

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Factores relacionados a síntomas de depresión en estudiantes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempo post pandemia Arequipa 2023.**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**De Amat Ramos, Rodolfo**

**ORCID: 0009-0003-8472-2296**

**Villanueva Navarro, Elmer Eduardo**

**ORCID: 0009-0008-9707-7261**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Ramos Condori, Edwing Nilton**

**ORCID: 0009-0004-3444-685X**

**Arequipa – Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 16 de Marzo del 2024

**Dictamen: 011695-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 011695, presentado por:

**2017812241 - VILLANUEVA NAVARRO ELMER EDUARDO**

**2017810041 - DE AMAT RAMOS RODOLFO**

Titulado:

**FACTORES RELACIONADOS A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL POLITÉCNICO RAFAEL SANTIAGO LOAYZA GUEVARA EN TIEMPO POST PANDEMIA AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29690684 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA  
DICTAMINADOR**



**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



# Factores relacionados a síntomas de depresión en estudiantes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempo post pandemia Arequipa 2023

## ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://www.colibri.udelar.edu.uy">www.colibri.udelar.edu.uy</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://www.hipatiapress.com">www.hipatiapress.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://dspace.ups.edu.ec">dspace.ups.edu.ec</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://revistas.ucsp.edu.pe">revistas.ucsp.edu.pe</a> Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

## DEDICATORIA

*A mis padres Rodolfo y Yesenia*

*A mis abuelos Rodolfo, Yolanda, Alicia y Rubén*

*A mi tío Ferdinand*

*A mi hermana Esther*

*A mi pareja Camila Del Rosario*

**Rodolfo De Amat Ramos**

*A mis padres Elmer y Giovana*

*A mis hermanos Diego y Daniela*

*A mis abuelos Julio, Juana, Nilda y Pedro*

*A mi tío José*

**Elmer Eduardo Villanueva Navarro**

## AGRADECIMIENTO

*A mi amado tío Ferdinand, cuya partida dejó un vacío imposible de llenar, pero cuyo espíritu sigue inspirándome cada día. A mis padres Rodolfo y Yesenia, cuyo amor y apoyo constante han sido mi soporte en los momentos más difíciles. A mis queridos abuelos, los faros de mi vida, cuyo amor y enseñanzas han sido mi guía y refugio. Ustedes, que han sido más que abuelos para mí, asumiendo el papel de padres con una gracia y amor incondicionales, han forjado en mí la persona que soy hoy. Dedico este logro a ustedes, mi mayor ejemplo de sacrificio, amor y perseverancia. Gracias por cada sonrisa, cada consejo, cada momento compartido. Este triunfo es nuestro..*

*A mi hermana Esther, quien es partícipe y confidente de cada aventura en el camino de mi vida, gracias por estar siempre a mi lado. Y a mi amada Cami, mi compañera de vida y fuente de inspiración, tu amor, apoyo y fe inquebrantable en mí han sido la luz que guió mi camino a lo largo de esta travesía académica.*

*A mis amigos, Ángel, Yubert, Elmer, Salvador y Bryan, gracias por acompañarme y ser un gran apoyo en todos estos años fructíferos de conocimientos y experiencias inolvidables.*

*A todos ustedes, mi gratitud eterna. Este logro es también suyo, porque cada uno ha dejado una huella imborrable en mi corazón. Su amor y aliento han sido el motor que me impulsó a alcanzar mis metas. Con infinito amor y gratitud, esta tesis está dedicada a ustedes.*

**Rodolfo De Amat Ramos**

*Dedico este logro a Dios, quien me ha dado la luz y la fortaleza en cada paso de este viaje.*

*A mis padres, Elmer y Giovana, cuyo amor incondicional, apoyo en cada momento y sacrificios, han sido el pilar en cada etapa de mi vida y por darme el mejor ejemplo de lo bonita que es la Medicina.*

*A mis hermanos, Diego y Daniela, por su apoyo y camaradería inquebrantables, por confiar en mí cuando existen dificultades y sobre todo por forjar en mí el querer ser día a día un mejor ejemplo para ellos*

*A mis amados abuelos, quienes con su experiencia y consejos han sabido inculcarme las mejores lecciones, mi abuela Juanita dándome el mejor ejemplo de fuerza y perseverancia, a mi abuelo Julio por enseñarme ayudar de forma incondicional y desinteresada a quienes amas y por formar en mí una personalidad alegre; a mi tío José, por todos los consejos que en vida me dio, desde mi etapa de postulante, y por su sentido del humor infinito que sigue alegrando mis recuerdos; a mi tío Gonzalo, por enseñarme a disfrutar cada momento de la vida con buen humor y una sonrisa en la cara, y ver la positividad hasta en los momentos desafortunados; a mi familia, por creer en mí sin dudar desde el primer momento; a mi Nena, por estar ahí fielmente en cada momento de la carrera y de mi vida personal*

*A Angel, Rodolfo, Yubert, Salvador y Bryan, con quienes formé un grupo incondicional desde el inicio de la vida universitaria y cuyas ocurrencias alegraron cada año de carrera; a Gynoma, Gonzalo y Angie, por ser los hermanos que la vida puso en mi camino y quienes han sido partícipes de la experiencia que más recordaré en mi vida; a Yoselin, Marilia y Mishelle, por su paciencia, apoyo y bonitas experiencias a lo largo del internado; a mis docentes, por guiar mi sendero con su sabiduría y paciencia; y a mis amigos, por estar siempre ahí, en los momentos de alegría y de desafío. Este triunfo es también suyo, y con todo mi corazón, les agradezco.*

**Elmer Eduardo Villanueva Navarro**

## RESUMEN

Este estudio se enfocó en explorar los factores asociados con la prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en Arequipa, en un contexto marcado por las secuelas de la pandemia. La investigación tuvo como objetivo general identificar los elementos que se relacionan con los signos de depresión en este grupo de adolescentes tras el periodo pandémico, proporcionando una mirada detallada sobre cómo diversas variables sociodemográficas y familiares influyen en esta condición.

La metodología adoptada fue un estudio observacional prospectivo transversal y descriptivo, donde se emplearon técnicas de encuesta con el consentimiento informado de los participantes. Los instrumentos claves utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck, para evaluar la intensidad de la depresión, y el APGAR familiar, para examinar la funcionalidad familiar. La recopilación de datos se realizó durante los últimos meses de 2023, analizando una muestra significativa de estudiantes.

Los resultados revelaron que un porcentaje considerable de los adolescentes experimentó síntomas de depresión moderada, y se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la depresión y variables como el funcionamiento familiar y las horas de sueño y el sexo. No obstante, no se observaron relaciones significativas entre la depresión y otros factores como la edad, la persona con la que viven, la medicación y la pérdida de familiares por COVID-19.

En términos de conclusiones, el estudio destacó una prevalencia notoria de síntomas depresivos en el contexto post pandémico, subrayando la importancia del entorno y las condiciones familiares en la salud mental de los adolescentes. Se resaltó la necesidad de intervenciones preventivas y de tratamiento que tomen en cuenta estos hallazgos para fomentar el bienestar psicológico de los estudiantes en la etapa post pandemia.

**Palabras clave:** Síntomas de depresión en escolares de educación secundaria, síntomas de depresión relacionados a disfuncionalidad familiar, depresión en relación a factores sociodemográficos.

## ABSTRACT

This study focused on exploring the factors associated with the prevalence of depressive symptoms among students aged 13 to 17 years of the Rafael Santiago Loayza Guevara Polytechnic State Educational Institution in Arequipa, in a context marked by the consequences of the pandemic. The general objective of the research was to identify the elements that are related to signs of depression in this group of adolescents after the pandemic period, providing a detailed look at how various sociodemographic and family variables influence this condition.

The methodology adopted was a prospective cross-sectional and descriptive observational study, where survey techniques were used with the informed consent of the participants. The key instruments used were the Beck Depression Inventory, to assess the intensity of depression, and the family APGAR, to examine family functioning. Data collection was carried out during the last months of 2023, analyzing a significant sample of students.

The results revealed that a considerable percentage of adolescents experienced symptoms of moderate depression, and statistically significant correlations were found between depression and variables such as family functioning and hours of sleep and sex. However, no significant relationships were observed between depression and other factors such as age, the person they live with, medication, and the loss of family members due to COVID-19.

In terms of conclusions, the study highlighted a notable prevalence of depressive symptoms in the post-pandemic context, underlining the importance of the environment and family conditions in the mental health of adolescents. The need for preventive and treatment interventions that take these findings into account was highlighted to promote the psychological well-being of students in the post-pandemic stage.

**Keywords:** Symptoms of depression in secondary school students, symptoms of depression related to family dysfunction, depression in relation to sociodemographic factors.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I .....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	2
1.1. Determinación del problema .....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	2
1.3.1. Área del conocimiento .....	2
1.3.2. Operacionalización de Variables .....	2
1.3.3. Interrogantes básicas .....	3
1.3.4. Tipo de investigación .....	3
1.4. Justificación del problema .....	3
2. OBJETIVOS .....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1. Adolescencia .....	5
3.1.1. Etapas de la adolescencia .....	6
3.1.2. Crecimiento y desarrollo físico del adolescente .....	9
3.2. Depresión .....	11
3.2.1. Depresión en adolescentes .....	14
3.3. Pandemia COVID - 19 .....	19
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO .....	22
4.1. A nivel local .....	22
4.2. A nivel nacional .....	24
4.3. A nivel internacional .....	26
CAPÍTULO II .....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	29

1.1. Técnicas .....	29
1.2. Instrumentos.....	29
1.3. Materiales de verificación.....	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	29
2.1. Ubicación espacial .....	29
2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidad de estudio .....	30
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.1. Organización .....	30
3.2. Recursos.....	30
3.2.1. Humanos.....	30
3.2.2. Materiales .....	30
3.2.3. Financieros .....	31
3.3. Criterios para manejo de resultados.....	31
CAPÍTULO III .....	32
RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	57
ANEXOS.....	62
ANEXO 1 .....	62
INSTRUMENTO.....	62
ANEXO 2 .....	66
ASENTIMIENTO INFORMADO .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características Sociodemográficas en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	34
Tabla 2	Síntomas de depresión según índice de Beck en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	36
Tabla 3	Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	38
Tabla 4	Relación entre la Depresión y el sexo de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	40
Tabla 5	Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	42
Tabla 6	Relación entre la Depresión y la persona con la que viven los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	44
Tabla 7	Relación entre la Depresión y la medicación de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	46
Tabla 8	Relación entre la Depresión y la muerte de algún familiar cercado por COVID de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	48

Tabla 9	Relación entre la Depresión y el funcionamiento familiar de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	50
---------	---	----

### ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Síntomas de depresión según índice de Beck en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	37
Gráfico 2	Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	39
Gráfico 3	Relación entre la Depresión y el sexo de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	41
Gráfico 4	Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	43
Gráfico 5	Relación entre la Depresión y la persona con la que viven los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	45
Gráfico 6	Relación entre la Depresión y la medicación de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	47
Gráfico 7	Relación entre la Depresión y la muerte de algún familiar cercado por COVID de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023	49
Gráfico 8	Relación entre la Depresión y el funcionamiento familiar de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal	

politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post 51  
pandemia, Arequipa 2023

## INTRODUCCIÓN

Recientemente, ha crecido el reconocimiento hacia la importancia fundamental de la salud mental en alcanzar objetivos de desarrollo globales, lo que se refleja en su incorporación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Entre las causas más significativas de discapacidad se encuentra la depresión, mientras que el suicidio se posiciona como la segunda causa líder de muerte en individuos de entre 15 y 29 años. Aquellos que padecen trastornos mentales graves a menudo ven su expectativa de vida significativamente disminuida (por hasta veinte años) debido a enfermedades físicas que podrían prevenirse (1).

Las consecuencias de las enfermedades mentales son especialmente graves en áreas que han sido escenario de conflictos. Según un estudio de la OMS que examinó 129 trabajos en 39 países, se encontró que el 22% de quienes han vivido en zonas de conflicto en la última década experimentan condiciones como depresión, ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno bipolar o esquizofrenia (2).

Este análisis muestra que la incidencia inmediata de casos leves de estas condiciones en dichas regiones es del 13%, mientras que la de casos moderados es del 4%. Los casos graves, que incluyen esquizofrenia, trastorno bipolar y las formas agudas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, representan un 5%. Se calcula que uno de cada once personas (alrededor del 9%) que han experimentado conflictos bélicos o violencia en los últimos diez años sufre de un trastorno mental de moderado a grave (1).

La crisis de la COVID-19 ha profundizado desafíos en diversas áreas de la existencia, impactando lo físico, psíquico, económico, social y cultural, y ha motivado a los gobiernos a implementar políticas de restricción como el cierre de centros educativos, el distanciamiento social y confinamientos forzados. Esto ha llevado a un incremento notable en los desafíos de salud mental para personas de todas las edades, desde niños hasta ancianos (3).

Especialmente los adolescentes han enfrentado un impacto desmedido debido a la pandemia, con alteraciones en sus esferas sociales y educativas. La suspensión de clases presenciales, la anulación de eventos sociales y deportivos, y el aislamiento de su círculo social y familiar han generado, probablemente, un incremento en la sensación de soledad y aislamiento en este grupo. La limitada disponibilidad de servicios de salud mental y la falta de apoyo emocional han podido, además, exacerbar los estados de ansiedad y depresión entre los adolescentes.





**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1. Determinación del problema

Se pretende conocer el nivel de depresión post pandemia en adolescentes de una institución educativa de Arequipa, 2023.

### 1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores relacionados a síntomas de depresión en estudiantes de 13 a 17 años de la institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempo post pandemia Arequipa 2023?

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Educación médica

#### 1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Unidad /categoría	Escala
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	Inventario de depresión de Beck	Mínima 0 a 9 Leve 10 a 16 Moderada 17 a 29 Grave 30 a 63	E. Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Características sociodemográficas en adolescentes			
<b>Edad</b>	Respuesta directa	13-14 años 15-16-17 años	Razón
<b>Sexo</b>	Respuesta directa	- Masculino - Femenino	Nominal
<b>Horas de sueño</b>	Respuesta directa	- Inadecuado: 3 – 4 horas - Adecuado: 5 o más horas	Nominal

<b>Características familiares:</b> Fallecimiento de familia por Covid	Respuesta directa	Si/No	Nominal
Convivencia	Respuesta directa	- Vive con padre madre. - Vive con otros familiares.	Nominal
Funcionamiento familiar	Apgar familiar	Altamente funcional 7 a 10 Disf. Moderada 4 a 6 Disf. Severaa 0 a 3	Nominal

### 1.3.3. Interrogantes básicas

#### 1.3.3.1. Interrogante general

¿Cuáles son los factores relacionados a manifestaciones depresivas en tiempo post pandemia en estudiantes?

