente:

El presente estudio se adapta a la tipología de diseño no experimental, transversal. Es no experimental porque no existe manipulación activa de alguna variable y es transversal porque³⁷ “implica la obtención de datos en un momento específico”; es decir se observa las variables tal y como se dan en su contexto presente.

El esquema correspondiente a este diseño es:



Dónde:

n : Muestra en la que se realizó el estudio.

O_1 : Observación realizada a la variable nivel socioeconómico.

r : Relación

O_2 : Observación realizada a la variable depresión

Lo que describe que luego de haber hecho el cálculo y la selección de la muestra (n), se visitó los colegios y se aplicaron las encuestas o instrumentos (O), considerando, de manera proporcional, el número de sujetos que correspondían a cada colegio, grado y sección, como se trata de un estudio correlacional la medición u observación de las variables: “X” (Nivel Socioeconómico) y “Y”(Síntomas Depresivos) se realizó en el mismo momento para cada sujeto en estudio, de tal manera que se pudo calcular la relación entre éstas (r).

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL:

3.3.1 Población: La población sujeta a estudio está comprendida por los adolescentes de 15 a 17 años del 4º y 5º grado de secundaria de los 32 colegios del distrito de Huaral, esto es: 2234 estudiantes.³

3.3.2 Muestra:

Para el cálculo de la muestra se aplicaron las siguientes Fórmulas:

$$n = \frac{(Z^{\alpha})^2 p q}{p^2} \quad \text{y} \quad nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$N = 2234$$

$$n = ?$$

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$p^2 = (5\%)^2 \Rightarrow (0.05)^2$$

nf = Muestra Final

$$(1.96)^2 (0.5) (0.5) \quad (3.9) (0.25)$$

$$\text{Así tenemos: } n = \frac{\quad}{(0.05)^2} = \frac{\quad}{0.0025} = 332$$

Dónde:

N = Población.

n = Muestra.

Z_α = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.

La muestra mínima exigida para el tamaño de la población es de 328 adolescentes.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de los colegios del distrito de Huaral.
- Adolescentes de 4° y 5° de secundaria de 15 a 17 años.

Criterios exclusión:

- Adolescentes que padecen de enfermedades crónicas.
- Adolescentes en duelo (los 2 últimos meses).

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Para el instrumento adaptado APEIM se obtuvo un índice de confiabilidad de 0.97 en la técnica de división por mitades, y para la

validación se utilizó la técnica de validez de criterio obteniendo un puntaje de: 0.76.19

Éste instrumento es un cuestionario auto administrado que evalúa dos aspectos básicos como son el nivel social y el nivel económico, para el caso del primero hace referencia al tipo de trabajo de los padres y a las características de la vivienda como el hacinamiento, para el segundo caso alude al tipo de seguro social si es que tiene la familia y el nivel de instrucción de los padres (Anexo: 2).

- Para medir la variable Depresión se empleará El Test de Zung que tiene una confiabilidad de 0.70 a 0.80 en la técnica de división por mitades, y en el índice de Cronbach 0.79 a 0.92 y para la validez en el índice de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global que es entre 0.5 y 0.8. (Anexo: 2) ^{31, 32}

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

3.5.1 Recolección de datos:

Se realizó aplicando los instrumentos de APEIM y Test de Zung para las variables Nivel socioeconómico y depresión respectivamente.

3.5.2 Procesamiento y presentación de datos:

Se solicitó permiso al director de la UGEL 10 Huaral para la aplicación de encuestas y su posterior publicación.

1. Exploración del terreno: 1^a semanas de Marzo del 2015.
2. Observación de la realidad: 2^a semana de Marzo del 2015.
3. Aplicación de instrumentos: 2^a semana de Marzo del 2015.
4. Registro de datos: 3^o semana de Marzo del 2015.

- El investigador y un grupo de profesores capacitados realizaron la recolección de dato situándose en el terreno de estudio.
- Se incentivará con apoyo económico a los que participaron en la recolección de los datos.

Se realizará mediante el procesamiento manual y electrónico.

La incorporación de los datos a la base de datos estará a cargo de un técnico en computación, la revisión, la ordenación y la tabulación de los datos estará a cargo del investigador, se utilizará además el programa Excel.

Los datos que se obtendrán serán analizados mediante la estadística descriptiva: Frecuencias, media aritmética.

Para la prueba de hipótesis se utilizará el Chi cuadrado y Coeficiente de correlación de Pearson.

Formula:

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

- Para el proceso de análisis se establecerá categorías y jerarquizaciones de datos para las variables, luego se relacionaran ambas variables y se establecieron comparaciones.
- **La elaboración de procesamiento de datos** se realizó mediante el procesamiento manual y electrónico, la incorporación de los datos a la base de datos estuvo a cargo de un técnico en computación, la revisión, la ordenación y la tabulación de los datos estuvo a cargo del investigador, se utilizó además el programa excel versión 2010.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DEL TRABAJO

En el presente estudio de investigación se trabajó con una muestra de 328 adolescentes, se recolectaron los datos de ambas variables en un periodo de un mes de los 31 colegios secundarios del distrito y se analizaron las variables del trabajo de investigación: Nivel socioeconómico y Depresión; es un estudio realizado para evaluar la relación entre el Nivel Socioeconómico y la depresión. Obteniendo los resultados mediante la recolección de datos encontrados en las encuestas correspondientes, evaluando las variables; presentando los resultados en tablas, gráficos con sus análisis e interpretación.