#### 1.3.3.2. Interrogantes específicas

- ¿Existen manifestaciones de depresión en tiempo de post pandemia en estudiantes de nivel secundaria?
- ¿Cómo son las características sociodemográficas de los estudiantes de nivel secundario de 13 a 17 años de edad en la IEE Politécnica Rafael Santiago Loayza Guevara de Arequipa?
- ¿Cuáles son las características familiares de los estudiantes de nivel secundario de 13 a 17 años de edad de la institución educativa estatal?
- ¿Cómo influyen las características sociodemográficas y familiares en las manifestaciones de depresión en los alumnos de 13 a 17 años de edad de la institución educativa estatal?

### 1.3.4. Tipo de investigación

- Tipo de investigación: Se trata de un estudio de campo.
- Nivel de investigación: Es un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

## 1.4. Justificación del problema

**Científica:** Múltiples investigaciones han evidenciado la conexión entre las repercusiones psicológicas derivadas de la pandemia y su efecto adverso en el

bienestar mental de las personas. Las indagaciones en el campo de la psicología y la salud han señalado un incremento en las afecciones mentales, incluyendo depresión, estrés, ansiedad y problemas de sueño, provocados por el aislamiento y la incertidumbre generada por la crisis sanitaria global.

**Originalidad:** Aunque se han realizado investigaciones sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia, es importante destacar que cada contexto local tiene sus propias características y particularidades. Por lo tanto, realizar un estudio en una institución educativa estatal de Arequipa permitirá obtener información específica sobre cómo los factores asociados a la manifestación depresiva pueden variar en este contexto particular.

**Social:** La salud mental es un pilar clave en el bienestar global de las personas, y su declive puede tener impactos significativos tanto en lo individual como en la sociedad en su conjunto. Al analizar los factores asociados con la manifestación de la depresión en este rango etario, dentro de un colegio estatal, es posible identificar estrategias y acciones potenciales para prevenir y manejar este desafío, lo que resultará en una mejora en la calidad de vida y en el desarrollo holístico de los estudiantes.

**Factibilidad:** La realización de un estudio en una institución educativa estatal en Arequipa es viable, ya que se cuenta con acceso a la población de interés y se pueden obtener los datos pertinentes mediante encuestas y entrevistas. Además, existe un sólido respaldo de conocimientos y experiencia en el ámbito de la salud mental que respalda la realización de investigaciones en este dominio.

**Interés personal:** El análisis de la depresión en jóvenes y su conexión con los factores relacionados resulta de sumo interés personal, dado su significado y la urgencia de enfrentar los desafíos de la salud mental durante esta fase crucial del crecimiento. Aportar al cuerpo de conocimientos científicos en este ámbito y generar datos que puedan favorecer el bienestar y la salud de los adolescentes constituye un estímulo relevante para llevar adelante esta investigación.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Identificar los elementos vinculados a los signos de depresión en los alumnos de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara de Arequipa después del periodo de la pandemia.

### 2.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de síntomas depresivos en los alumnos de secundaria en la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara de Arequipa.
- Evaluar la influencia de características sociodemográficas (edad, sexo, horas de sueño) en las manifestaciones de depresión en los alumnos.
- Evaluar la influencia de las características familiares (convivencia, funcionamiento familiar, fallecimiento de familiar por COVID) en las manifestaciones depresivas de los alumnos

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Adolescencia

La adolescencia constituye una fase de transformaciones profundas en los ámbitos social, psicológico, biológico, sexual y neuropsicológico. Se reconoce como una fase crítica en el proceso de crecimiento humano, sirviendo como un período de cambio entre la niñez y la edad adulta.

Este período marca el comienzo de la autonomía personal, basada en la construcción de la auto-identidad como parte crucial del proceso de desarrollo de la personalidad, donde alcanzar una adecuada formación del "yo" mediante el fortalecimiento del autoconocimiento resulta esencial (4).

En términos generales, se acepta que la adolescencia se desarrolla durante la segunda década de vida, iniciándose alrededor de los 10 a 13 años (marcado por la pubertad) y finalizando entre los 18 y 25 años, un momento que varía según la diversidad cultural y las metas o tareas esperadas. Si bien los cambios fisiológicos durante la adolescencia son bien conocidos y a menudo están vinculados con la maduración sexual, es importante destacar el desarrollo psicológico que ocurre de

manera intrincada junto con los cambios físicos y hormonales, y el entorno en el que se desenvuelve el individuo (5).

Esta etapa es fundamental en el crecimiento personal, ya que implica abordar una serie de retos que abarcan diversos aspectos, como la definición de la identidad y la orientación sexual, el desarrollo moral, el control de los impulsos, la formación de ideologías, el pensamiento abstracto y el fortalecimiento de los lazos familiares y sociales con padres, hermanos y amigos (5).

### **3.1.1. Etapas de la adolescencia**

La fase de la adolescencia presenta características distintivas y avanza en tres etapas. Aunque la terminología empleada para describir estas etapas puede variar, es habitual denominarlas como adolescencia temprana, intermedia y tardía, con rangos de edad aproximados de la siguiente manera:

- Temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Estas etapas se observan primero en el género femenino y después en el masculino, debido a que las niñas suelen experimentar la pubertad algunos años antes que los niños (6).

La teoría de Erikson describe 8 etapas de desarrollo psicosocial desde la infancia hasta la adultez avanzada. En cada etapa, los individuos se encuentran ante un conflicto entre dos estados opuestos que afectan la formación de la personalidad. Resolver exitosamente estos conflictos conlleva al desarrollo de cualidades como la esperanza, la determinación, el propósito y la integridad, mientras que el fracaso puede resultar en desconfianza, sentimientos de culpa, confusión en los roles y desesperación (7).

Asimismo, la adolescencia se destaca por el desarrollo de habilidades emocionales y sociales (6).

#### **a) Adolescencia temprana**

La etapa denominada adolescencia temprana comprende desde los diez hasta los trece años, siendo el primer segmento de este periodo y sucediendo cronológicamente después de la etapa escolar tardía. Durante este período, el individuo comienza a explorar sus aspiraciones y se esfuerza por comprender su identidad y sus deseos futuros, buscando autoconocimiento y estableciendo sus

ideales de vida. Durante esta fase, se produce una reevaluación tanto del individuo como de su relación con la sociedad, lo que implica la búsqueda de nuevos objetivos que le permitan desarrollarse como una persona única (8).

Los jóvenes suelen experimentar inseguridad respecto a su apariencia física y atractivo, a menudo comparando sus cuerpos con los de otros jóvenes y con los estándares culturales. En este período, tanto hombres como mujeres exploran roles de género más diversos (6).

En términos psicológicos, se nota la existencia de egocentrismo, una cualidad típica en niños y adolescentes que va menguando con el tiempo, dando paso a una visión más centrada en la sociedad, característica de la adultez, conforme se alcanza una mayor madurez psicológica (6).

El desarrollo cognitivo marca el inicio de la aparición del pensamiento abstracto o formal. La capacidad de tomar decisiones empieza a necesitar habilidades más avanzadas, las cuales son esenciales para estimular la creatividad y el logro académico en niveles más elevados (8).

En el contexto del desarrollo social, se inicia el proceso de distanciamiento de la familia. El adolescente experimenta un incremento en su anhelo de autonomía y una reducción en su participación en actividades familiares. Gradualmente, el joven pasa de tomar decisiones principalmente en función de sus propios deseos a considerar también las expectativas sociales (6).

#### **b) Adolescencia media**

Durante este período, el evento central implica un distanciamiento emocional gradual de la familia y una mayor conexión con el grupo de compañeros. Esta transición conlleva cambios significativos en las relaciones interpersonales tanto para los adolescentes como para sus padres. Durante esta fase, se desarrolla un sentido más fuerte de individualidad, aunque la percepción de la propia imagen sigue siendo influenciada en gran medida por la opinión de los demás. La sensación de omnipotencia característica de esta etapa puede resultar en una percepción errónea de poder, lo que puede llevar a comportamientos impulsivos y a tomar decisiones equivocadas (6).

En la etapa intermedia de la adolescencia, se observa un aumento en la aceptación de uno mismo en términos de desarrollo sexual. La mayoría de los cambios físicos asociados con la pubertad ya han ocurrido en la mayoría de los adolescentes. A pesar de ello, los jóvenes pasan mucho tiempo tratando de mejorar su aspecto físico.

Durante este período, comienza a surgir una mayor conciencia de la orientación sexual y aumenta la participación en relaciones de pareja.

En cuanto al desarrollo moral durante la adolescencia intermedia, suele prevalecer principalmente un enfoque convencional, similar al funcionamiento moral de la mayoría de los adultos (6).

### **c) Adolescencia tardía**

En el ámbito del crecimiento y desarrollo del pensamiento, en esta etapa se observa una mayor consolidación de la identidad en sus múltiples facetas. La autoimagen se vuelve más independiente en el adolescente, con intereses más estables y una mayor conciencia de los propios límites y capacidades. Se desarrolla la capacidad para tomar decisiones bajo su propia razón y criterio, además de establecer límites, así como para planificar a largo plazo. Existe un fuerte interés por diseñar planes para el futuro, con un enfoque más realista en las metas profesionales. Idealmente, el joven elige una dirección educativa o laboral que se alinee con sus intereses, habilidades y oportunidades. Además, avanza hacia la independencia financiera, aunque el momento de alcanzarla puede variar según las circunstancias individuales. Se observa un mayor control de los impulsos, la capacidad de posponer la gratificación y un mayor compromiso con las responsabilidades (6).

En lo que respecta a la percepción de sí mismos, se nota una inclinación hacia una autoestima reducida en los adolescentes en las etapas finales, evidenciada por la inseguridad, la sensibilidad ante la crítica y el egocentrismo (9).

Durante la etapa de la adolescencia, es común que los jóvenes experimenten una sensación de invulnerabilidad y perciban que no enfrentarán situaciones desafortunadas. Esta percepción parece ser característica de la edad; la comprensión realista de los riesgos y la incertidumbre solo se adquiere con la madurez y la experiencia (9).

En esta etapa, los adolescentes muestran una mayor emancipación emocional tanto de sus padres como de su grupo de pares, lo que les permite manejar mejor las presiones sociales y ser más selectivos al elegir amistades. Toman decisiones sobre su educación futura y exploran diversas alternativas. Desarrollan sus propios valores y evalúan su proyecto de vida y su estilo personal (9).

En cuanto al desarrollo sexual en la adolescencia tardía, se observa una aceptación de los cambios corporales y de la imagen corporal. El joven ha completado su crecimiento y desarrollo puberal, lo que no le preocupa a menos que haya alguna anomalía. También acepta su identidad sexual, a menudo inicia relaciones sexuales y busca relaciones de pareja más íntimas y estables, basadas en intereses y valores compartidos, así como en comprensión y cuidado mutuo (6).

Finalmente, es importante destacar que el desarrollo no concluye con el final de la adolescencia y que el adulto joven que emerge de este proceso no es un "producto terminado". El desarrollo es un proceso continuo a lo largo de la vida, y aunque los cambios futuros pueden no ser tan rápidos ni tumultuosos, los adultos jóvenes se enfrentarán a nuevas tareas de desarrollo, como la capacidad para establecer relaciones íntimas estables, cuyo éxito dependerá en gran medida de la resolución saludable de los desafíos de la adolescencia (6).

### **3.1.2. Crecimiento y desarrollo físico del adolescente**

La manifestación clínica visible del proceso de maduración sexual en los adolescentes es el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

#### **a. Clasificación por Tanner**

##### **Estadios del desarrollo mamario (M)**

**M1:** Antes de la pubertad, cuando no hay desarrollo de tejido glandular, la areola y el pezón están planos y se integran en la pared del tórax.

**M2:** El proceso de crecimiento de los senos comienza, con un aumento en el tamaño de la areola y el desarrollo de tejido glandular alrededor de la zona detrás del pezón, que se conoce como el inicio del desarrollo mamario.

**M3:** Los senos aumentan de tamaño, y el crecimiento se nota incluso en la areola, que también se ensancha. Desde una perspectiva lateral, no se puede distinguir fácilmente entre los bordes de la areola y el seno, ya que la forma de la glándula mamaria se presenta de manera uniforme.

**M4:** Los pechos y la areola se agrandan, y al observarlos desde un lado, la forma del pecho no es uniforme. Se nota que la areola sobresale más en relación con el pecho, lo que se denomina como un doble contorno.

**M5:** El desarrollo de los senos llega a su fase adulta, con un tamaño más grande que en la etapa M4, y desaparece la presencia del doble contorno, volviéndose uniforme y continuo. El pezón sobresale claramente de la superficie de la areola (10).

### **Estadios del desarrollo genital (G)**

**G1:** En la fase prepuberal, los órganos genitales conservan características propias de la infancia.

**G2:** Se inicia el desarrollo genital, con un aumento en el tamaño del escroto y los testículos; la piel del escroto se vuelve más rojiza, flexible y delgada en comparación con la fase G1. El pene se mantiene en su forma infantil.

**G3:** Se evidencia un crecimiento en el tamaño del escroto y los testículos, así como un aumento en la pigmentación y rugosidad de la piel escrotal. Aunque el pene incrementa en longitud, aún presenta delgadez y el glande no presenta diferenciación respecto al resto del órgano.

**G4:** Continúa el aumento en el tamaño del escroto y los testículos, mientras que la piel escrotal se torna más rugosa y pigmentada; además, el glande comienza a diferenciarse del resto del pene.

**G5:** Los genitales alcanzan su tamaño y forma definitivos de adulto, con un escroto de aspecto adulto y un glande y pene completamente desarrollados (10).

### **Estadios del desarrollo del Vello pubiano (VP) (Varones y mujeres)**

**VP 1:** Antes de la pubertad, no hay presencia de vello en la zona púbica.

**VP 2:** Inicia el crecimiento del vello púbico con la aparición de algunos vellos dispersos, finos, de color claro y rectos, localizados en los labios mayores en mujeres y en la base del pene en hombres.

**VP 3:** Aumenta la cantidad de vello con un color más intenso, textura rizada y grosor, cubriendo la parte inferior del área púbica.

**VP 4:** El vello se desarrolla más, volviéndose grueso y rizado como el de un adulto, pero aún no llega a la región de la ingle ni a los muslos.

**VP 5:** El vello adulto se extiende hacia arriba, alcanzando la región interna superior de los muslos y la ingle (10).

### 3.2. Depresión

Según la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión se conceptualiza como un trastorno del estado emocional, caracterizado principalmente por una modificación en el ánimo. De acuerdo a la temporalidad y los síntomas presentes, se categoriza en trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los más destacados (11).

El desarrollo de la enfermedad depresiva resulta de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Individuos que han enfrentado situaciones adversas en su vida tienen una predisposición mayor hacia la depresión. A su vez, la depresión puede inducir un aumento del estrés y la disfunción, exacerbando la situación vital del individuo afectado y, por consiguiente, su propia depresión (11).

Las estimaciones sugieren que alrededor del 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años son afectados por la depresión. Los síntomas compartidos entre la depresión y la ansiedad incluyen cambios repentinos e inesperados en el estado de ánimo (12).

La depresión mayor está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), dentro del grupo de trastornos del ánimo o afectivos (F30-F39). Dentro de esta clasificación, los episodios depresivos se identifican como F32, mientras que los trastornos depresivos recurrentes se catalogan como F33. Además, la categoría F32 presenta diversas subdivisiones.