TABLA N° 1:

Nivel Socioeconómico y Depresión en adolescentes de los colegios de Huaral
2015

VARIABLES	No depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Nivel Socioeconómico										
Alto	0	0	4	1	1	0	0	1	5	2
Medio	2	1	22	17	30	20	2	5	56	43
Bajo	1	0	58	50	42	63	2	10	103	123
Total	3	1	84	68	73	83	4	16	164	168

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

Se aprecia en la tabla que solo 4 (1%) de adolescentes no presentaron ningún síntoma depresivo, por otro lado en el análisis por sexo identificamos que el 49% (161) estudiantes varones y el 51% (167) estudiantes mujeres presentaron depresión. Además se aprecia que el 55% (84) adolescentes que presentan depresión leve son del sexo masculino, no obstante para el caso de la depresión moderada el 48% (73) son varones y para la depresión grave solo el 20% (4) estudiantes son varones. Lo que nos lleva a señalar que la depresión se agudiza o acentúa más en adolescentes de sexo femenino, además el 50% (10) de adolescentes con depresión grave de nivel socioeconómico bajo son mujeres.

TABLA N° 02:

Nivel Socioeconómico (NSE) y Depresión en Adolescentes del Distrito de Huaral – 2015

Nivel Socioeconómico y Depresión	Leve	Moderada	Grave	Total
Alto	5	1	1	7
Medio	39	50	7	96
Bajo	108	105	12	225
Total	152	156	20	328

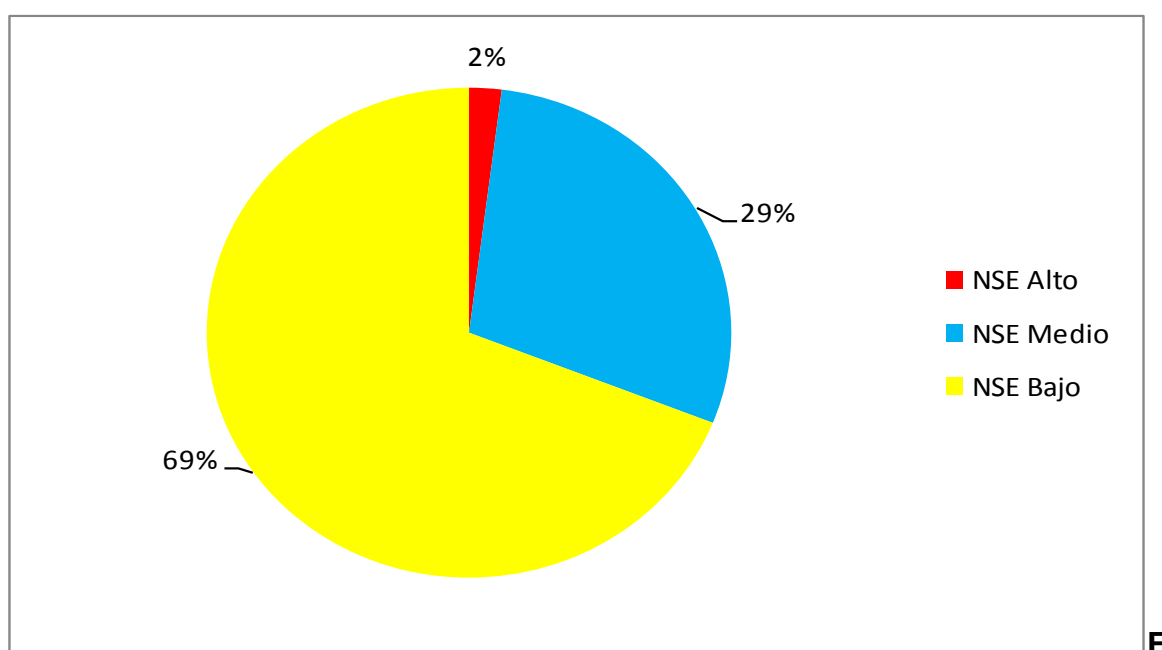
Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a estudiantes del 4º y 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

Es preciso señalar que 225 (69%) de adolescentes que presentan depresión son del nivel socioeconómico bajo, mientras que solo un 31% (103) adolescentes que presentan depresión son del nivel socioeconómico alto – medio. Por su parte según tipo de depresión afortunadamente solo un 6% (20) adolescentes presentan depresión grave. La depresión es un mal oculto y se va

formando en la infancia, un millón 700 mil personas en el Perú tienen depresión, y de cada 20 casos, uno intenta suicidarse, por lo que es urgente su abordaje.³³

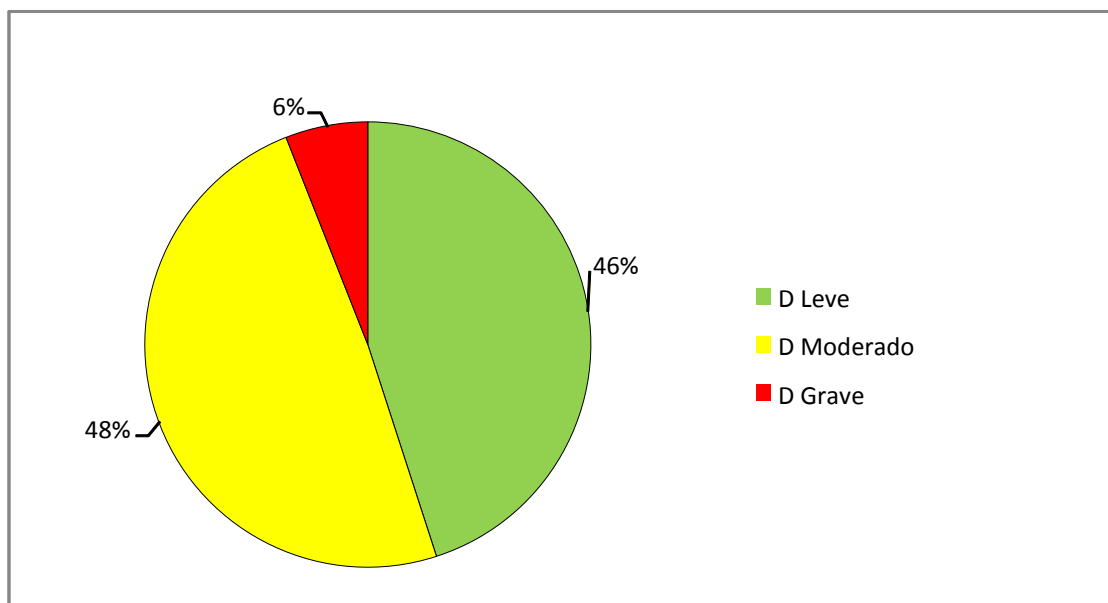
GRÁFICO Nº 01:

Nivel Socioeconómico (NSE) de los Adolescentes del Distrito de Huaral – 2015



Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a estudiantes del 4º y 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de adolescentes del distrito de Huaral se ubican en el nivel socioeconómico bajo (69%), compatible con la pobreza, mientras que sólo un 2% pertenece a nivel socioeconómico alto, y en el nivel medio se encontrarían el 29%. Estas cifras difieren mucho del promedio nacional encontrado por CEPAL (2013) y el INEI (2015) quienes sostienen que la pobreza en el Perú es del 23.9%. Es preciso señalar que la dinámica socioeconómica y el desarrollo del Distrito de Huaral se sustenta básicamente en la agricultura, además el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en Huaral es 0.527, a diferencia del promedio nacional que es 0.737. Indicando con claridad que efectivamente Huaral es un distrito mayoritariamente pobre.³⁴

GRÁFICO N° 02:**Distribución de la depresión (D) en adolescentes del Distrito de Huaral – 2015**

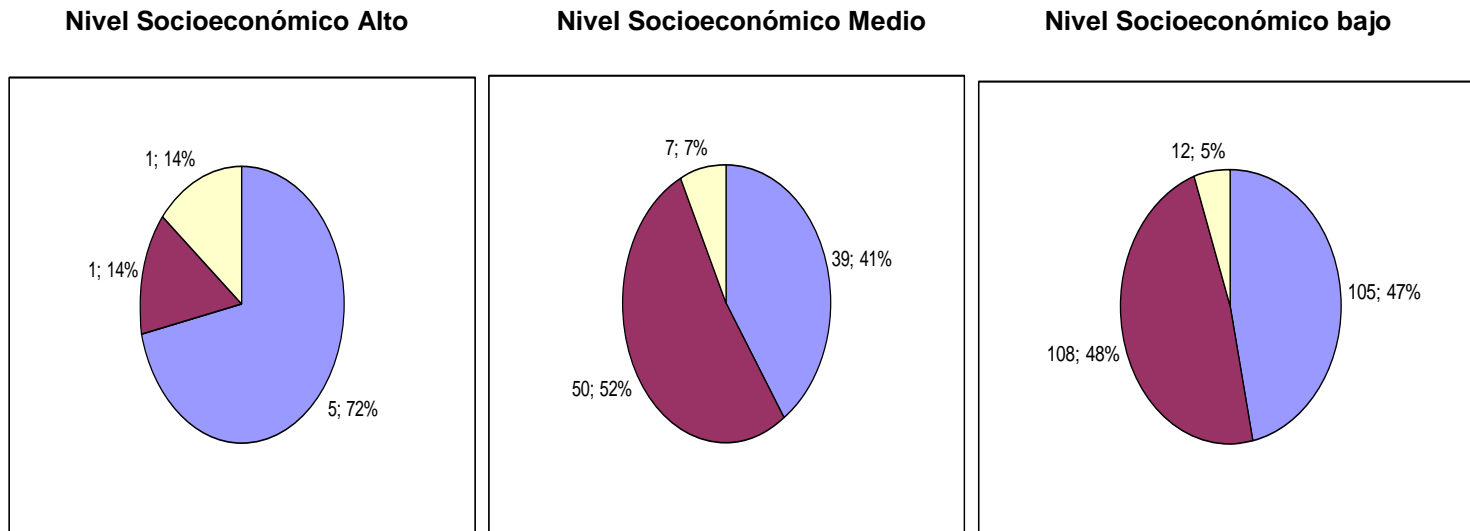
Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a estudiantes del 4º a 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

INTERPRETACIÓN: Del total de adolescentes con depresión, el 48% presenta un grado de depresión moderado, el 46% presenta un grado de depresión leve y el 6% presenta un grado de depresión grave.

Dentro del estudio epidemiológico que realizó el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2012, se detectó que el 48,2% de la población peruana con problemas depresivos no recibió atención médica, solo el 18,4% la recibió quedando un 33,4% que no lo percibió como problema de salud mental. Esto explica porque los hospitales no se saturan de pacientes con este daño, ya que no todos llegan a los nosocomios. ³⁴

GRÁFICO N° 03

Grado de Depresión Según Nivel Socioeconómico en Adolescentes de Huaral – 2015



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes del 4º y 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

LEYENDA:

Leve



Moderado



Grave



INTERPRETACIÓN: La mitad de los adolescentes con Nivel Socioeconómico Medio presentan Síntomas Depresivos Moderados y cerca de la mitad de los adolescentes con Nivel Socioeconómico Bajo presentan también Síntomas Depresivos Moderados, mientras que en los del Nivel Socioeconómico Alto los Síntomas Depresivos Moderados son muy escasos, siendo en ésta última los Síntomas Depresivos Leves en mayor porcentaje.

Del 100% de adolescentes que se ubican en el nivel socioeconómico alto el 72% presentan un grado de depresión leve. Asimismo, un 14 % presentan un grado de depresión moderada frente a otro 14 % que presentan un grado de depresión grave.