- F32.0 Episodio depresivo de grado leve.
- F32.1 Episodio depresivo de grado moderado.
- F32.2 Episodio depresivo de grado severo sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo de grado severo con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros tipos de episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo sin especificar.

En todas las situaciones, es esencial que el episodio depresivo se prolongue por un mínimo de dos semanas, y es vital que aparezcan al menos dos de los tres síntomas comúnmente asociados con la depresión (tabla 1):

- Sentimientos de tristeza o melancolía.

- Pérdida de interés o disfrute en las actividades habituales.
- Aumento de la sensación de fatiga. (13).

Tabla 1. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10

A. La duración del episodio depresivo debe ser de por lo menos dos semanas.

B. El episodio no se relaciona con el abuso de sustancias psicoactivas ni con trastornos mentales orgánicos.

C. Síndrome Somático: Algunos de los indicios depresivos pueden manifestarse de forma intensa y adquirir una importancia clínica particular. Generalmente, se considera que el síndrome somático está presente cuando se experimentan al menos cuatro o más de los siguientes aspectos:

- Reducción notable del interés o la capacidad para disfrutar de actividades que antes resultaban placenteras.
- Falta de respuestas emocionales frente a situaciones que normalmente provocarían una reacción.
- Despertar en la mañana dos horas o más antes de lo habitual.
- Empeoramiento del estado de ánimo depresivo por la mañana.
- Experimentar movimientos corporales más lentos o estar agitado.
- Pérdida notoria del apetito.
- Bajar de peso en al menos un 5% durante el último mes.
- Marcada disminución del interés en el aspecto sexual.

#### Clasificación de la gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10

A. Criterios generales para episodio depresivo

- La duración del episodio depresivo debe ser de al menos dos semanas.
- El episodio depresivo no puede ser resultado del consumo de sustancias psicoactivas o de un trastorno mental orgánico.

B. Se requiere la existencia de al menos dos de los siguientes signos:

- Experimentar sentimientos de tristeza profunda, los cuales se diferencian considerablemente del estado emocional normal de la persona. Estos sentimientos deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días,

con poca influencia del entorno y mantenerse durante al menos dos semanas.

- Experimentar una disminución importante en el interés o la capacidad para disfrutar de actividades que anteriormente resultaban satisfactorias.
- Experimentar fatiga incrementada o una sensación de falta de energía.

C. Se requiere la presencia de uno o más indicadores de la lista, de modo que el recuento total sea de al menos cuatro:

- Sentimientos de desvalorización y baja autoestima, junto con pensamientos de inferioridad.
- Autoacusaciones desmesuradas y sensaciones de culpa excesiva e inapropiada.
- Surgen pensamientos reiterativos vinculados con la muerte o el suicidio, o se evidencia un comportamiento suicida.
- Se enfrentan dificultades para enfocarse y pensar, acompañadas de indecisión y vacilación.
- Se detectan modificaciones en la actividad física, que pueden manifestarse como agitación o inhibición.
- Se experimentan cambios en los patrones de sueño, de diversa índole.
- Se perciben cambios en el apetito, ya sea una disminución o un aumento, lo que podría influir en el peso corporal.

D. Podría estar presente o no el síndrome somático

**Episodio depresivo leve:** Se evidencian dos o tres síntomas del criterio B. Aquellas personas que atraviesan un episodio leve suelen poder continuar con la mayoría de sus actividades diarias sin mayores contratiempos.

**Episodio depresivo moderado:** Se registran al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C que en conjunto suman un mínimo de 6 síntomas. Quienes experimentan un episodio moderado enfrentan probablemente desafíos para mantener sus rutinas habituales.

**Episodio depresivo grave:** Requiere los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C que totalicen al menos 8 síntomas. Individuos con esta forma de depresión padecen síntomas intensos y perturbadores, especialmente relacionados con la autoestima, los sentimientos de culpa e inutilidad. Los pensamientos y acciones suicidas son comunes, junto con síntomas somáticos notables. En algunas ocasiones, pueden

presentarse fenómenos psicóticos como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor severo. En estas circunstancias, se considera un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, que pueden estar alineados o en conflicto con el estado de ánimo predominante (13).

### **3.2.1. Depresión en adolescentes**

Lazo sugiere que durante la adolescencia es común experimentar episodios de depresión, atribuibles a cambios hormonales internos o a procesos naturales de maduración. Además, el estrés y los conflictos con padres o amigos pueden desencadenar temporalmente esta condición (14).

Se considera que la depresión que se manifiesta en la infancia o la adolescencia puede ser más grave que en otros momentos de la vida. Por lo tanto, las personas dentro de estos rangos de edad se convierten en uno de los grupos más propensos y vulnerables a enfrentar este trastorno mental (15).

#### **A. Factores relacionados**

##### **a. Factores Biológicos**

Investigaciones sugieren que la disminución en la funcionalidad de la serotonina podría ser un factor que influye al desarrollo de trastornos del estado de ánimo, aunque aún no se han alcanzado conclusiones definitivas (16).

##### **b. Factores Genéticos**

Se estima que aproximadamente el 50% de las variaciones en los trastornos afectivos pueden ser explicadas por factores genéticos. Estudios realizados en niños con padres que sufren de depresión han revelado que estos niños tienen entre 3 y 6 veces más chances de desarrollar la enfermedad en comparación con aquellos cuyos padres no la padecen. Además, pueden estar en riesgo de experimentar otros trastornos, como la ansiedad. Por lo tanto, la presencia de depresión puede estar influenciada por factores sociales, familiares y personales (16).

##### **c. Factores Socio – familiares**

El funcionamiento familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la depresión. La calidad de la interacción entre padres e hijos, los enfrentamientos en el hogar, la comunicación poco efectiva y el

maltrato son algunos de los elementos vinculados a un ambiente familiar desfavorable (16).

Cuando los padres experimentan depresión, la salud mental de sus hijos puede verse afectada no solo por aspectos genéticos, sino también por factores psicosociales. Estudios realizados en Arequipa han mostrado que la tensión en el seno familiar, el consumo de alcohol y el maltrato por parte de los padres están relacionados con la aparición de signos depresivos en adolescentes.(16) Aunque la dinámica interpersonal puede considerarse como un desencadenante de la depresión desde perspectivas tanto psicológicas como biológicas, algunas investigaciones sugieren que los conflictos familiares podrían ser una respuesta de los padres a las dificultades de sus hijos. En otras circunstancias, la depresión podría contribuir al mantenimiento de los problemas familiares (16) (17).

#### **d. Factores estresantes**

Los factores estresantes externos, como el divorcio, pueden generar un estado de estrés continuo que afecta al niño. La forma en que los padres manejan su relación después del divorcio, incluyendo comportamientos como amenazas e insultos, puede tener un impacto emocional en el niño, haciéndolo vulnerable al desarrollo de la depresión. Además, la pérdida de un ser querido, ya sea un padre o una madre, puede requerir una atención especial según la edad del niño, especialmente en casos de muerte repentina o accidentes de tráfico (16).

### **B. Epidemiología**

La depresión constituye un desorden psicológico ampliamente extendido, que afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo. Aproximadamente una de cada cuatro personas experimenta algún episodio depresivo en algún momento de su vida, sin importar su edad o posición social. Esta condición es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera significativa a la carga general de enfermedades.

También se ha notado que aproximadamente el 13% de las afecciones médicas guardan relación con trastornos mentales (11).

En diferentes regiones del mundo, la depresión muestra una alta prevalencia, siendo considerada una preocupación de salud pública en diferentes naciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión ocupa el tercer lugar en países en desarrollo y el primer lugar en países en vías de desarrollo. A pesar de la existencia de tratamientos efectivos para esta enfermedad, son pocas las personas que reciben la atención adecuada.

En el caso específico de Perú, los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión son comunes. Se estima que alrededor de 1,700,000 personas en el país padecen depresión, y aunque la incidencia sigue en aumento en todas las edades, la mayoría de la población no percibe este trastorno como una problemática grave, a pesar de sus consecuencias que pueden ir desde daños neuronales hasta el riesgo de suicidio (14).

Análisis epidemiológicos llevados a cabo en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi indican que el 37% de la población presenta un riesgo elevado de desarrollar algún trastorno mental en algún momento de su vida. En Lima, la incidencia de trastornos mentales alcanza el 18.2%, mientras que en la región serrana es del 16.2%, y en la selva es del 21.4% (19).

En cuanto a la prevalencia de la depresión entre adolescentes peruanos, se destaca que este trastorno es más frecuente en adolescentes de Lima y Callao, con un índice del 7% (3% en varones y 11% en mujeres), según informes del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM) en 2013. En la selva amazónica peruana, se ha registrado una prevalencia del 1.9% (1.6% en varones y 2.2% en mujeres), mientras que en la provincia de Abancay, se reportó una prevalencia del 2.1% (0.9% en varones y 3.4% en mujeres) según datos del INSM en 2011. No obstante, es relevante señalar que estos informes pueden presentar limitaciones en cuanto a la diversidad y la coherencia de los datos proporcionados (20).

### **C. Manifestaciones Clínicas**

Según la descripción ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta condición se define como un trastorno mental frecuente que se manifiesta mediante síntomas como la tristeza, la falta de interés o placer, los sentimientos de culpa o la baja autoestima, los cambios en el patrón del sueño o del apetito, y una sensación general de fatiga y dificultad para concentrarse (14).

En el contexto de los adolescentes, los signos y manifestaciones de la depresión se evidencian a través de modificaciones en su actitud y conducta habitual, lo

que puede generar malestar y tener un impacto significativo en su desempeño académico, familiar, social y en otros aspectos de su vida cotidiana (21). Estos síntomas pueden variar en su intensidad, pero suelen implicar alteraciones en el estado emocional y el comportamiento de los adolescentes; podría abarcar lo siguiente:

### **1. Cambios emocionales**

Es crucial estar atento a las variaciones en el estado emocional que pueden manifestarse, las cuales incluyen:

- Experimentar sentimientos de tristeza, a veces acompañados de episodios de llanto sin una causa evidente.
- Mostrar signos de frustración o ira, incluso por motivos menores.
- Sentir una profunda desesperanza o un vacío emocional.
- Mostrar un estado de ánimo irritable o de mal humor.
- Experimentar pérdida de interés o disfrute en actividades que solían ser gratificantes.
- Mostrar falta de interés en mantener relaciones con miembros de la familia y/o amigos, o entrar en disputas con ellos.
- Experimentar una autoestima baja.
- Sentirse poco valorado o culpable.
- Obsesionarse con errores pasados o mostrarse excesivamente autocrítico.
- Ser extremadamente sensible al rechazo o al fracaso, buscando constantemente aprobación.
- Enfrentar problemas para enfocarse, tomar decisiones, concentrarse y recordar información.
- Percibir la vida y el futuro de manera sombría y desalentadora de forma continua.
- Experimentar pensamientos persistentes sobre el suicidio o la muerte (21).

### **2. Cambios en el comportamiento**

Es importante estar alerta a las variaciones en el comportamiento, las cuales pueden presentarse de múltiples formas:

- Experimentar cansancio y falta de energía.
- Enfrentar problemas para iniciar o mantener el sueño, o, por el

contrario, dormir más de lo habitual.

- Experimentar alteraciones en el apetito, ya sea mostrando desinterés en la comida y perdiendo peso, o incrementando el deseo por alimentos y subiendo de peso.
- Notar un incremento en el consumo de alcohol o sustancias.
- Detectar señales de ansiedad o nerviosismo, manifestado por movimientos constantes, como pasearse sin rumbo, jugar con las manos o la incapacidad de permanecer en calma.
- Percibir una lentitud en el pensamiento, la elocución o en la movilidad física.
- Escuchar quejas constantes sobre dolores de cabeza que no tienen explicación aparente, lo que podría resultar en visitas reiteradas al departamento médico escolar.
- Ver un retiro abrupto de la interacción social.
- Notar un declive en el desempeño escolar o un aumento en las inasistencias.
- Observar una negligencia hacia la limpieza personal o el aspecto físico.
- Ser testigo de episodios de enfado, conducta disruptiva o peligrosa, o cualquier otra forma de mal comportamiento.
- Detectar indicios de autoagresión, como heridas cortantes, quemaduras o un número excesivo de perforaciones en la piel o realización de tatuajes.
- Percibir la presencia de pensamientos suicidas o intentos de suicidio (21).

#### **D. Tratamiento**

En términos farmacológicos, el abordaje terapéutico de la depresión infantil se ha centrado principalmente en la aplicación de antidepresivos tricíclicos, además de los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (tales como la fluoxetina) y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).. Además, el carbonato de litio se ha prescrito como medida preventiva para los trastornos bipolares. Aunque diversos estudios publicados sugieren que los mejores resultados, incluso en niños, se obtienen mediante la combinación de fármacos y psicoterapia, se ha observado que los fármacos pueden ser menos efectivos y presentar más contraindicaciones en este grupo de edad. Sin embargo, este

enfoque general debe considerar las particularidades individuales de cada paciente, y es fundamental que la medicación adecuada sea prescrita y monitoreada por un médico o psiquiatra. La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz tanto en poblaciones escolares con síntomas depresivos como en adolescentes con depresión clínica, así como en la prevención de recaídas. El éxito de esta terapia parece estar relacionado con la gravedad del trastorno y la edad del paciente, siendo más efectiva en casos menos severos y en adolescentes más jóvenes. Estos programas terapéuticos incluyen el análisis cognitivo para identificar y abordar las emociones, la cognición y la conducta, así como intervenciones conductuales que abarcan desde el entrenamiento en habilidades sociales hasta la resolución de problemas, el modelado y la relajación. En particular, la relajación muscular progresiva de Jacobson ha demostrado ser una herramienta eficaz, especialmente en niños, para abordar la relación entre el estrés, la tensión muscular y la depresión. Aunque se han observado resultados positivos al emplear este enfoque como tratamiento único, aún se requiere investigar qué tipo de niños se beneficiarían más de esta modalidad terapéutica. Comúnmente se emplea la técnica de relajación progresiva de Jacobson, la cual implica la realización de ejercicios destinados a alternar entre la tensión y la relajación muscular. Esta técnica busca enseñar la conexión entre el estrés, la tensión muscular y la depresión (16).

### 3.3. Pandemia COVID - 19

La crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 ha marcado un desafío global de magnitud, paralelo al impacto de la pandemia de gripe española (H1N1), que ocasionó cerca de 20 millones de fallecimientos a nivel mundial. El 8 de enero de 2020, las autoridades sanitarias chinas confirmaron al SARS-CoV-2 como el agente causal del brote detectado inicialmente en Wuhan el 17 de noviembre de 2019. La situación escaló hasta que, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la clasificó como pandemia, tan solo ocho días después de reportarse el primer caso en Chile (22).

El COVID-19, originado por el SARS-CoV-2, es un virus que ataca predominantemente el sistema respiratorio inferior. En situaciones graves, puede

provocar una reacción inflamatoria generalizada y la formación de coágulos en diversos órganos (23).

La vida cotidiana de niños y jóvenes ha sido profundamente impactada por la pandemia de COVID-19, con un aumento en el tiempo dedicado a actividades en casa como ver televisión, jugar videojuegos, usar dispositivos móviles y participar en redes sociales a distancia. Este cambio inusual en las rutinas ha tenido consecuencias sociales, de salud y de comportamiento, que algunos consideran como una especie de encierro o prisión. Los jóvenes, especialmente, han recurrido a las redes sociales como medio de expresión durante este período (23).

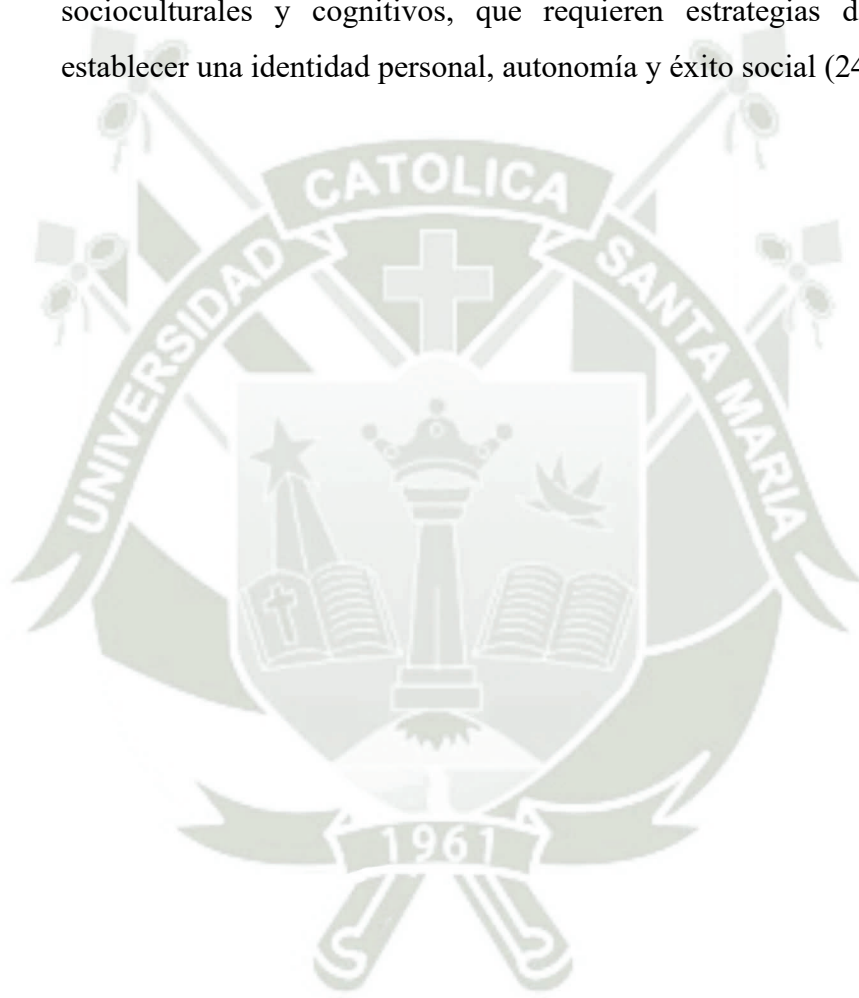
Las plataformas de redes sociales han sido testigos de un aumento en el odio en línea, lo que ha contribuido a la violencia, el conflicto y el acoso, alterando las dinámicas sociales de esta población. Además, se han observado efectos en términos sociales y económicos, ya que algunos jóvenes han experimentado la sensación de abandono o han tenido que convivir con padres que continúan trabajando fuera de casa (24).

Conforme la pandemia de COVID-19 va retrocediendo y la vida comienza a volver a la normalidad, los jóvenes enfrentan repercusiones psicológicas significativas debido a los cambios drásticos en sus vidas. El aislamiento social se ha identificado como un factor predisponente para el desarrollo de trastornos de índole mental, como la ansiedad y la depresión. Además, la inestabilidad económica, el incremento en las cifras de desempleo y otros desafíos surgidos a raíz de la crisis sanitaria han intensificado los casos de problemas de salud mental (24).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 851,000 personas a nivel global sufren de diversas formas de trastornos mentales, que abarcan desde trastornos neuróticos y afectivos hasta condiciones más severas como el retraso mental, la epilepsia, la demencia y la esquizofrenia. La depresión, en particular, se encuentra exacerbada por situaciones de adversidad económica, elevados índices de desocupación,

escenarios de violencia, condiciones de pobreza y la escasez de oportunidades laborales (24).

En la adolescencia y la juventud, los signos de trastornos mentales pueden manifestarse de manera diferente en comparación con la edad adulta. Los jóvenes son especialmente vulnerables a la depresión durante la adolescencia, período caracterizado por importantes cambios tanto físicos, como psicológicos, socioculturales y cognitivos, que requieren estrategias de abordaje para establecer una identidad personal, autonomía y éxito social (24).



## 4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

### 4.1. A nivel local

**Autor:** Renzo Rivera, Walter L. Arias - Gallegos y Milagros Cahuana – Cuentas.

**Título:** Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú.

**Resumen:** El interés en la prevalencia de la depresión entre adolescentes está aumentando, sin embargo, los estudios clínicos enfocados en esta demografía dentro del contexto peruano son escasos. Este estudio se enfocó en analizar descriptivamente los síntomas de depresión en adolescentes de Arequipa, poniendo especial atención en diversas variables relacionadas con el entorno familiar.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de asociación que involucró a 1,225 adolescentes de 11 a 18 años, con una media de edad de 14 años, provenientes tanto de instituciones educativas públicas como privadas de la ciudad. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, junto con un cuestionario sobre aspectos familiares y preguntas específicas sobre violencia doméstica y consumo de alcohol.

**Resultados:** Un porcentaje considerable (41.4%) de los adolescentes estudiados mostró cumplir con los criterios psicométricos establecidos para el diagnóstico de depresión. Se identificaron diferencias significativas en la sintomatología depresiva ligadas a variables como los conflictos parentales, el consumo de alcohol por los padres y la violencia ejercida hacia los jóvenes.

**Conclusiones:** Este estudio reveló que ciertas características de disfunción en el entorno familiar, tales como conflictos familiares, el abuso de alcohol por parte de los progenitores y la violencia hacia los adolescentes, tienen una correlación significativa con la manifestación de síntomas depresivos en esta población (16).

**Autor:** Barletti Menéndez, Florence Giuliana; Canazas Huamani, Betsy Briyi

**Título:** Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia - Arequipa 2021.

**Resumen:** El estudio examina cómo están relacionados los niveles de ansiedad y depresión con la cohesión familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante el período de restricciones sanitarias debido al estado de emergencia en Arequipa. Se llevó a cabo una encuesta con una muestra de 136 adolescentes que cumplían con ciertos criterios de selección. Se emplearon diferentes escalas para medir los niveles

de ansiedad y depresión, además del Apgar familiar de Smilkstein para evaluar la cohesión familiar.

Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de los participantes experimentaron ansiedad y depresión. Respecto a la ansiedad, el 67.65% de los estudiantes la experimentaron, principalmente en niveles leves a moderados. En cuanto a la depresión, el 64.71% de los adolescentes presentaron síntomas depresivos, con variaciones en la severidad. Se identificó una relación entre la cohesión familiar y la gravedad de los síntomas depresivos. En familias consideradas funcionales, se observó una menor incidencia de síntomas depresivos, mientras que, en aquellas con disfunción moderada o grave, los síntomas depresivos fueron más prevalentes y, en ocasiones, más intensos.

En resumen, el estudio concluye que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los adolescentes durante el período de restricciones sanitarias. Además, se establece una conexión directa entre la cohesión familiar y la gravedad de los síntomas depresivos. Estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta el entorno familiar en la atención de la salud mental de los adolescentes durante situaciones de crisis (25).

**Autor:** Lazo De La Vega Lizarraga, Andrea Carolina

**Título:** Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima.

**Resumen:** La investigación analiza cómo el distanciamiento social causado por la pandemia de COVID-19 ha impactado en el bienestar psicológico de los adolescentes. Su propósito es evaluar el grado de ansiedad y depresión asociado al aislamiento social en alumnos de cuarto año de secundaria en el colegio Nuestra Señora de Fátima. La investigación se llevó a cabo de forma observacional y prospectiva, contando con la participación de 70 adolescentes. Se administró una encuesta virtual para recabar datos sociodemográficos y se empleó la escala de depresión de Golberg. Los datos fueron analizados mediante software estadístico y se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. Los resultados revelan que las características sociodemográficas más frecuentes entre los participantes incluyen tener 15 años, residir con ambos padres y depender económicamente de ellos, así como que tanto el padre como la madre poseían educación superior. Un porcentaje considerable de las alumnas reportaron experimentar ansiedad (78.6%) y depresión (84.3%). En resumen, el estudio

identificó una conexión significativa entre el aislamiento social y el desarrollo de ansiedad y depresión en los adolescentes. Estos hallazgos destacan el impacto emocional del distanciamiento social en la salud mental de los estudiantes del colegio Nuestra Señora de Fátima (26).

#### 4.2. A nivel nacional

**Autores:** Chauca Vergaray, Mirtha

**Título:** Consumo de alimentos y estado nutricional relacionado con depresión en adolescentes de una institución educativa privada, san juan de lurigancho-2020.

**Resumen:** La etapa de la adolescencia puede ser un momento propicio para la aparición de la depresión, ya que está marcada por diversos cambios típicos de esta fase de la vida. En ocasiones, los adolescentes que experimentan depresión recurren a la alimentación como una forma de hacer frente a sus problemas, lo que puede incrementar el riesgo de padecer malnutrición. Este estudio investigó la posible conexión entre los hábitos alimentarios, el estado físico y la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada en San Juan de Lurigancho durante el año 2020. Se realizó un análisis cuantitativo de tipo transversal y correlacional, en el que participaron 66 estudiantes de ambos géneros, con edades entre los 12 y los 16 años. Para evaluar la ingesta de alimentos, el estado físico y la depresión, se utilizaron la frecuencia de consumo de alimentos, el Índice de Masa Corporal (IMC) y una versión resumida del Inventario de Beck de 13 ítems, respectivamente. Se aplicó la Prueba Chi-cuadrado para detectar posibles discrepancias estadísticas, con un nivel de confianza del 95 %. Aunque no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la depresión y los patrones alimenticios o el estado físico, se notó que el 68,2 % de los adolescentes con depresión presentaban una ingesta inadecuada de alimentos, mientras que el 81,3 % de los adolescentes con sobrepeso u obesidad también experimentaban síntomas de depresión (27).

**Autores:** Miriam Viviana Ñañez Silva, Guido Rubén Lucas Valdez, Rubén Luis Gómez Díaz, Rubén Guillermo Sánchez Paredes

**Título:** Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en lima sur, Perú

**Resumen:** La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto significativo en la salud mental de la población a nivel global, especialmente en países con altos niveles de pobreza y desigualdad, como es el caso del Perú. Esta investigación se centra en identificar los signos relacionados con el bienestar mental que están

emergiendo entre jóvenes del sur del departamento de Lima, Perú, debido al COVID-19. El estudio, de naturaleza básica, adopta un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo no experimental. La muestra comprende 560 adolescentes de secundaria (87,9%) y universitarios (12,1%), seleccionados de manera estratificada y probabilística, con edades entre 12 y 21 años, contando con 311 individuos mujeres y individuos 249 hombres. Los resultados revelan que el 60,1% de los participantes experimentan tristeza, el 53,1% sienten temor, el 52,6% presentan preocupación excesiva, el 51,3% tienen dificultades para mantener la calma, el 46,6% experimentan alteraciones en su alimentación, el 43,2% informan una sensación de vacío y el 40,3% enfrentan dificultades para tomar decisiones. Además, el 45,6% manifiestan la aparición o aumento de síntomas de ansiedad, mientras que el 36,8% muestran indicios de depresión. En resumen, se infiere que la pandemia y las medidas de distanciamiento social asociadas están generando manifestaciones que impactan la salud mental de los adolescentes, especialmente en lo que respecta a trastornos de ansiedad y depresión, con una mayor incidencia en el sexo femenino (28).

**Autores:** Francesca Díaz del Olmo Calvo, Agueda Muñoz del Carpio-Toia, Walter L. Arias Gallegos y Renzo Rivera.

**Título:** Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por covid-19.

**Resumen:** En el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, el propósito de esta investigación es evaluar la relación entre el confinamiento obligatorio y la presencia de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de quinto año de secundaria. Se llevó a cabo un estudio asociativo, utilizando la escala DASS-21, con una muestra de 66 alumnos de quinto año de secundaria de una escuela en Lima, Perú. El cuestionario fue distribuido a través de plataformas en línea para los estudiantes, tras obtener su consentimiento informado. El 80.3% de los estudiantes encuestados afirmó haber seguido completamente las medidas de aislamiento y cuarentena. Un 24.3% de la muestra mostró síntomas de ansiedad, un 16.7% de estrés, y un 42.3% de depresión. Se observó que las estudiantes femeninas presentaron niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación con sus compañeros varones. Además, los estudiantes que cumplieron parcialmente con la cuarentena exhibieron niveles más elevados de ansiedad en comparación con aquellos que no lo hicieron (29).

#### 4.3. A nivel internacional

**Autores:** Silva Becerril, D. I., del Villar Esparza, O. A. y Gutiérrez Vega, M.

**Título:** Factores de riesgo relacionados con niveles de depresión y frecuencia de síntomas en adolescentes escolarizados.

**Resumen:** El estudio se enfoca en examinar los elementos que aumentan el riesgo de padecer depresión y la frecuencia de presencia sintomatológica en adolescentes que están cursando la escuela. Los investigadores exploran diversas variables que podrían influir en la aparición de la depresión en este grupo demográfico. Para hacer posible la investigación, se utilizó una muestra de adolescentes en edad escolar, a quienes se les administraron cuestionarios y escalas para evaluar sus niveles de depresión y la frecuencia de sus síntomas. Además, se recopilaban datos sobre distintos factores de riesgo, como antecedentes de casos en la familia de depresión, nivel socio-económico, apoyo social y estilo de crianza, entre otros. Los resultados del estudio indicaron que varios factores de riesgo estaban asociados con niveles más altos de depresión y una mayor frecuencia de síntomas en los adolescentes. Algunos de los factores de riesgo identificados abarcaron antecedentes en la familia de depresión, un nivel socioeconómico bajo, carencia de apoyo social y un estilo de crianza negativo. Estos hallazgos tienen significativa importancia para la detección precoz y el tratamiento de la depresión en los adolescentes escolarizados. Los autores proponen la implementación de estrategias preventivas y programas de intervención que aborden estos factores de riesgo y fomenten la salud mental en este grupo demográfico. En síntesis, el artículo examina los factores de riesgo vinculados con la depresión y la frecuencia con la que se presentan síntomas en adolescentes en edad escolar. Los resultados resaltan la importancia de identificar y enfrentar estos factores de riesgo para prevenir y tratar la depresión durante esta etapa de la vida (30).