Al respecto Instituto Gestalt (2012) informa que la depresión ataca al 28 por ciento de escolares limeños entre 12 y 17 años, y de ellos una cantidad importante tiene ideas suicidas que en algunos casos logra culminar esta autoeliminación, además detectó en Lima y Callao, una mayor incidencia de trastorno depresivo, en los ciudadanos con pobreza extrema y dentro de la comorbilidad del episodio depresivo actual, encontramos en un primer lugar el trastorno de ansiedad generalizada.³⁵

Saravia, autor del estudio Depresión y suicidio en escolares de Lima Metropolitana (2012), sostuvo que el 79 por ciento de los alumnos encuestados pensó alguna vez en la autoeliminación como una salida rápida para solucionar sus problemas.³⁵

Ademas se observa que el 51% de los adolescentes que pertenecen al nivel socioeconómico medio presentan un grado de depresión moderada, asimismo el 39% presentan un grado de depresión leve, el 7% presentan un grado de depresión grave, cabe resaltar que solo un 3% no presenta ningún grado de depresión, por otro lado se aprecia que el 47.8% de los adolescentes que

pertenecen al nivel socioeconómico bajo presentan un grado de depresión moderada, asimismo el 46.5% presentan un grado de depresión leve, el 5.3% presentan un grado de depresión grave, y sólo un 0.4% no presenta ningún grado de depresión.

4.2. Contrastación de Hipótesis:

4.2.1. Relación entre el Nivel Socioeconómico y los grados de depresión:

Para la contratación de la hipótesis en el caso del nivel socioeconómico de los adolescentes del distrito de Huaral y la variable depresión se utilizó el estadígrafo: Coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla N° 03:

Nivel socioeconómico (NSE) y grados de depresión (GD) en los adolescentes de Huaral – 2015

GD \ NSE	Leve	Moderado	Grave	Total
Alto	05	01	01	07
Medio	39	50	07	96
Bajo	105	108	12	225
Total	149	159	20	328

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a estudiantes del 4º a 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

Paso 01: Suposición: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 02: Estadística de prueba: Coeficiente de Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Paso 03: Regla de decisión: Luego de aplicada la fórmula, si la resultante es diferente de (0.0) entonces hay relación entre el nivel socioeconómico alto y los síntomas depresivos, de lo contrario no hay relación, en los grados siguientes:

-1 = Asociación negativa perfecta.

-0.90 = Asociación negativa fuerte.

-0.75 = Asociación negativa considerable.

-0.55 = Asociación negativa moderada.

-0.10 = Asociación negativa débil.

0.0 = No existe asociación entre variables.

+0.10 = Asociación positiva débil.

+0.55 = Asociación positiva moderada.

+0.75 = Asociación positiva considerable.

+0.90 = Asociación positiva fuerte.

+1 = Asociación positiva perfecta.

Paso 04: Cálculo de la estadística de prueba:

El resultado a través del coeficiente de correlación Pearson: $r = -0.00$

Por lo tanto:

Paso 05: No existe una relación entre el nivel socioeconómico y la depresión, como se detalla en la tabla 02.

Tabla N° 04:

Determinación de la relación entre el Nivel socioeconómico (NSE) y la depresión (D) en los adolescentes de Huaral – 2015

Frecuencia Observada (O)	Frecuencia Esperada (E)	O – E	(O – E) ²	$\frac{(O - E)^2}{E}$
5	2.2	1.8	3.24	1

39	44.5	5.5	30.25	0.7
108	104.3	3.7	13.69	0.1
1	3.3	2.3	5.29	1.6
50	45.7	4.3	18.49	0-4
105	107	2	4	0.03
1	0.4	0.6	0.36	0.9
7	5.9	1.1.	1.21	0.2
12	13.7	1.7	2.89	0.2

Fuente: Resultado del cuestionario aplicado a estudiantes del 4º y 5º grado de secundaria de los colegios del distrito de Huaral-2015.

Paso 04: Cálculo de la estadística de prueba:

El resultado calculado a través del Método del Chi cuadrado: $X^2 = 5.13$

El resultado esperado para X^2 con nivel de confianza del 95%, con un grado de libertad de 4, es: 9.49

Regla de decisión:

Si el valor de X^2 encontrado es mayor o igual que el valor de X^2 esperado en la tabla, con un nivel de confianza del 95%, se acepta la hipótesis alterna.

Si el valor de X^2 encontrado es menor que el valor de X^2 esperado en la tabla, con un nivel de confianza del 95%, se acepta la hipótesis nula.

Por lo tanto:

Paso 05: Se rechaza la Hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: No hay relación entre el nivel socioeconómico y la depresión en adolescentes de los colegios del distrito de Huaral.

Tabla 05:
Resultado del coeficiente de correlación Pearson: Nivel
Socioeconómico (NSE) y grados de depresión (GD) en los adolescentes de
Huaral – 2015

NSE y GD	$\sum X$	$\sum X^2$	$(\sum X)(\sum Y)$	$\sum Y^2$	$\sum Y$	R
328	2700	22958.5	56558.5	150054	6960	0.0

Dónde:

$\sum X$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable nivel socioeconómico.

$\sum Y$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable depresión.

R = Coeficiente de correlación Pearson.

4.2.2. Relación entre el nivel socioeconómico alto y la depresión:

Paso 01: Suposición: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 02: Estadística de prueba: Coeficiente de Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Paso 03: Regla de decisión: Luego de aplicada la fórmula, si la resultante es diferente de (0.0) entonces hay relación entre el nivel socioeconómico alto y los grados depresivos, de lo contrario no hay relación.

El resultado a través del coeficiente de correlación Pearson: **r = -0.60**

Tabla N° 06:

**Nivel socioeconómico (NSE) alto y depresión (D) en adolescentes de Huaral
– 2015**

NSE alto y D	$\sum X$	$\sum x^2$	$(\sum X)(\sum X)$	$\sum Y^2$	$\sum Y$	R
07	92.5	1222.75	1925	3146	146	-0.60

Dónde:

$\sum X$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable nivel socioeconómico.

$\sum Y$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable depresión.

R = Coeficiente de correlación Pearson.

Por lo tanto:

Paso 05: Existe una asociación negativa de moderada a considerable entre el nivel socioeconómico alto y los grados de depresión, como se detalla en la tabla 03.