**Autores:** Morales-Rodríguez, M. y Bedolla-Maldonado, L. C.

**Título:** Depresión y ansiedad en adolescentes: el papel de la implicación paterna.

**Resumen:** El estudio se enfoca en investigar la conexión entre la depresión, la ansiedad y la participación por parte del padre en la vida de los adolescentes. Los autores exploran el impacto que tiene la figura del papá en el desarrollo de la depresión y la ansiedad durante esta etapa crítica. Para este propósito, se emplearon cuestionarios y escalas para evaluar los niveles de depresión y ansiedad en los adolescentes. Además, se recolectaron datos sobre la implicación del padre,

considerando aspectos como el respaldo emocional, la comunicación y la interacción activa del padre en la vida del adolescente. Los resultados revelaron que una mayor participación del padre está asociada con niveles más bajos de depresión y ansiedad en los adolescentes. Los autores sugieren que el respaldo emocional, la comunicación abierta y la presencia activa del padre pueden actuar como factores protectores para la salud psicológica de los adolescentes. Este estudio destaca la relevancia del papel del padre en el bienestar mental y emocional de los adolescentes, enfatizando que su implicación puede tener un impacto positivo en la prevención y manejo de la depresión y la ansiedad durante esta etapa crítica (31).

**Autores:** Inmaculada Gómez-Becerra, Juan Miguel Fluja.

**Título:** Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19

**Resumen:** El período de aislamiento implementado debido a la emergencia sanitaria de COVID-19 podría haber influido en el bienestar emocional y social de los niños y adolescentes, como se ha explorado en varios estudios recientes. Este análisis se centra en examinar las relaciones entre el estado general de salud mental de los menores y sus inquietudes relacionadas con la enfermedad y el contagio del virus, evaluando estas conexiones a lo largo del período de confinamiento y teniendo en cuenta la edad como un factor relevante. Un total de 972 familias con hijos e hijas de edades comprendidas entre los 3 y los 18 años participaron en esta investigación. Los resultados sugieren que las principales dificultades psicológicas están asociadas con problemas emocionales, de comportamiento y una evaluación global de dificultades. Además, se observa una relación positiva entre los miedos relacionados con el COVID-19 y la presencia de estas dificultades en la población infantil y adolescente. Se enfatiza que a medida que progresa el período de aislamiento, aumenta la manifestación de dificultades psicológicas, y que estas afectan de manera diferenciada a los niños y a los adolescentes (32).



## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas

Se utilizó como técnica la encuesta previo consentimiento informado.

### 1.2. Instrumentos

- **Inventario de Beck:** esta muestra una fuerte coherencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 para el BDI-IA, lo cual es considerado excepcional para aplicaciones clínicas, según los estándares de Cicchetti (1994). Esta medida supera la reportada por Beck et al. (1988) en pacientes psiquiátricos (0.86) y en individuos no clínicos (0.81), y se asemeja a la obtenida por Mukhtar & Tian (2008) en adolescentes (0.91), indicando correlaciones de moderadas a altas para las subescalas somáticas (0.68) y cognitivo-afectiva (0.91). Los rangos para interpretar los puntajes de depresión son los siguientes: de 0 a 9, mínima; de 10 a 16, leve; de 17 a 29, moderada; y de 30 a 63 grave (33).
- **Instrumento de valoración funcional familiar:** APGAR familiar: El coeficiente de correlación intraclass para sus cinco elementos mostró valores superiores a 0.55, con un coeficiente global de 0.86. La correlación entre los ítems individuales y la escala total varió entre 0.61 y 0.71. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.84. Se consideró que una familia era funcional si obtenía entre 7 y 10 puntos en la escala, disfuncional si estaba en el rango de 4 a 6 puntos, y severamente disfuncional si alcanzaba de 0 a 3 puntos (34).

### 1.3. Materiales de verificación

- Ordenador personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Material de escritorio.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se llevó a cabo Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

La investigación tuvo lugar en los meses de noviembre y diciembre de 2023 en la Institución Educativa Estatal Rafael Santiago Loayza Guevara de Arequipa.

### 2.3. Unidad de estudio

- a. **Universo:** Un grupo de 350 adolescentes de 13 a 17 años de la I.E.E. Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en la ciudad de Arequipa.
- b. **Criterios:**

**Criterios de inclusión:**

  - Adolescentes cuyos padres den asentimiento informado.
  - Adolescentes que se encuentren presentes.

**Criterios de exclusión:**

  - Adolescentes con algún tratamiento para enfermedad psiquiátrica detectada (se preguntará a cada alumno).
- c. **Población:** En la institución educativa estudian aproximadamente 1000 escolares entre 12 a 17 años.
- d. **Muestra:** La muestra fue por conveniencia, estuvo constituida por 350 escolares de 13 a 17 años.
- e. **Tipo de investigación.:** Estudio prospectivo, no experimental.

## 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Se requirió el permiso del director de la institución educativa y el apoyo de los profesores de aula para llevar a cabo el estudio.
- Se redactó y emitió un documento dirigido a los padres de familia, quienes, después de haber sido debidamente informados, otorgaron su consentimiento y asentimiento, permitiendo así la realización exitosa del estudio.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

- **Investigadores:**  
Rodolfo De Amat Ramos.  
Elmer Eduardo Villanueva Navarro.
- **Asesor:** Dr. Edwing Nilton Ramos Condori.

#### 3.2.2. Materiales

- Fichas de recolección de datos.
- Base de datos.
- Laptop.

- Útiles de escritorio.

### 3.2.3. Financieros

Financiado por los autores.

### 3.3. Criterios para manejo de resultados

La recolección de datos se inició después de obtener el consentimiento informado necesario para la utilización del instrumento de investigación. Los datos recabados se introdujeron en una hoja de cálculo de Excel para su organización y análisis preliminar.

Para sistematizar y procesar la información de manera eficiente, se elaboró una matriz de sistematización de datos utilizando el software estadístico SPSS en su versión 26. Esta matriz permitió una organización estructurada de los datos, facilitando su posterior análisis en función de los objetivos del estudio.

La codificación de los datos se realizó considerando los indicadores en escalas nominal y ordinal, lo que simplificó su interpretación y análisis. El procesamiento de los datos se llevó a cabo electrónicamente mediante la matriz previamente diseñada, asegurando un recuento preciso y eficiente.

Para el análisis estadístico, se aplicaron métodos de estadística descriptiva, incluyendo medidas de dispersión y tendencia central para analizar las variables continuas. Los análisis se efectuaron utilizando tanto la hoja de cálculo Excel 2019 como el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows, herramientas que contribuyeron a una evaluación detallada y rigurosa de los datos obtenidos.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

Tabla N°. 1

**Características Sociodemográficas en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución  
educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post  
pandemia, Arequipa 2023**

<b>C. Sociodemográficas</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
13 a 14	120	34,3
15 a 17	230	65,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	204	58,3
Femenino	146	41,7
<b>Vives con</b>		
Padre	20	5,7
Madre	98	28,0
Ambos	216	6,7
Otros	16	4,6
<b>Horas de sueño</b>		
3 a 4 horas	98	28,0
≥5 horas	252	72,0
<b>Toma algún medicamento</b>		
Si	6	1,7
No	344	98,3
<b>Cuál</b>		
Antidepresivo	5	1,4
Benzodiacepina	1	0,3
Ninguno	344	98,3
<b>Familiar cercano fallecido por COVID</b>		
Si	96	27,4
No	254	72,6
<b>Funcionamiento familiar</b>		
Disfunción severa	67	19,1
Disfunción moderada	100	28,6
Altamente funcional	183	52,3
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

La Tabla 1 ofrece un panorama de las características demográficas y conductuales de adolescentes entre 13 y 17 años del Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara post-pandemia. Revela que la mayoría de los adolescentes se encuentran en el grupo de edad de 15 a 17 años, con un predominio del género masculino. En cuanto al ambiente familiar, un porcentaje notable vive solo con su madre, y la mayoría duerme al menos 5 horas diarias. El uso de medicamentos es bajo, destacando un pequeño porcentaje que consume antidepresivos. Además, una fracción significativa ha perdido familiares por COVID-19, mientras más de la mitad reporta un ambiente familiar funcional, reflejando una dinámica positiva en el núcleo familiar.



Tabla N°. 2

**Síntomas de depresión según el índice de Beck en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

<b>Depresión</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Mínima	53	15,1
Leve	86	24,6
Moderada	155	44,3
Grave	56	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

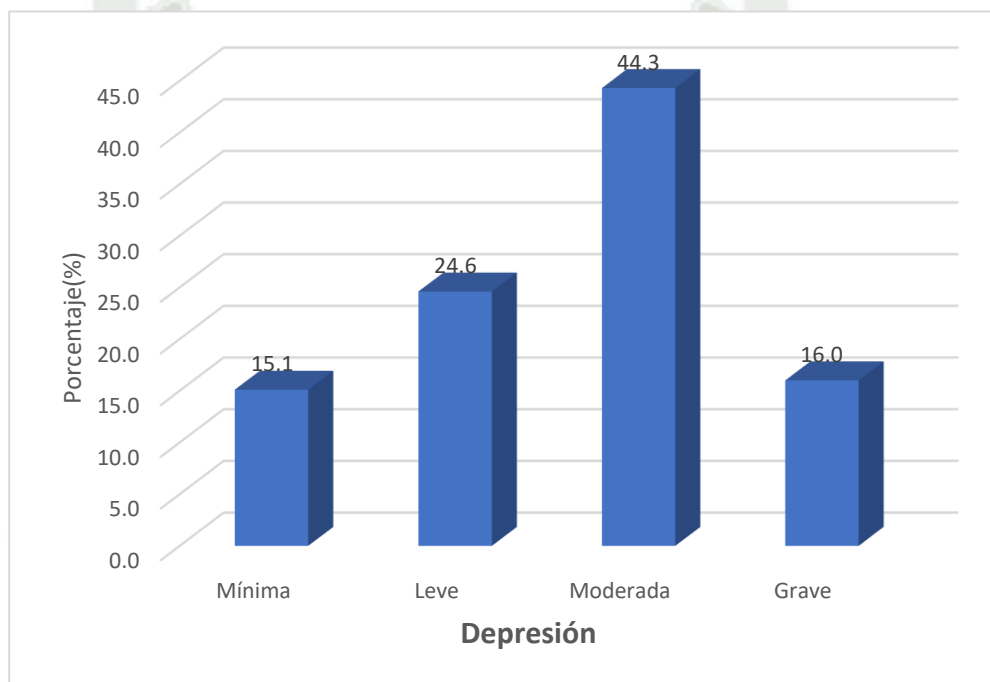
*Nota: Matriz de datos.*

La Tabla 2 proporciona un análisis detallado del estado de salud mental de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara durante el período posterior a la pandemia. De acuerdo con los datos presentados, se observa una prevalencia significativa de síntomas depresivos entre los estudiantes: un 44.3% de ellos experimentó síntomas de depresión de nivel moderado.

En términos de gravedad, el siguiente grupo más numeroso, que representa el 24.6%, mostró síntomas de depresión leve. Por otro lado, un 16.0% de los adolescentes se vio afectado por síntomas de depresión grave, mientras que un 15.1% presentó síntomas mínimos. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la salud mental en el contexto educativo, especialmente en tiempos de recuperación post pandémica.

### Gráfico N°. 1

**Síntomas de depresión según el índice de Beck en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 3**

**Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Edad	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
13 a 14	20	5,7	25	7,1	48	13,7	27	7,7	120	34,3
15 a 17	33	9,4	61	17,4	107	30,6	29	8,3	230	65,7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>15,1</b>	<b>86</b>	<b>24,6</b>	<b>155</b>	<b>44,3</b>	<b>56</b>	<b>16,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

$$X^2=6.89$$

$$P>0.05$$

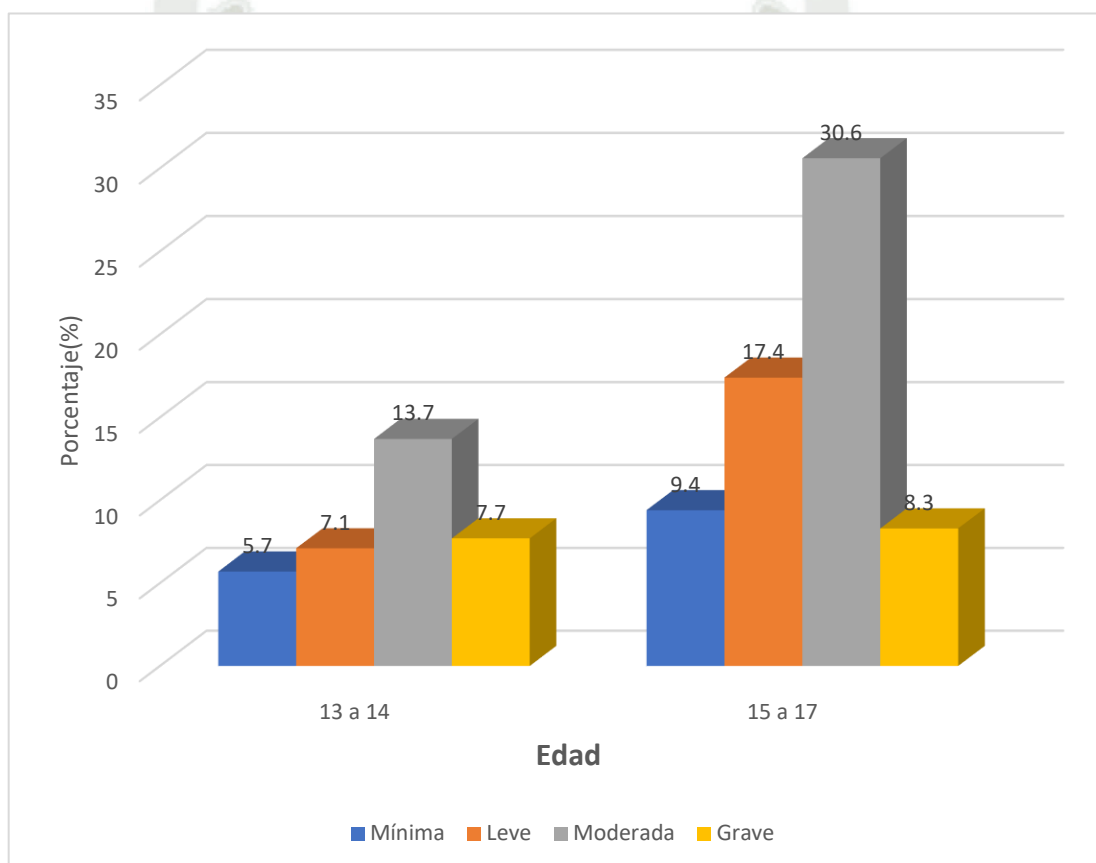
$$P=0.07$$

La Tabla 3 presenta los resultados de la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 6.89$ ), utilizada para examinar si existe una relación significativa entre la edad de los adolescentes y la presencia de síntomas depresivos en el Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara después de la pandemia. El análisis concluye que no hay una relación significativa, dado que el valor P es mayor que 0.05.