4.2.3. Relación entre el nivel socioeconómico medio y la depresión: Aquellos adolescentes que tuvieron síntomas depresivos de cualquier grado en nivel socioeconómico medio, para esto se considera el puntaje obtenido en sus respectivos test, en la escala de mención de intervalo. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Paso 01: Suposición: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 02: Estadística de prueba: Coeficiente de Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Paso 03: Regla de decisión: Luego de aplicado la fórmula, si la resultante es

diferente de (0.0) entonces hay relación entre el nivel socioeconómico medio y los síntomas depresivos de lo contrario no hay relación.

Paso 04: Cálculo de la estadística de prueba:

Resolviendo la formula tenemos: $r = -0.01$

Tabla N° 07:

Nivel socioeconómico (NSE) medio y depresión (D) Huaral – 2015

NSE medio y D	$\sum X$	$\sum x^2$	$(\sum X)(\sum X)$	$\sum Y^2$	$\sum Y$	R
96	983.5	9860.95	20830	45827	2098	-0.01

Dónde:

$\sum X$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable nivel socioeconómico.

$\sum Y$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable depresión.

R = Coeficiente de correlación Pearson.

Por lo tanto:

Paso 05: Existe una asociación negativa débil entre el nivel socioeconómico medio y la depresión, como de aprecia en la tabla 4.

4.2.4. Relación entre el nivel socioeconómico bajo y la depresión: Aquellos adolescentes que tuvieron algún grado de depresión y nivel socioeconómico bajo, a través de los puntajes obtenidos en sus respectivos test. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla N° 08:

Nivel Socioeconómico (NSE) Bajo y la depresión (D) en Adolescentes de Huaral – 2015

NSE bajo y D	$\sum X$	$\sum X^2$	$(\sum X)(\sum X)$	$\sum Y^2$	$\sum Y$	R

225	1624	11875	33803.5	101081	4716	-0.02
-----	------	-------	---------	--------	------	--------------

Dónde:

$\sum X$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable nivel socioeconómico.

$\sum Y$ = Sumatoria de los resultados de los test de la variable depresión.

R = Coeficiente de correlación Pearson.

Paso 01: Suposición: La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 02: Estadística de prueba: Coeficiente de Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Paso 03: Regla de decisión: Luego de aplicado la fórmula, si la resultante es diferente de (0.0) entonces hay relación entre el nivel socioeconómico bajo y los síntomas depresivos de lo contrario no hay relación entre dichas variables.

Paso 04: Cálculo de la estadística de prueba:

Resolviendo la fórmula tenemos: $r = -0.02$

Por lo tanto: Existe una asociación negativa débil entre el nivel socioeconómico bajo y la depresión, como se aprecia en la tabla 8.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. De los resultados obtenidos en la presente investigación se puede inferir, que la relación entre el nivel socioeconómico de la población adolescente quienes cursan el 4to y 5to grado de secundaria en el distrito de Huaral, no existe relación positiva con los grados de depresión; para esto, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson, es así que el valor de “r” hallado fue de cero ($r = 0.0$).

Este resultado difiere con lo planteado por Paloma Cobo Ocejo, en su obra La Depresión en los Adolescentes, quien sostiene que: “La depresión es el trastorno psicológico más frecuente del mundo. Los problemas de falta de recursos económicos y las exigencias sociales para ir al ritmo de la vida «moderna», unidos a la soledad y a frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo. Sin embargo, de toda la población, los adolescentes y ancianos son los grupos más vulnerables a padecer este tipo de trastorno, junto a otros como la ansiedad, el alcoholismo y la demencia.”⁽⁴⁾

En este mismo sentido Cortés A, en su publicación: Desarrollo Humano, Pobreza y Salud; sostiene que el estrés psicosocial propio de la pobreza puede incrementar la susceptibilidad a enfermedades, como la depresión, porque al individuo le falta soporte social, no tiene salida para sus frustraciones y sienten que su situación puede agravarse. Además el estrés crónico de la pobreza puede

causar daños como depresión, hay una fuerte asociación entre inequidad en los ingresos, pobre salud y bajo capital social, un alto grado de inequidad en los ingresos lleva a un bajo nivel de salud. ⁽¹¹⁾

2. Con respecto a la relación entre el nivel socioeconómico alto y los grados de depresión en la población adolescente del distrito de Huaral, se determinó que existe una relación negativa ($r = -0.01$), cifra obtenida a través del estadígrafo de correlación de Pearson.

No hay relación entre el nivel socioeconómico alto con los grados de depresión en adolescentes estudiantes secundarios de los colegios de Huaral, durante el periodo 2007. Cabe precisar que la muestra hallada en este nivel socioeconómico no es significativa, ya que solo se identificaron siete sujetos.

Al respecto, El MINSA, en un artículo publicado el 2007, manifiesta: La depresión ha sido asociada al síndrome pobreza en la adolescencia.⁽⁵⁾ La fuerte asociación entre los indicadores de pobreza y los síntomas de depresión entre la leve, moderada y grave. En dicha investigación detecto como consecuencias se presentan: Intentos suicidas, problemas familiares (falta de apoyo y guía parental), inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de drogas, fracaso escolar, baja autoestima; lo que es contrario a los adolescentes que pertenecen a estratos sociales altos.

3. Considerando la relación entre el nivel socioeconómico medio y los grados de depresión en la población adolescente del distrito de Huaral, se determinó que existe una relación negativa ($r = -0.6$), a través del estadígrafo de correlación de Pearson.

No hay relación entre el nivel socioeconómico medio y los grados de depresión en adolescentes de los colegios de Huaral.

No existe evidencia de estudios socioeconómicos que se relacionen con la

depresión en adolescentes en el Perú, lo que limita una discusión profunda, sin embargo el presente se convierte en un aporte valioso de información actualizada para futuros trabajos de las variables en ciernes.

4. Considerando la relación entre el nivel socioeconómico bajo y los grados de depresión en la población adolescente del distrito de Huaral, se determinó que existe una relación negativa ($r = -0.02$), dato obtenido a través del estadígrafo de correlación de Pearson.

- No hay relación entre el nivel socioeconómico bajo con los grados de depresión en adolescentes de los colegios de Huaral

Estos resultados guardan relación con lo planteado por Marx K, en su teoría “Lucha de clases”, en la que sostiene que la pobreza se convierte en un desencadenante de sentimientos y pensamientos depresivos.⁽¹⁵⁾ Sin embargo no podemos decir que los adolescentes de nivel socioeconómico alto tienen el 60% de probabilidades de tener síntomas depresivos ($r = -0.6$), puesto que la muestra es pequeña para poder generalizar este hallazgo, ya que estamos hablando solo de siete sujetos equivalente al 2% de la muestra seleccionada.

Del mismo modo, Enrique Macher, director del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, dice que más del 21% de la población adolescente sufre de depresión, teniendo como causas: la pobreza, una baja autoestima, y la poca presencia de los padres en la crianza de los hijos.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

- 1.** De lo descrito, se puede determinar que no existe una asociación entre las variables nivel socioeconómico y la depresión en los adolescentes del 4º al 5º grado de secundaria en el distrito de Huaral- 2015.
- 2.** Se identificó que el 69% de los adolescentes se encuentran en el nivel socioeconómico bajo, el 29% en el nivel socioeconómico medio y solo un 02% se ubica en el nivel socioeconómico alto.
- 3.** Se encontró una relación negativa entre el nivel socioeconómico alto y la depresión.
- 4.** No existe asociación entre el nivel socioeconómico medio y la depresión.
- 5.** Se puede concluir que no existe una relación entre el nivel socioeconómico bajo y la depresión.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados se recomienda:

1. Realizar un estudio sobre los factores psicosociales (Como: Disociación familiar, autoestima, decepciones amorosas, violencia doméstica, horas de convivencia familiar diaria, y estrés) asociados a la depresión en este grupo etareo.
2. Implementar un programa de asesoría y tutoría en los centros educativos de la jurisdicción de Huaral, el cual esté orientado a la detección y manejo de estos casos, manteniendo una permanente coordinación con los demás profesionales de la salud para su abordaje integral.
3. A las instituciones sanitarias hacer efectiva los programas de salud mental preventiva en los adolescentes, enfatizando en aquellos de nivel socioeconómico bajo por tener moderada asociación con la depresión.
4. A los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción hacer búsqueda activa y tratamiento de estos casos, sobre todo aquellos con síntomas depresivos grave, por sus potenciales consecuencias y repercusiones futuras que ocasionaría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrianzén C. Depresión en niños y adolescentes. Disponible en: <http://www.fihu-diagnóstico.org.pe/revista/números/1998-99/setoct98/280-293.html>. Obtenido el 5 de Enero del 2014.
2. Pardo G, Sandoval A y Umbarila D. Adolescencia y Depresión. Revista Colombiana de Psicología No. 13, 13-28. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401303.pdf>. Obtenido el 5 de Enero del 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión - epidemiología. Disponible en: <http://www.tecnociencia.es/especiales/depresion/epidemiologia.htm>. Obtenido el 5 de Enero del 2015.
4. Paloma Cobo Ocejo. La Depresión en los Adolescentes. Revista Mexicana de Orientación Educativa.Nº 8. Disponible en: <http://www.remo.ws/revista/n8/n8-cobo.htm>. Obtenido el 6 de Enero del 2015.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional Concertado de Salud. Lima. Julio 2007a.
6. Ministerio de Salud. Estrategias Sanitarias Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. 2013.
7. Galli E. La Depresión: Hacia una Nueva Conceptualización Dimensional. 2006. Disponible en: <http://geosalud.com/salud mental prof/depresiondimensional.htm>. Obtenido el 5 de Enero del 2015.
8. Dammert Coronado P. Prevalencia de Síntomas Depresivos entre los habitantes de una comunidad urbano – rural, San Martín. Lima. Tesis. UPCH.

2006.

9. Freyre Díaz EM. Síntomas depresivos en escolares adolescentes de cuatro colegios del distrito de Pichanaqui. Lima. Tesis. UPCH. 2004.

10. Salazar G O. Prevalencia de la depresión mayor en escolares de 12 a 16 años de edad en tres colegios de la ciudad de Huancayo. UPCH. 2004.

11. Cortés A. Desarrollo Humano, Pobreza y Salud. ISSN 1657-9534 On Line. Volumen 37N°1.2006. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37Nol/Cm37nl%20html/Cm37nla0.htm>. Obtenido el 15 de Enero del

2015.

12. Ministerio de Salud. Guías de Prácticas Clínicas en Salud Mental y Psiquiatría. Lima – Perú. 2008.

13. Carrillo W. La depresión y la Pobreza. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/Español/Noticia.aspx?id=PIM5q+2SIY=>. Obtenido el 07 de Enero del 2015.

14. Hospital Huaral y SBS. Causas de Morbimortalidad para el año 2014. en el Hospital de Huaral y SBS. Disponible en la oficina de estadística. 2014.

15. Echegoyen J. Clase Social. Historia de la Filosofía. Volumen 3: Filosofía Contemporánea. Editorial Edinumen. México. 2009.

16. Balderas D y Et al. Estudio Comparativo De Los Niños De 7 A 10 Años Con Diferente Nivel Socioeconómico Sobre Su Educación Odontológica Preventiva Del Municipio De Cuautitlán Izcalli. México. Disponible en: [http://odontologia.instrumylabl/otr-os/ColoquioXVI/contenido/índice oral archivos/TRAB%20COMPL%20COLOQ%20ORAL/HTML/1307E.htm](http://odontologia.instrumylabl/otr-os/ColoquioXVI/contenido/índice%20oral%20archivos/TRAB%20COMPL%20COLOQ%20ORAL/HTML/1307E.htm). Obtenido el 15 de Enero del 2015.