Aunque se observó que un 30.6% de los adolescentes de 15 a 17 años mostraron depresión moderada y un 7.7% de los de 13 a 14 años experimentaron depresión grave, la edad no se identificó como un factor clave en la prevalencia o gravedad de la depresión en este contexto.

### Gráfico N°. 2

**Relación entre la Depresión y la edad de los adolescentes de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 4**

**Relación entre la Depresión y el sexo de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Sexo	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Masculino	36	10,3	57	16,3	93	26,6	18	5,1	204	58,3
Femenino	17	4,9	29	8,3	62	17,7	38	10,9	146	41,7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>15,1</b>	<b>86</b>	<b>24,6</b>	<b>155</b>	<b>44,3</b>	<b>56</b>	<b>16,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

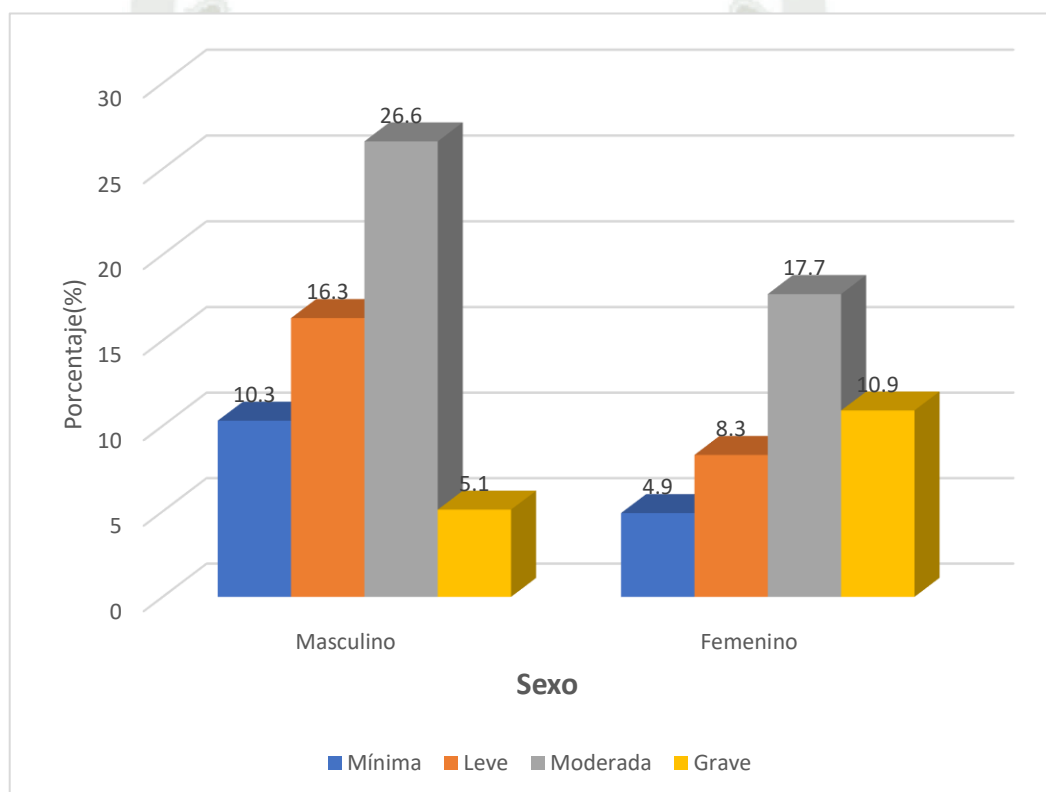
$$X^2=20.21 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 4 muestra que la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 20.21$ ) identificó una relación significativa entre el sexo de los adolescentes y la presencia de síntomas depresivos en el Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara post-pandemia, con un valor P menor a 0.05.

Se encontró que un 26.6% de los varones experimentaron depresión moderada, mientras que un 10.9% de las mujeres presentaron depresión grave. Estos resultados destacan la importancia del sexo como factor en la incidencia y gravedad de la depresión en esta población estudiantil.

**Gráfico N°. 4**

**Relación entre la Depresión y el sexo de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 5**

**Relación entre la Depresión y la persona con la que viven los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Vive con	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Padre	2	0,6	4	1,1	7	2,0	7	2,0	20	5,7
Madre	15	4,3	17	4,9	49	14,0	17	4,9	98	28,0
Ambos	33	9,4	62	17,7	94	26,9	27	7,7	216	6,7
Otros	3	0,9	3	0,9	5	1,4	5	1,4	16	4,6
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>15,1</b>	<b>86</b>	<b>24,6</b>	<b>155</b>	<b>44,3</b>	<b>56</b>	<b>16,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

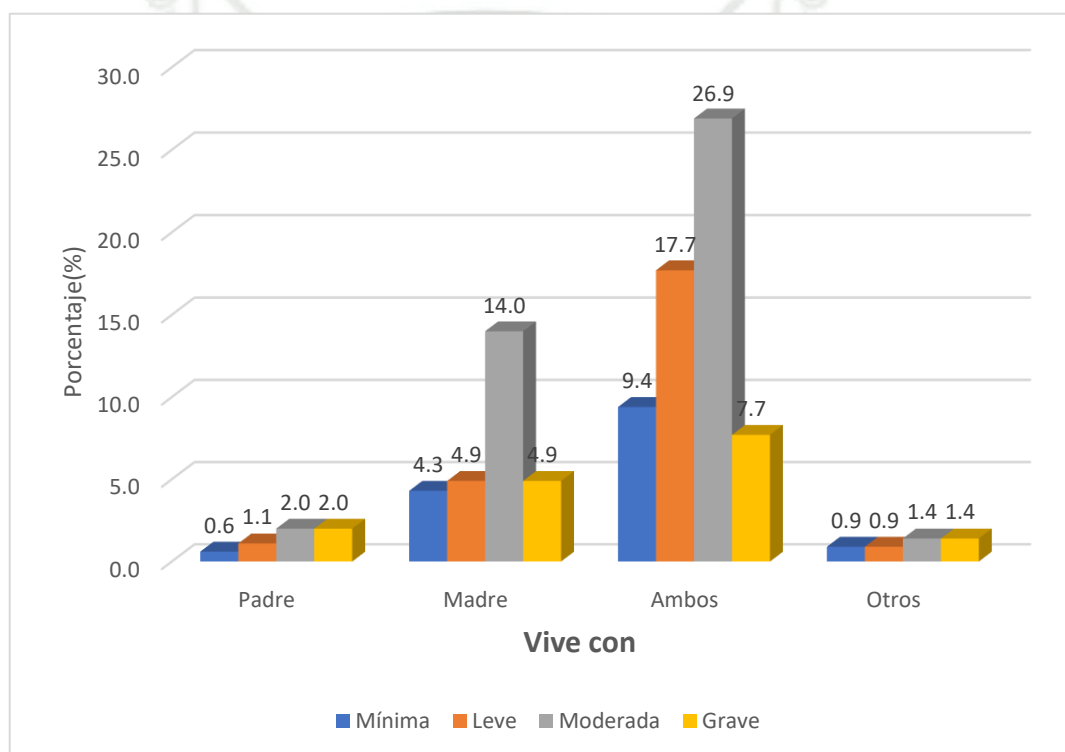
$$X^2=14.82 \quad P>0.05 \quad P=0.09$$

La Tabla 5 muestra que la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 14.82$ ) no encontró una relación estadísticamente significativa entre la estructura de convivencia de los adolescentes y los síntomas de depresión en la muestra estudiada del Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara post-pandemia.

El detalle de los resultados indica que un 26.9% de los adolescentes con depresión moderada viven con ambos padres, mientras que un 4.9% con depresión grave viven solo con sus madres. Sin embargo, la ausencia de significancia estadística sugiere que la composición familiar no tiene un impacto directo en la incidencia o gravedad de la depresión entre los adolescentes evaluados.

**Gráfico N°. 4**

**Relación entre la Depresión y la persona con la que viven los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 6**

**Relación entre la Depresión y las horas de sueño de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Horas de sueño	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
3 a 4 horas	6	1,7	12	3,4	50	14,3	30	8,6	98	28,0
≥5 horas	47	13,4	74	21,1	105	30,0	26	7,4	252	72,0
<b>TOTAL</b>	53	15,1	86	24,6	155	44,3	56	16,0	350	100

*Nota: Matriz de datos.*

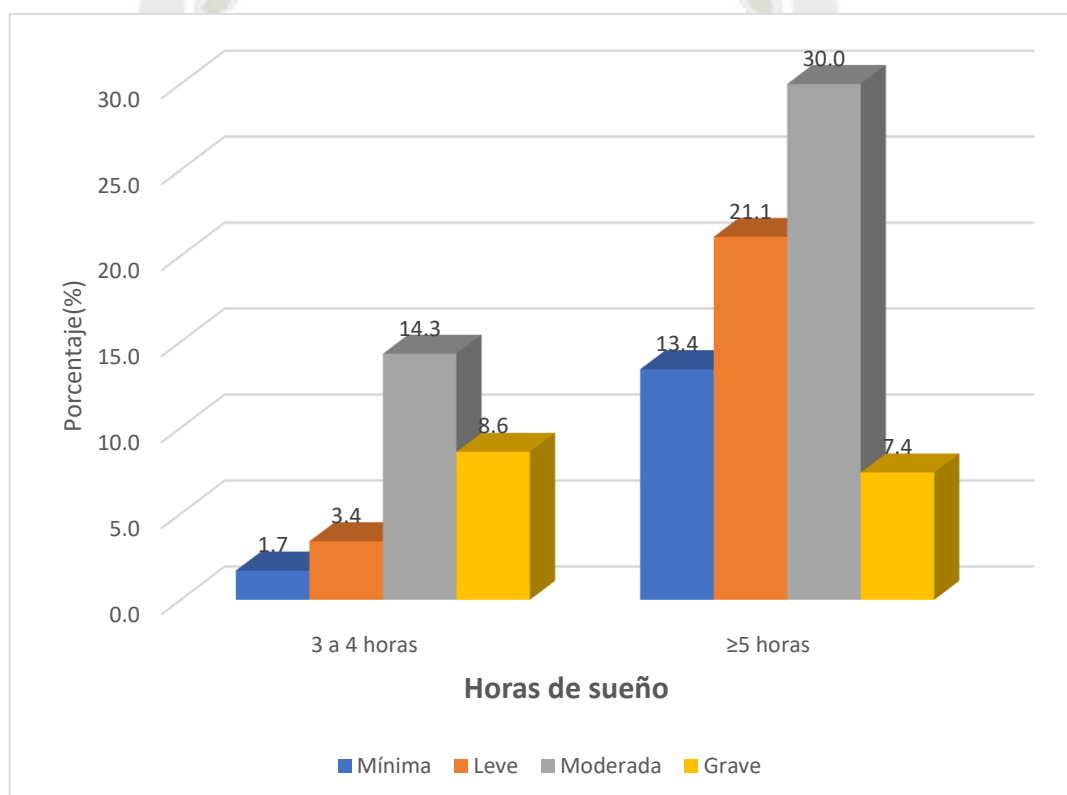
$$X^2=35.28 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 6 revela que la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 35.28$ ) identificó una relación significativa entre la cantidad de horas de sueño de los adolescentes y la presencia de síntomas depresivos en el Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara durante el período post pandemia, con un valor P inferior a 0.05.

Los datos muestran que un 30.0% de los adolescentes con depresión moderada duermen 5 horas o más, mientras que un 8.6% con depresión grave duerme entre 3 y 4 horas. Estos resultados subrayan una asociación significativa entre el sueño y la depresión, destacando la relevancia del sueño adecuado en la salud mental de los adolescentes.

**Gráfico N°. 5**

**Relación entre la Depresión y las horas de sueño de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 7**

**Relación entre la Depresión y la medicación de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Toma medicamento	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	0	0,0	1	0,3	2	0,6	3	0,9	6	1,7
No	53	15,1	85	24,3	153	43,7	53	15,1	344	98,3
<b>TOTAL</b>	53	15,1	86	24,6	155	44,3	56	16,0	350	100

*Nota: Matriz de datos.*

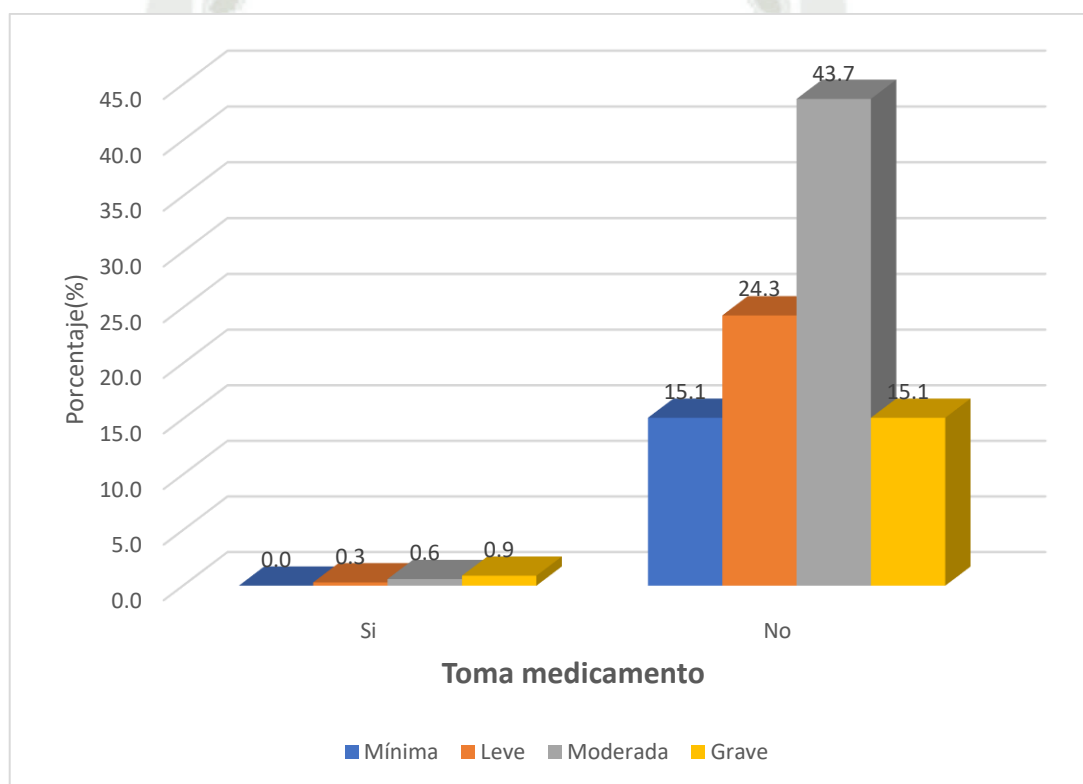
$$X^2=5.65 \quad P>0.05 \quad P=0.13$$

La Tabla 7 muestra que la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 5.65$ ) no evidenció una conexión estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos y la aparición de síntomas depresivos entre los adolescentes del Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en el contexto post pandemia.