17. Ziccardi A. Pobreza, Desigualdad Social y Ciudadanía. 2da. Edición. Editorial Gráficos y servicios S.R.L. Buenos Aires – Argentina. 2010.

18. Mariátegui J. ANTROPOLOGIA DE LA DEPRESION. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1997_n9/antropologia_depresion.htm.

Obtenido el: 18 de Enero 2015.

18. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas de Salud de los /las Adolescentes. Lima. Perú. 2007b.

19. Grupos socioeconómicos. Economía chilena. Nivel socioeconómico. Desarrollo económico desigual. Producto Interior Bruto. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v6n1.pdf. Obtenido el 02 de Enero del 2015.

20. Asociación Peruana de Empresas de Investigación y Mercado, APEIM. Nivel Socioeconómico de la Población Limeña. Disponible en: http://www.apeim.com.pe/images/apeimnse2007_2015.pdf.

Obtenido el 6 de Enero del 2015.

21. López H. Nuevo Índice de Nivel Socioeconómico. México. 2008.

22. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales. Investigaciones Sociales. Perú. 2009.

23. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, Guías de Prácticas Clínicas en Salud Mental. Primera Edición. Perú. 2007c.

24. Toro R, Yepes L. Fundamentos de la Medicina: Psiquiatría. 4ª Edición. Impreandes Presencia S.A. Colombia. 2012.

25. García J A. La depresión: Tratamiento Cognitivo Conductual. España. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/DEPRE.htm>. pag1. Obtenido el 16 de Enero del 2015.

26. Worchel S, Cooper J y Et al. Psicología Social. 1º edición. Thomson Editores Spain. 2012.

27. Marqués R. Comprender al Otro. Disponible en: http://www.asociacionideatica.com/Revista/comprender_al_otro.htm. Obtenido el 09 Noviembre del 2014.

- 28.** Howard G. Psiquiatría General 5ª edición. Editorial “El manual Moderno. México. 2012.
- 29.** Ministerio de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades 10. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm>. Obtenido el 30 de Enero del 2015.
- 30.** Ministerio de la Salud. Población Proyectada Para el Hospital Huaral y SBS. Según el INEI 2014. Disponible en la oficina general de Estadística y Epidemiología del Hospital de Huaral. 2015.
- 31.** Ministerio de Salud. Políticas Saludables Para Jóvenes en los Municipios. Cuaderno de Promoción de la Salud N° 13. Lima. 2005.
- 32.** Ministerio de Salud. Taller Macro Regional “Fortalecimiento de Capacidades en Salud Sexual y Reproductiva”. Lima. 2006.
- 33.** Zubieta R. Redactor de Sociedad. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/depresion-mal-oculto-y-se-va-formando-infancia-noticia-1749462>. Obtenido el 16 de Mayo 2015.
- 34.** La depresión y el suicidio: mitos y creencias. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2012-06-28-la-depresion-y-el-suicidio-mitos-y-reencias-noticia_496272.html. Obtenido el: 15 de Mayo 2015.
- 35.** Carrillo W. Depresión - Hospital Delgado - Hideyo Noguchi. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos->. Obtenido el 14 de Mayo 2015.

ANEXOS.**ANEXO 01****1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS****1.1. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO****Instrucciones**

Asegúrese de contestar todas las preguntas, en estricto orden según se le presente, se le ruega ser sincero con sus respuestas, es anónimo.

1. ¿Cuál es el grado de instrucción de Tu Padre?:

- a). Primaria
- b). Secundaria
- c). Superior
- d). Post grado (maestría) o dos profesiones

2. ¿Cuál es el grado de instrucción de Tu Madre?:

- a). Primaria
- b). Secundaria
- c). Superior
- d). Post grado (maestría) o dos profesiones

3. ¿En que trabaja tu padre?

- a) Educación
- b) Salud
- c) Contador
- d) Abogado
- e) Comerciante

f) Otros (especifique)

5. ¿En que trabaja tu Madre?

- a) Educación
- b) Salud
- c) Contador
- d) Abogado
- e) Comerciante
- f) Otros (especifique)

6. ¿Cuál de los siguientes bienes tienes en tu casa? (Propios de tu familia)

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. Secadora | 7. V.H.S. o D.V.D. |
| 2. Empleada doméstica | 8. Teléfono fijo o celular |
| 3. Aspiradora | 9. Refrigeradora |
| 4. Horno microondas | 10. Televisor a color |
| 5. Lustradora | 11. Radio |
| 6. Lavadora | 12. Cocina |

8. Tu familia tiene seguro social (es asegurado en ESSALUD o la POLICIA):

SI () o NO ()

9. Donde te atiendes cuando te enfermas: Puedes marcar una o más opciones según sea el caso

- a) Centros o puestos de salud (postas)
- b) Hospital de Huaral o Chancay
- c) Clínica de ESSALUD o cualquier Hospital del seguro social
- d) clínicas privadas (Sakura, policlínicos u otros) o consultorios particulares.

10. ¿Cuántas personas viven en tu casa?

11¿Cuántas habitaciones o cuartos tiene tu casa (sin contar la cocina el baño ni la sala)?.....

El puntaje se obtendrá de la sumatoria simple:

I. Grado de instrucción del Padre y de la Madre:

- Hasta secundaria completa: 0.5 punto cada uno.
- Hasta superior no universitario o universitario incompleto o universitario completo: 1 punto cada uno.
- Post grado o dos profesiones: 1.5 puntos cada uno.

II. Ocupación del Padre y de la Madre:

- Desempleado, personal sin calificar dependiente o independiente: 0.5 puntos cada uno.
- Jubilado, personal calificado independiente o dependiente en el sector público. Rentista personal calificado en el sector privado personal de oficina o administrativo pequeños comerciantes. Profesionales independientes. mandos medios y profesionales liberales: 1 punto cada uno.
- Empresarios, altos cargos de la empresa, independientes de renombre: 1.5 cada uno.

III. Equipamiento del hogar

- Menos de 4 comodidades : 1 punto
- De 4 – 9 comodidades : 2 puntos
- De 10 a más comodidades : 3 puntos

IV. Atención de salud:

- MINSA o clínicas privadas: 1 punto
- ESSALUD o MINSA + clínicas privadas: 2 puntos
- Clínicas Privadas + ASSALUD: 3 puntos

El puntaje total se obtendrá de la sumatoria simple:

4. Nivel Socioeconómico bajo: De 5 a 8 puntos.
5. Nivel Socioeconómico medio: De 9 a 12 puntos.
6. Nivel Socioeconómico alto: 13 a 15 puntos.

1.2. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN:

Escala de ZUNG

Instrucciones:

Asegúrese de contestar todas las preguntas, en estricto orden, se le ruega ser sincero con sus respuestas.

Datos Generales:

Nombre(s) y apellidos.....

Sexo: a) M	b) F	Edad:.....	Fecha de nacimiento (día/mes/año):.....
------------	------	------------	--

Marquen con un círculo o "x" la afirmación que coincide con su manera de pensar, según corresponda:

PREMISAS	OPCIONES			
1. Me siento abatido y melancólico.	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuente mente	La mayoría del tiempo o siempre
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.				
10. Me canso aunque no haga nada.				
11. Tengo la mente tan clara como antes.				

12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene bastante interés.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

21. En los últimos dos meses falleció algún familiar o amigo cercano:

Si () o No ()

22. Sufre Ud. de alguna enfermedad grave (mencione):.....

23. Vives con: padre () , Madre () , Padre y Madre ()

Otros familiares ()

Las preguntas 21, 22, y 23 se utilizarán como criterio de selección de la muestra

El puntaje se obtendrá de la sumatoria simple: (de 1- 4 puntos para cada ítem)

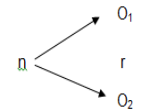
- No depresión < 35%(< 28 puntos)
- Depresión leve 36-51%(28-41 puntos)
- Depresión moderada 52-67%(42-53 puntos)
- Depresión grave > 68 %> 53 puntos)

ANEXO 2

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS – VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLES
VI = V1 NIVEL SOCIOECONOMICO	1.3 Nivel Social	1: Grado de instrucción de los padres	Cuestionario de Nivel Socioeconómico: Alto Medio Bajo	Ordinal
		2: Hacinamiento		
	1.4 Nivel Económico	1: Ocupación de los padres		
		2: Atención en Salud.		
VD = V2 DEPRESION	2.1 Estado de ánimo.	1: Tristeza	Escala de Likert SANO ENFERMO	Ordinal
		2: Irritabilidad		
	2.2 Trastorno somático.	1: Disminución del apetito.		
		2: Variación del peso		
		3: Llanto sin motivo		
		4: Taquicardia		
		5: Cansancio		
		6: Alteración del sueño		
	2.3 Trastorno psicomotor	1: Letargia		
		2: Dificultad para hacer las cosas		
		3: Inquietud y aflicción		
	2.4 Trastorno psíquico	1: Desesperanza		
		2: Intento de suicidio		
		3: Pérdida del interés por la vida		
		4: Pérdida del disfrute		
		5: Sentimiento de minusvalía		

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS/ VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLES	Metodología
PROBLEMA GENERAL ¿Qué nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral 2015?	OBJETIVO GENERAL Determinar qué nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes del 3° a 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral 2015.	HIPOTESIS GENERAL HI: El nivel socioeconómico está asociado con la depresión en adolescentes del 3° al 5° de secunde en los colegios del distrito de Huaral 2015	VI = V1 NIVEL SOCIOECONOMICO	1.5 Nivel Social	1: Grado de instrucción de los padres 2: Hacinamiento	Cuestionario de Nivel Socioeconómico: Alto Medio Bajo	Ordinal	Tipo de investigación: Descriptiva, correlacional, explicativa Diseño: 
		H0: El nivel socioeconómico NO está asociado con la depresión en adolescentes del 3° al 5° de secunde en los colegios del distrito de Huaral 2015		1.6 Nivel Económico	1: Ocupación de los padres 2: Atención en Salud.			
PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿El Nivel Socioeconómico alto está relacionado con la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral? ¿El Nivel Socioeconómico Medio está relacionado con la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral?	PROBLEMAS ESPECIFICOS Identificar si existe relación entre el Nivel Socioeconómico alto con la depresión	HIPOTESIS ESPECIFICAS HA: El nivel socioeconómico alto está asociado con la depresión HO: El nivel socioeconómico alto NO está asociado con los síntomas depresivos	VD = V2	2.1 Estado de ánimo.	1: Tristeza 2: Irritabilidad	Escala de Likert SANO ENFERMO	Ordinal	Población y Muestra: 408 estudiantes del 3° al 5° de secundaria de los colegios de Huaral. Instrumentos: Cuestionario de Nivel Socioeconómico (para medir el nivel socioeconómico) Y Test de Zung (para medir la depresión)
				2.2 Trastorno somático.	1: Disminución del apetito. 2: Variación del peso 3. Llanto sin motivo 4: Taquicardia 5: Cansancio 6: Alteración del sueño			
				2.3 Trastorno psicomotor	1: Letargia 2: Dificultad para hacer las cosas 3: Inquietud y aflicción			
				2.4 Trastorno psíquico	1: Desesperanza 2: Intento de suicidio 3: Pérdida del interés por la vida 4: Pérdida del disfrute 5: Sentimiento de minusvalía			

<p>¿El Nivel Socioeconómico bajo está relacionado con la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria en los colegios del distrito de Huaral?</p>	<p>Identificar si existe relación entre el Nivel Socioeconómico bajo con la depresión</p>	<p>H_A: El nivel socioeconómico bajo está asociado con la depresión</p> <p>H₀: El nivel socioeconómico bajo NO está asociado con la depresión</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--	--