Se observó que la mayoría de los adolescentes con depresión moderada no utilizaban medicamentos, mientras que un porcentaje muy reducido de los que presentaban depresión grave estaban en tratamiento médico. Este hallazgo indica que, en la muestra estudiada, no parece existir una relación directa entre la medicación y la intensidad de la depresión.

**Gráfico N°. 6**

**Relación entre la Depresión y la medicación de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 8**

**Relación entre la Depresión y la muerte de algún familiar cercado por COVID de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Familiar fallecido	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Si	10	0,0	19	5,4	48	13,7	19	5,4	96	27,4
No	43	15,1	67	19,1	107	30,6	37	10,6	254	72,6
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>15,1</b>	<b>86</b>	<b>24,6</b>	<b>155</b>	<b>44,3</b>	<b>56</b>	<b>16,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

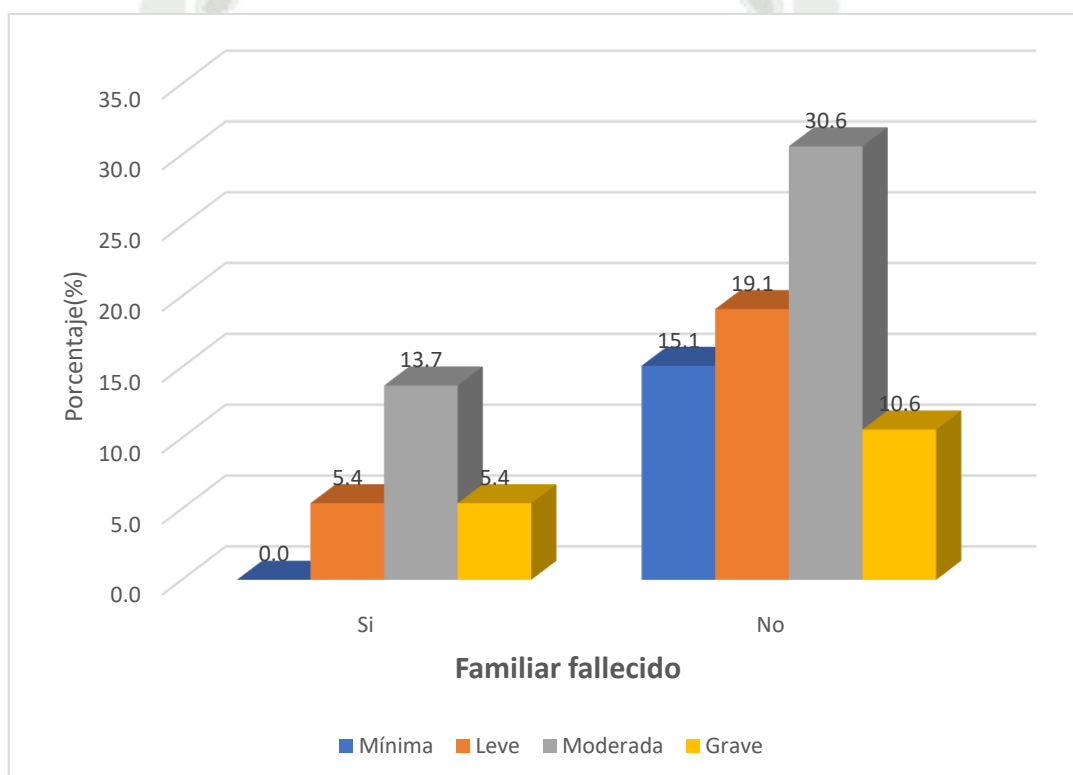
$$X^2=5.34 \quad P>0.05 \quad P=0.14$$

La Tabla 8 detalla que la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 5.34$ ) no encontró una correlación estadísticamente significativa entre la experiencia de perder a un familiar por COVID-19 y la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes del Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara post-pandemia, reflejado en un valor P que excede 0.05.

Se encontró que un 30.6% de los estudiantes con depresión moderada no habían perdido a ningún familiar por el virus, mientras que solo un 5.4% de aquellos con depresión grave habían experimentado tal pérdida. Esto sugiere que la experiencia de duelo por COVID-19 no tiene un impacto estadísticamente significativo en la severidad de los síntomas depresivos en la muestra analizada.

**Gráfico N°. 7**

**Relación entre la Depresión y la muerte de algún familiar cercado por COVID de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**



**Tabla N°. 9**

**Relación entre la Depresión y el funcionamiento familiar de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

Funcionamiento familiar	Depresión								TOTAL	
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Disfunción severa	4	1,1	9	2,6	30	8,6	24	6,9	67	19,1
Disfunción moderada	4	1,1	23	6,6	46	13,1	27	7,7	100	28,6
Altamente funcional	45	12,9	54	15,4	79	22,6	5	1,4	183	52,3
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>15,1</b>	<b>86</b>	<b>24,6</b>	<b>155</b>	<b>44,3</b>	<b>56</b>	<b>16,0</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

*Nota: Matriz de datos.*

$X^2=72,27$

$P<0.05$

$P=0.00$

La Tabla 9 demuestra, mediante la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 72.27$ ), que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en el período post-pandemia, con un valor P que confirma la significancia estadística.

Los datos revelan que un 22.6% de los adolescentes con depresión moderada provienen de familias altamente funcionales, mientras que un 7.7% con depresión grave vienen de familias con disfunción moderada. Estos hallazgos enfatizan el papel crítico que juega la dinámica familiar en la incidencia y severidad de la depresión adolescente, indicando que un ambiente familiar positivo puede mitigar la severidad de la depresión, mientras que la disfunción familiar se asocia con niveles más altos de gravedad.

**Gráfico N°. 8**

**Relación entre la Depresión y el funcionamiento familiar de los adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023**

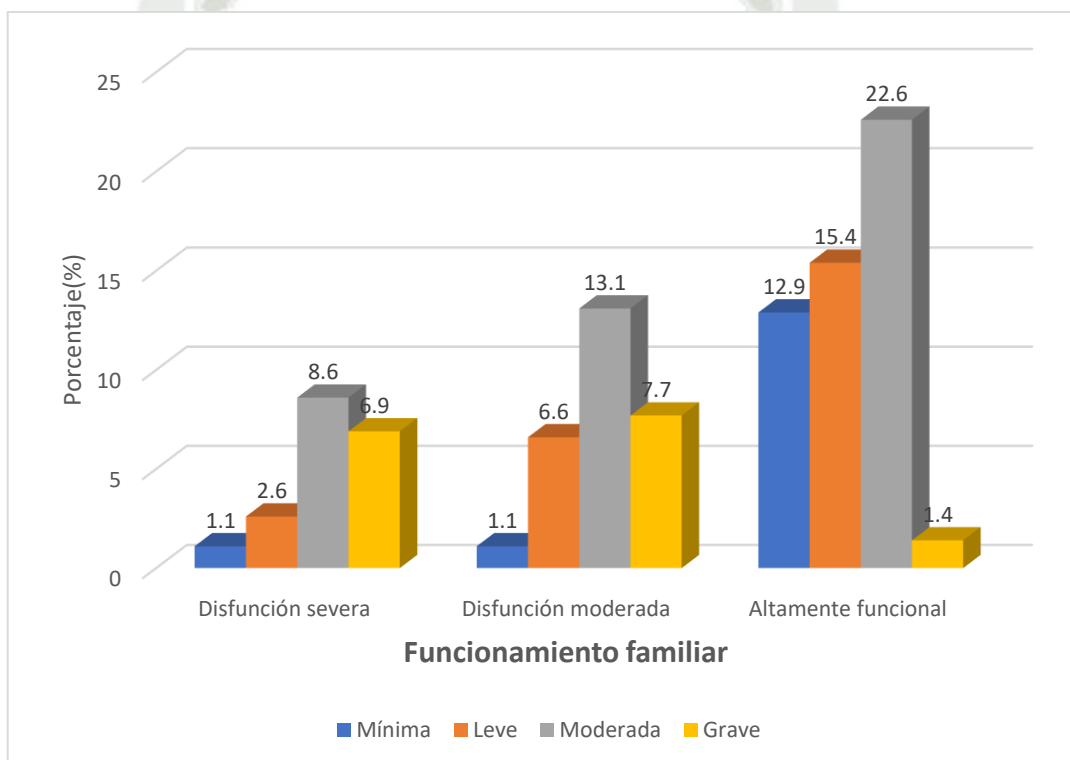


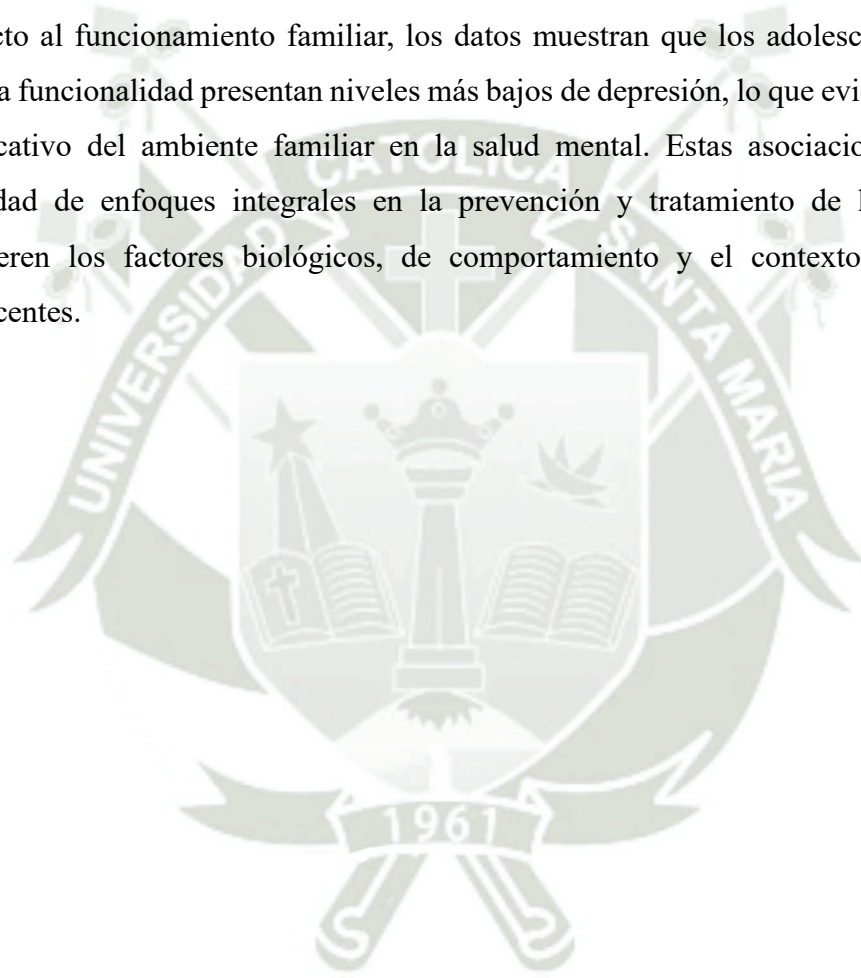
Tabla N°. 10

**Asociación entre la Depresión y los factores Sociodemográficas en adolescentes de 13 a 17 años de la Institución educativa estatal politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en tiempos post pandemia, Arequipa 2023.**

Factores Sociodemográficos	Síntomas de depresión				Total	X2	p
	Mínima Depresión	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Grave			
<b>EDAD</b>							
13 a 14 Años	20 5,7%	25 7,1%	48 13,7%	27 7,7%	120 34,3%	6,898	<b>0,075</b>
15 a 17 Años	33 9,4%	61 17,4%	107 30,6%	29 8,3%	230 65,7%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>SEXO</b>							
Masculino	36 10,3%	57 16,3%	93 26,6%	18 5,1%	204 58,3%	20,214	<b>0,000</b>
Femenino	17 4,9%	29 8,3%	62 17,7%	38 10,9%	146 41,7%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>VIVES CON ...</b>							
Padre	2 0,6%	4 1,1%	7 2,0%	7 2,0%	20 5,7%	14,822	<b>0,096</b>
Madre	15 4,3%	17 4,9%	49 14,0%	17 4,9%	98 28,0%		
Ambos	33 9,4%	62 17,7%	94 26,9%	27 7,7%	216 61,7%		
Otros	3 0,9%	3 0,9%	5 1,4%	5 1,4%	16 4,6%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>Horas de sueño</b>							
3 a 4 horas	6 1,7%	12 3,4%	50 14,3%	30 8,6%	98 28,0%	35,288	<b>0,000</b>
5 a más horas	47 13,4%	74 21,1%	105 30,0%	26 7,4%	252 72,0%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>Toma algún medicamento</b>							
Si	0 0,0%	1 0,3%	2 0,6%	3 0,9%	6 1,7%	5,656	<b>0,130</b>
No	53 15,1%	85 24,3%	153 43,7%	53 15,1%	344 98,3%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>Familiar cercano fallecido por COVID</b>							
Si	10 2,9%	19 5,4%	48 13,7%	19 5,4%	96 27,4%	5,345	<b>0,148</b>
No	43 12,3%	67 19,1%	107 30,6%	37 10,6%	254 72,6%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		
<b>Funcionamiento Familiar</b>							
Disfunción Severa	4 1,1%	9 2,6%	30 8,6%	24 6,9%	67 19,1%	72,272	<b>0,000</b>
Disfunción Moderada	4 1,1%	23 6,6%	46 13,1%	27 7,7%	100 28,6%		
Altamente Funcional	45 12,9%	54 15,4%	79 22,6%	5 1,4%	183 52,3%		
<b>Total</b>	53 15,1%	86 24,6%	155 44,3%	56 16,0%	350 100,0%		

Los resultados obtenidos indican una relación estadísticamente significativa entre la depresión en adolescentes y tres factores específicos: el sexo, las horas de sueño y el funcionamiento familiar. Se ha determinado que el sexo de los adolescentes influye en la incidencia de la depresión, con diferencias notables en la severidad de los síntomas entre géneros. Además, el estudio revela que una menor cantidad de sueño está directamente relacionada con una mayor severidad de la depresión, resaltando la importancia del descanso adecuado.

Respecto al funcionamiento familiar, los datos muestran que los adolescentes de familias con alta funcionalidad presentan niveles más bajos de depresión, lo que evidencia el impacto significativo del ambiente familiar en la salud mental. Estas asociaciones refuerzan la necesidad de enfoques integrales en la prevención y tratamiento de la depresión que consideren los factores biológicos, de comportamiento y el contexto familiar de los adolescentes.



## DISCUSIÓN

En la presente discusión, se establecerá un análisis comparativo entre los hallazgos obtenidos de nuestro estudio y las investigaciones previas realizadas por distintos autores, centrando la atención en la incidencia de la depresión entre adolescentes y el impacto de diversos factores familiares en este contexto. Este análisis profundizará en la comprensión de cómo el entorno familiar y otros elementos relacionados influyen en la salud mental de los adolescentes, particularmente en un marco temporal afectado por la pandemia de COVID-19. Al explorar las similitudes y divergencias con estudios anteriores, se busca enriquecer la interpretación de nuestros resultados y contribuir a un diálogo académico más amplio sobre las estrategias efectivas para abordar y prevenir la depresión en poblaciones juveniles, tomando en cuenta el contexto peruano y las peculiaridades identificadas en el escenario post-pandémico.

Renzo Rivera, Walter L. Arias-Gallegos y Milagros Cahuana-Cuentas (2020) proporcionan un análisis valioso sobre cómo el perfil familiar influye en la sintomatología depresiva entre los adolescentes en Arequipa. Su estudio resalta la influencia de conflictos parentales, el consumo de alcohol por los padres y la violencia hacia los jóvenes como factores determinantes en la depresión adolescente. Esta investigación se relaciona directamente con nuestros hallazgos de la Tabla 9, donde observamos que el 22.6% de los adolescentes con un funcionamiento familiar altamente funcional presentaban síntomas de depresión moderada, mientras que un 7.7% con disfunción familiar moderada exhibían depresión grave. Estos resultados refuerzan la noción de que el ambiente familiar ejerce un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes, alineándose con las conclusiones de Rivera y colaboradores, aunque nuestro estudio se centra más en la funcionalidad general del entorno familiar que en factores negativos específicos.

Por otro lado, el trabajo de Barletti Menéndez, Florence Giuliana; Canazas Huamani, Betsy Briyi (2021) también analiza la interacción entre la cohesión familiar y los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Ellos encontraron que, en familias con mayor cohesión, los índices de depresión eran menores, lo cual complementa nuestro hallazgo sobre la relación entre un ambiente familiar positivo y la presencia de síntomas depresivos menos severos. Estos paralelismos destacan la coherencia entre los estudios respecto al papel crucial del entorno familiar en la salud mental adolescente durante periodos de crisis.

Además, el estudio de Lazo De La Vega Lizarraga, Andrea Carolina (2021), que se centra en el impacto del confinamiento en la ansiedad y depresión adolescente, resalta cómo el aislamiento social exacerbó estos trastornos en los jóvenes. Aunque nuestro análisis no se enfoca en el confinamiento per se, la mención de factores ambientales y familiares brinda un contexto relevante que se puede relacionar con nuestros hallazgos, especialmente al considerar cómo la pandemia ha podido influir en la dinámica familiar y, a su vez, en la salud mental de los adolescentes.

En un ámbito nacional, la investigación de Chauca Vergaray, Mirtha (2020) sobre la relación entre la alimentación, el estado nutricional y la depresión, aunque no encuentra una asociación significativa, resalta la prevalencia de la depresión en la adolescencia y sugiere cómo otros aspectos del bienestar pueden interconectarse con la salud mental. Este estudio proporciona un contrapunto interesante a nuestros hallazgos, sugiriendo la complejidad de los factores que inciden en la depresión adolescente.

A nivel internacional, el análisis de Silva Becerril, D. I., del Villar Esparza, O. A., y Gutiérrez Vega, M. (2020) sobre los factores de riesgo para la depresión en adolescentes y la investigación de Morales-Rodríguez, M. y Bedolla-Maldonado, L. C. (2020) sobre el papel de la implicación paterna, ofrecen perspectivas adicionales sobre cómo el contexto familiar y otros factores de riesgo pueden influir en la salud mental de los adolescentes. Estos estudios, aunque se centran en poblaciones distintas, resaltan la importancia de un abordaje integral que considere múltiples aspectos del entorno de los adolescentes para entender y abordar la depresión.

En conclusión, la discusión de nuestra investigación en el marco de estos estudios previos permite un análisis más rico y contextualizado de los factores que influyen en la depresión adolescente. Nuestros resultados, al igual que los de los estudios mencionados, subrayan la importancia crítica del entorno familiar en la salud mental de los adolescentes, particularmente en tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19. La comprensión de estas dinámicas es esencial para desarrollar intervenciones efectivas y políticas públicas que aborden las necesidades de salud mental de los adolescentes en contextos similares.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La mayoría de los adolescentes evaluados presentaron síntomas de depresión moderada, seguidos por un grupo con depresión leve, mientras que los porcentajes de depresión grave y mínima fueron menores.

**SEGUNDA:** La mayor proporción de adolescentes tiene entre 15 y 17 años, con una predominancia del sexo masculino. La mayoría reporta dormir cinco horas o más y vive con ambos padres. Un porcentaje menor no toma medicamentos, y más de la mitad de los estudiantes tiene un funcionamiento familiar altamente funcional.

**TERCERA:** Los resultados subrayan la existencia de relaciones estadísticamente significativas: la depresión se asocia significativamente con el sexo de los adolescentes, las horas de sueño, y el funcionamiento familiar.

## RECOMENDACIONES

1. Fomentar la conciencia sobre la salud mental entre los adolescentes y sus familias, destacando la importancia de reconocer y abordar los síntomas de depresión. Se sugiere proporcionar recursos y servicios de apoyo psicológico accesibles adicionales al ya existente en la institución, para aquellos que recién experimentan o ya presentan síntomas de depresión.
2. Implementar programas educativos y de sensibilización dirigidos a adolescentes, especialmente aquellos en el rango de edad de 15 a 17 años, para abordar los factores de riesgo asociados con la depresión, como el estrés académico, la falta de sueño y la pérdida de seres queridos ya sea debido a la COVID-19 u otros factores.
3. Promover un estilo de vida saludable que incluya hábitos de sueño adecuados entre los adolescentes. Se recomienda educar sobre la importancia de dormir lo suficiente para el bienestar físico y mental, y brindar estrategias prácticas para mejorar la calidad del sueño.
4. Fortalecer el apoyo familiar y comunitario para los adolescentes, reconociendo el impacto significativo del funcionamiento familiar en la salud mental. Se sugiere ofrecer recursos y programas que ayuden a identificar de forma temprana algún grado de disfunción familiar y de encontrarse, que fomenten la comunicación abierta, el apoyo emocional y la cohesión familiar para ayudar a mitigar los efectos negativos de la depresión en los jóvenes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La salud mental en situaciones de emergencia. 2022[citado el 10/12/2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
2. Salud mental en las emergencias [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies> [citado 10/12/2023]
3. Ballena Catherin L., Cabrejos Luis, Davila Yheraldine, Gonzales Claudia G., Mejía Gerardo E., Ramos Vanessa et al . Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Dic 10] ; 14( 1 ): 87-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>.
4. Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C, Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C. adolescencia autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado [Internet]. 2018 Sep 1;14(64):98–103. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000400098&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000400098&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Ciencias De La Salud R. PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/562/56258058001/56258058001.pdf>
6. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente [Internet]. Revista chilena de pediatría. Sociedad Chilena de Pediatría; 2015 [citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Meleod S. Erik Erikson's Stages of Psychosocial Development [Internet]. Simply Psychology. Simply Scholar; 2023. Available from: <https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html>
8. Águila Calero G, Díaz Quiñones J, Díaz Martínez P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. MediSur [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2023 Dec 11];15(5):694–700. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000500015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500015&lng=es)
9. Caricote Ágreda EA. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2023 Dec 11];13(45):415–25. Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102009000200016&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102009000200016&script=sci_arttext)
10. Roman EF. La Salud del Adolescente: Aspectos Médicos y Psicosociales [Internet]. Google Books. CONCYTEC; 1994 [cited 2023 Dec 11]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=\\_DlqrgEACAAJ&dq=La+Salud+del+A](https://books.google.com.pe/books?id=_DlqrgEACAAJ&dq=La+Salud+del+A)
11. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Médica Hondureña. 2021 May 3;89(Supl.1):46–52.
12. Mental health of adolescents [Internet]. www.who.int. [cited 2023 Dec 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQiA4NWrBhD-ARIsAFCKwWsRykK8utvI7PL0hf\\_jqD418HNJ4Md80oeq68C2fy0Sx77h32cJCZoaAqldeALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQiA4NWrBhD-ARIsAFCKwWsRykK8utvI7PL0hf_jqD418HNJ4Md80oeq68C2fy0Sx77h32cJCZoaAqldeALw_wcB)
13. De G, Clínica En P, Sns E, De M. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc\\_534\\_depresion\\_adulto\\_avaliat\\_compl-1.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl-1.pdf)
14. Muñoz MAC, Morales CM, Tello FN, Condor CLB. Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. Boletín Redipe [Internet]. 2020;9(2):197–210. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528387>
15. Calero C, Palomino Vásquez KL, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. Revista Peruana

- de investigación en salud [Internet]. 2019;3(4):180–7. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174465>
16. Llorc SB. La Depresión en niños [Internet]. [www.psicodiagnosis.es](http://www.psicodiagnosis.es). [cited 2023 Dec 11]. Available from:  
<https://psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosemocionales/ladepresionenniosyadolescentes/index.php#04f9119aee0ff3a49>
17. Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M, Rivera C. R, Arias-Gallegos WL, Cahuana-Cuentas M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. 2018 Jun 1;56(2):117–26. Available from:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200117&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200117&script=sci_arttext&tlng=e)
18. Mamani Machaca BN, Quispe Pérez CC. Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015. *Universidad Peruana Unión* [Internet]. 2016 Feb 28 [cited 2023 Dec 11]; Available from:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/135>
19. Rondón M. SALUD MENTAL: Un problema de salud pública en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2006;23(4). Available from:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
20. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit* [Internet]. 2017 Jun 1;23(1):57–74. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-4872017000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-4872017000100005)
21. Depresión en adolescentes - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org). Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>

22. Arteaga Herrera Ó. COVID-19. Revista médica de Chile [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Sep 14];148(3):279–80. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n3/0717-6163-rmc-148-03-0279.pdf>.
23. Alves Cunha AL, Quispe Cornejo AA, Ávila Hilari A, Valdivia Cayoja A, Chino Mendoza JM, Vera Carrasco O. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2020 Jul 1;61(1):130–43. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000100011&script=sci_arttext)
24. Ferreira de Arredondo, M. ., & da Silva Rodrigues, A. Prevalencia de la depresión postpandemia en adolescentes y jóvenes en colegios de Salto del Guaira, 2022. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 4(1), 80–87. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.225>
25. Ntre R, De Ansiedad N, Menéndez B, Giuliana F, Huamani C, Briyi B, et al. Un iv ers idad Cató lica d e Santa Ma r ía Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Tesis presentada por los bachilleres[Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11636/70.2766.M.pdf?sequence=1&isAllowed=>
26. Lizarraga LDLV, Carolina A. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra Señora de Fátima. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021; Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12354>
27. Chauca Vergaray M. Consumo de alimentos y estado nutricional relacionado con depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada, San Juan de Lurigancho-2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 11]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17891>
28. Silva MVÑ, Valdez GRL, Díaz RLG, Paredes RGS. El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2022;12(22):219–31. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250016/html/>

29. Diaz del Olmo Calvo F, Munoz del Carpio Toia A, Arias Gallegos WL, Rivera Calcina R. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por COVID-19. *Educationis Momentum* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 11];6(1):45–62. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580610>
30. Becerril DIS, Esparza OA del V, Vega MG. Factores de riesgo relacionados con niveles de depresión y frecuencia de síntomas en adolescentes escolarizados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2022;25(3). Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/84735>
31. Morales-Rodríguez M, Bedolla-Maldonado LC. Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación* [Internet]. 2022 Apr 14;9(17). Available from: <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>.
32. Gómez-Becerra I, Fluja J, Andrés M, Sánchez-López P, Fernández-Torres M. Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. 7:2020–31. Available from: [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/004\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/004_0.pdf)
33. Beltrán M del C, Freyre MÁ, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*. 2012 Apr;30(1):5–13.
34. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria* [Internet]. 1996 Oct 15;18(6):289–96. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### INSTRUMENTO

Edad.....

Sexo.....

Horas de sueño 3-4 hrs ( ) 5 a más ( )

¿Falleció algún familiar muy cercano con COVID? si ( ) no ( )

Vive con padre ( ) madre ( ) ambos ( ) otros ( )

¿Toma algún medicamento? si ( ) no ( ) ¿cuál?.....

#### INVENTARIO DE BECK

**1. Tristeza**

- ( ) No me siento triste.
- ( ) Me siento triste gran parte del tiempo

**2. Pesimismo**

- ( ) No estoy desalentado de mi futuro.
- ( ) Me siento más desalentado respecto de mi futuro

**3. Fracaso**

- ( ) No me siento como un fracasado.
- ( ) Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- ( ) Obtengo muy poca alegría al hacer las cosas.
- ( ) No obtengo placer o alegría de las cosas .

**5. Sentimientos de Culpa**

- ( ) No me siento particularmente culpable.
- ( ) Me siento culpable respecto de varias cosas

**6. Sentimientos de Castigo**

- ( ) No siento que me están castigando
- ( ) Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo**

He perdido la confianza en mí mismo.

Estoy decepcionado conmigo mismo.

No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

No me critico ni me culpo más de lo habitual

Me critico a mí mismo por todos mis errores

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

No tengo ningún pensamiento de matarme.

He tenido pensamientos de matarme

Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

No lloro más de lo que solía hacerlo.

Lloro por cualquier pequeñez.

Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

**12. Pérdida de Interés**

Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

**13. Indecisión**

Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

Me resulta más difícil tomar decisiones

**14. Desvalorización**

- No siento que yo no sea valioso
- Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

**15. Pérdida de Energía**

- Tengo tanta energía como siempre.
- Tengo menos energía que antes.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- mi sueño esta igual que siempre
- Duermo un poco más que lo habitual.
- Duermo mucho menos que lo habitual

**17. Irritabilidad**

- No estoy tan irritable
- Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

**19. Dificultad de Concentración**

- Puedo concentrarme
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

**20. Cansancio o Fatiga**

- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR

**INSTRUCCIONES** Marca con un aspa (X) las celdas que consideres ser tu respuesta conveniente; no existen respuestas correctas o incorrectas, por eso te agradecemos que respondas con la mayor sinceridad. ¡Gracias por tu participación!

1. ¿Estás contento con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?

Casi nunca.... A veces.... Casi siempre....

2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? Casi nunca... A veces.... Casi siempre....

3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en casa? Casi nunca.... A veces.... Casi siempre....

4. ¿Estás contento con el tiempo que tu familia y tú pasan juntos? Casi nunca .... A veces.... Casi siempre.....

5. ¿Sientes que tu familia te quiere?

Casi nunca .... A veces ...Casi siempre ...

## ANEXO 2

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, te invito a participar en la investigación titulada: ““Factores relacionados a síntomas de depresión en estudiantes de secundaria tras el periodo de confinamiento por COVID19, Arequipa, 2023””, en la que se busca saber si los síntomas de depresión están relacionados con la edad, sexo, horas de sueño.

Una vez aceptes participar conversaremos con tus padres para que autoricen tu participación.

Si decides participar en este estudio les haremos algunas preguntas a tus padres y a ti, todas las respuestas que nos brindes serán anónimas, es decir no serán compartidas con nadie.

No deberás pagar nada ni recibirás dinero

Los beneficios para ti se observarán si alguna vez presentas alguno de los problemas que estudiamos

Si tienes alguna pregunta siente libre de hacerla a la persona que te informo sobre este estudio.

**¿Deseas participar en este estudio?**

Si ( ) No ( )

Nombre del padre o apoderado que da la autorización:

Firma:

Nombre del niño/a:

Firma:

Investigador principal: