

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Pública



**Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología
depresiva en estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas
de Aplao, Arequipa 2022**

Tesis presentada por la Bachiller:

Becerra Arroyo, Danna Melnik

ORCID: 0009-0008-3005-2246

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

Asesora:

Dra. Mercado Mamani, Sively Luz

ORCID: 0000-0003-4101-4989

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 30 de Enero del 2025

Dictamen: 007787-C-EPG-2025

Visto el borrador del expediente 007787, presentado por:

2021004132 - BECERRA ARROYO DANNA MELNIK

Titulado:

**INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE APLAO, AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



**29557821 - ALCOCER NUÑEZ JULIO RICARDO
DICTAMINADOR**



**29386359 - DUEÑAS CARPIO RUPERTO BENJAMIN
DICTAMINADOR**



Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas de Aplao, Arequipa 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

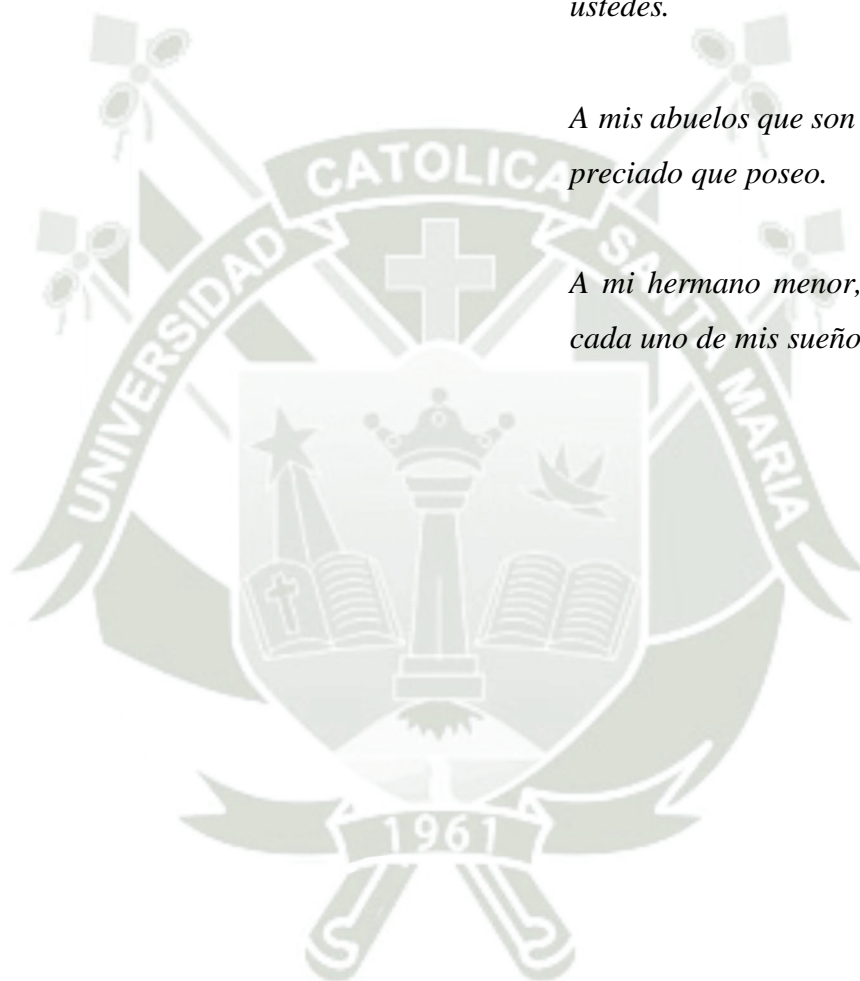
1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.upsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis amados padres, Omar y Melnik que siempre están guiando e iluminando mi camino desde siempre. Cada paso es por y para ustedes.

A mis abuelos que son el pilar y lo máspreciado que poseo.

A mi hermano menor, por sumarse a cada uno de mis sueños.



AGRADECIMIENTO

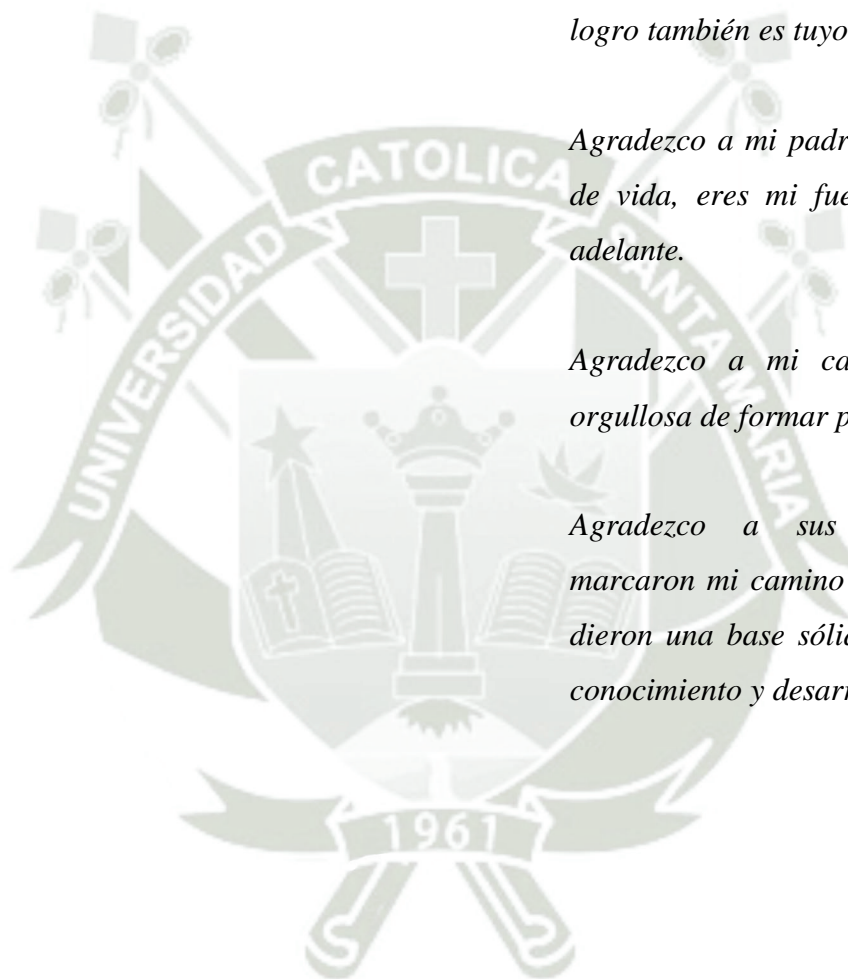
Agradezco a Dios y al universo por hacer este proyecto posible.

Agradezco el apoyo incondicional de mi madre, mi inspiración cada día, este logro también es tuyo.

Agradezco a mi padre, mi compañero de vida, eres mi fuerza para seguir adelante.

Agradezco a mi casa de estudios, orgullosa de formar parte suya.

Agradezco a sus docentes que marcaron mi camino académico y me dieron una base sólida construida de conocimiento y desarrollo personal.



RESUMEN

El estudio titulado "Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas públicas de Aplao, Arequipa 2022" desde el factor descriptivo, se exploró la relación entre las características sociodemográficas y los síntomas depresivos en adolescentes. Las primeras incluyen variables como género, edad, nivel educativo, estado civil y situación laboral, que a gran medida tienen una relación en el bienestar de los individuos. En cuanto a la sintomatología depresiva, esta afecta principalmente a los jóvenes peruanos debido al escaso acceso a una atención adecuada, la falta de un diagnóstico temprano y la ausencia de estrategias preventivas para la sintomatología depresiva son factores perjudiciales para el bienestar y constituyen riesgos significativos para la salud. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II para evaluar los síntomas depresivos y factores de riesgo en 180 estudiantes de secundaria, con edades entre (13 y 16 años). La muestra fue censal y los datos obtenidos se analizaron utilizando herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales, incluidas tablas de frecuencias, pruebas de chi-cuadrado y ANOVA. El estudio tiene como objetivo analizar la relación entre las características sociodemográficas y la sintomatología depresiva en los estudiantes. En conclusión, los resultados indican que aproximadamente la mitad de los estudiantes presenta síntomas leves y un poco más de un cuarto de estudiantes tienen síntomas severos, aunque la mayoría tiene síntomas leves, un porcentaje importante enfrenta niveles más graves de depresión, lo que resalta la necesidad de intervenciones específicas. Además, se observa una mayor prevalencia de depresión severa en mujeres y leve en caso de los hombres a pesar de que la mayoría de los estudiantes son hombres, considerando que las mujeres tienen una mayor propensión a padecer sintomatología depresiva. Los estudiantes más jóvenes entre los (11 y 12 años) tienden a tener síntomas moderados, mientras que los de estudiante entre los (13 y 14 años) presentan síntomas más graves. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el género, la edad y el grado escolar al diseñar programas de apoyo y prevención de la depresión en estudiantes.

Palabras claves: características sociodemográficas y sintomatología depresiva.

ABSTRACT

The study titled "Influence of Sociodemographic Characteristics on Depressive Symptoms in Secondary School Students from Public Educational Institutions in Aplao, Arequipa 2022" explored the relationship between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in adolescents from an explanatory perspective. The former includes variables such as gender, age, educational level, marital status, and employment status, which are largely related to the well-being of individuals. Regarding depressive symptoms, these primarily affect Peruvian youth due to limited access to proper care, the lack of early diagnosis, and the absence of preventive strategies for depressive symptoms, which are harmful to well-being and constitute significant health risks. The Beck Depression Inventory-II was used to assess depressive symptoms and risk factors in 180 secondary school students, aged between (13 and 16 years). The sample was census-based, and the data were analyzed using descriptive and inferential statistical tools, including frequency tables, chi-square and ANOVA tests. The study aims to analyze the relationship between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in students. In conclusion, the results indicate that approximately half of the students exhibit mild symptoms, and just over a quarter of the students have severe symptoms. although most students have mild symptoms, a significant percentage faces more severe levels of depression, highlighting the need for specific interventions. Additionally, there is a higher prevalence of severe depression in females and mild depression in males, despite the fact that most students are male, as women have a higher propensity to experience depressive symptoms. Younger students between (11 and 12 years old) tend to have moderate symptoms, while those aged (13 to 14 years) exhibit more severe symptoms. These findings underscore the importance of considering gender, age, and school grade when designing support and prevention programs for depression in students.

Keywords: sociodemographic characteristics and depressive symptoms.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	3
OBJETIVOS.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	4
1. Marco conceptual.....	5
2. Antecedentes investigativos.....	18
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	25
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	26
2. Campo de verificación.....	28
3. Estrategias de recolección de datos.....	30
4. Criterios para manejo de resultados.....	31
5. Consideraciones éticas.....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
1. Resultados.....	33
2. Discusión.....	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escolares encuestados según la edad	33
Tabla 2. Escolares encuestados según el grado de instrucción	34
Tabla 3. Escolares encuestados según el género	35
Tabla 4. Escolares encuestados según el lugar de residencia.....	37
Tabla 5. Estado de la sintomatología depresiva en estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas de Aplao.....	38
Tabla 6. Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva	40



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escolares encuestados según la edad	33
Figura 2. Escolares encuestados según el grado de instrucción	34
Figura 3. Escolares encuestados según el género	36
Figura 4. Escolares encuestados según el lugar de residencia.....	37
Figura 5. Estado de la sintomatología depresiva en estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas de Aplao	39
Figura 6. Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva	42



ÍNDICE DE ANEXOS

Consentimiento Informado	52
Instrumento	53
Constancia de autorización de encuesta	57
Sistematización de datos.....	60
Evidencia fotográfica	65
Ubicación de instituciones.....	68



INTRODUCCIÓN

Este estudio es una parte significativa de las áreas de investigación priorizadas en el país. Se centra principalmente en los diferentes eventos que surgieron durante la coyuntura pandémica de COVID-19, en conexión con la salud mental.

La coyuntura generada por este virus, responsable del síndrome respiratorio agudo severo, constituye un reto inédito para los sistemas de atención médica. La elevada cantidad de casos ha sobrecargado estos sistemas, resultando en la reestructuración de hospitales y movilización de recursos a disposición para atender a los pacientes de COVID-19. Este fenómeno ha generado efectos significativos en el campo de la psicología, puesto que estos elementos han favorecido el incremento de trastornos mentales, los cuales se están presentando a través de síntomas de tristeza, ansiedad y estrés en la población de Perú.

A lo largo de la crisis, ha habido un aumento notable en las necesidades sociales en diversos ámbitos de la vida cotidiana. Este incremento ha sobrepasado la capacidad de adaptación ante un entorno lleno de incertidumbre y de poca influencia personal sobre los efectos mundiales de la pandemia. Entre los elementos que contribuyen a esta descompensación se encuentran la extensión del confinamiento, la provisión adecuada de información, el temor a contraer el virus o contagiar a otros, las pérdidas económicas y la estigmatización social (1). Además de esto, es importante considerar la posible pérdida de seres queridos, el contagio entre familiares cercanos, las hospitalizaciones prolongadas y el propio aislamiento.

En términos generales, existen varios elementos que influyen en las alzas y bajas del riesgo de presentar síntomas de trastornos mentales debido a la exposición prolongada a situaciones de estrés. Es esencial tener en cuenta las variaciones que se pueden observar en función de diferentes características sociodemográficas. A raíz de la pandemia que estamos viviendo, se ha observado un aumento en las tasas de ansiedad y depresión, especialmente en la población juvenil. Esto se debe, en parte, a que a nivel nacional se han reportado cifras alarmantes de estos trastornos emocionales.

En los jóvenes, los mecanismos que utilizan para enfrentar el estrés están en constante evolución. Estos dependen de diversas habilidades que poseen los padres, del estrés que experimentan los

cuidadores, de los hábitos establecidos, de las relaciones sociales y del juego. Con el tiempo, todos estos elementos se ven notablemente influenciados por el aislamiento y el cierre de las escuelas. Como resultado, la capacidad de adaptación puede verse comprometida, especialmente en aquellos que tienen vulnerabilidades en su desarrollo, lo que puede dar lugar a síntomas significativos o a una descompensación de trastornos preexistentes debido a la situación provocada por la pandemia. El nivel de educación se ha identificado como un factor significativo; investigaciones previas han revelado que las tasas de depresión y ansiedad son más elevadas en individuos con menos años de escolaridad, especialmente en mujeres, con técnicas de afrontamiento poco efectivas para manejar el estrés. Como resultado, el aislamiento social ha transformado cómo se realizan las actividades laborales y académicas. La enseñanza a distancia durante la pandemia puede provocar sentimientos de soledad y descontento que podrían desembocar en depresión.

En Perú, los casos de depresión infantil se sitúan entre 8% y 10%, siendo más común en el caso de las niñas. Esta condición fluctúa según la edad, aumentando cuando el niño alcanza la adolescencia debido a los cambios en el sistema endocrino, las percepciones y los procesos de pensamiento, los cuales cambian conforme el niño crece. Además, los niños y adolescentes representan aproximadamente un tercio de la población total. Durante el periodo de pandemia, se calculó que alrededor del 30% de los jóvenes de 12 a 17 años se encontraba en riesgo de sufrir al menos un trastorno de salud mental (2). Durante este año, en Arequipa, la GERESA (Gerencia Regional de Salud) ha brindado atención a más de 500 individuos que han expresado dificultades mentales relacionadas con el confinamiento. En el informe más reciente, elaborado entre el 3 de mayo y el 23 de junio de este año, se han documentado casos de ansiedad y depresión (3).

En la zona de Castilla, específicamente en el sector de Aplao, la depresión es un tema que ha recibido poca atención hasta el momento. Esto se debe a la considerable importancia que tiene en la interpretación clínica a lo largo del desarrollo humano. Debido a esto, resulta fundamental realizar esta investigación con el fin de evaluar el grado de depresión en los jóvenes de esta región. De este modo, este estudio se enfoca en el fenómeno de la depresión en los adolescentes de Aplao y se organiza en los siguientes capítulos: Planteamiento del problema, Fundamentos teóricos, Enfoque metodológico, Resultados obtenidos, Análisis de los resultados, Conclusiones y sugerencias, Bibliografía y Anexos.

El tipo de estudio se enfoca en un trabajo de campo de naturaleza explicativa, con el propósito de analizar cómo las características demográficas afectan el conocimiento sobre la depresión entre los estudiantes de secundaria de las I.E. Públicas del distrito de Aplao en el año 2022; empleándose como técnica el cuestionario y cuya muestra comprendió a 180 estudiantes.

HIPÓTESIS

Dado que la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel nacional y constituye un desafío significativo para la salud pública, y considerando que la población estudiantil representa un grupo vulnerable dentro del contexto social.

Es probable que las características sociodemográficas, como el género, el grado de escolaridad y la edad, ejerzan una influencia significativa sobre la sintomatología depresiva en los estudiantes de nivel secundario.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas de Aplao, Arequipa 2022.

Objetivos específicos

Identificar cuáles son las características sociodemográficas con respecto a la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de Aplao, Arequipa 2022.

Determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario del distrito de Aplao, Arequipa 2022.



**CAPITULO I:
MARCO TEÓRICO**

1. Marco conceptual

1.1. Características sociodemográficas

Los datos demográficos son información general sobre una población. Se describen las características biológicas, económicas y culturales de los estudiantes, atendiendo a lo que se discutirá. De la misma manera, podemos ver la singularidad de los diferentes entornos donde crecen las personas.

Existen variaciones que son comprensibles, tales como el género, la edad, la nacionalidad, la pertenencia a un grupo geopolítico, la profesión, la situación laboral, el nivel educativo, el estado civil y la orientación afectiva. Según el propósito de la recopilación del perfil, la información puede abarcar aspectos como la edad, el sexo y la ubicación, así como elementos sociales como la ocupación, las dinámicas familiares o el rango de ingresos.

Asimismo, se permiten distinguir los fenómenos psicosociales de un conjunto de hechos presentados durante el proceso de investigación. La población anciana es propensa a enfermedades crónicas e incapacitantes que los mantienen en casa. La Atención Primaria, a través de programas específicos para estos pacientes, da respuesta a sus necesidades. Sin embargo, la mayor parte del cuidado lo realiza la familia, generalmente el cuidador principal, y las conductas de cuidado tienen efectos físicos y psicológicos sobre ellos (4).

1.1.1. Características sociodemográficas estudiadas

1.1.1.1. Registro de nombres y apellidos pertenecientes a los encuestados del presente estudio

Se trata de un reconocimiento a la singularidad de cada individuo, que permite diferenciar a una persona dentro de un grupo específico, garantizando así el ejercicio de sus derechos.

1.1.1.2. Edad

Tiempo de vida de alguien, medido en años desde su nacimiento.

1.1.1.3. Género

Se entiende como el mecanismo a través del cual las personas con distintas biología llegan a ser clasificadas como mujeres o hombres, al adoptar características que cada cultura considera específicas de lo femenino y lo masculino.

1.1.1.4. Lugar de residencia

La procedencia hace alusión al origen de un objeto o concepto, el sitio de donde proviene o nace. En el contexto laboral, esta palabra se utiliza para indicar el lugar de nacimiento de las personas.

1.1.1.5. Grado de instrucción

Se refiere al máximo nivel de estudios o sin considerar si estos se han finalizado o están parcialmente o totalmente pendientes. Se identifican los siguientes grados:

- Personas analfabetas: Individuos que carecen de habilidades de lectura y escritura.
- Sin estudios: Individuos que tienen la capacidad de lectura y escritura, sin completar algún nivel educativo.
- Primarios: Educación infantil, jardín de infantes, parvulario y afines, escuela primaria, educación de adultos EPA, educación especial, clases regulares de música (primer ciclo), educación básica como EGB, educación básica y estudios parecidos.
- Profesionales: Estudios de Formación Profesional: Módulos de Formación Profesional, FP de primera y segunda titulación, Estudios de Formación Profesional de grado medio y superior, Programas de cualificación preprofesional, Estudios de Formación Profesional básica y otros estudios de formación profesional o artística.
- Secundarios: Bachillerato, reforma de educación secundaria, diploma superior o BUP, LOGSE o LOE, estudios de idiomas oficiales, acceso al seminario de la institución y otros.

- Medio-superiores: Formación en Ingenierías Técnicas, Gestión industrial, Educación, Atención sanitaria, Diplomados, estudios universitarios de primer nivel, programas de especialización en carreras técnicas y otras modalidades equivalentes.
- Superiores: Licenciatura, licenciatura, título universitario y equivalentes, triple ciclo, maestría, maestría, maestría y educación especial.

1.2. Sintomatología depresiva

1.2.1. Conocimiento

En el proceso del saber, la conciencia y el objeto se presentan en oposición: el sujeto y el objeto. Por lo tanto, el conocimiento se puede entender como una relación del sujeto con el objeto. Un conocimiento se considera verdadero si lo que expresa se alinea con el objeto referido.

Este presenta tres elementos principales: el conocedor, la representación y el objeto de estudio. Desde la perspectiva del conocedor, el proceso del saber se relaciona con el ámbito psicológico; en relación a la representación, se vincula con la lógica; y en lo que respecta al objeto, se asocia con la ontología. Dado que ninguna de estas disciplinas logra abordar plenamente la cuestión del conocimiento, surge una nueva área de investigación que denominamos teoría del conocimiento (5).

1.2.2. Salud mental

En relación con los sujetos adolescentes, se destaca la relevancia que tiene para lograr un desarrollo adecuado y disfrutar de una vida plena. Se ha evidenciado la existencia de problemas depresivos en esta población, lo cual genera un notable deterioro en su salud mental. Para la OMS (2019), es definida como un estado integral de salud incluye el bienestar físico, mental y social, y no se limita únicamente a la falta de enfermedades o trastornos patológicos. Es importante enfatizar que, en su vida cotidiana, las personas enfrentan diversas circunstancias que pueden afectar su bienestar mental. Estas experiencias tienen un impacto

notable y a veces perturbador en su forma de vivir, también algunas alteraciones que interfieren en su bienestar. Es por esta razón, que es importante animarse a sí mismo en descubrir dichos factores los cuales están directamente relacionados y a veces operativos para mantener o aliviar la depresión en personas jóvenes (6).

Los elementos vinculados a los factores que pueden provocar depresión, un asunto que se explorará a fondo en esta investigación, son múltiples e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Como: género, edad, proceso de divorcio, condiciones socioeconómicas y dificultades en la dinámica familiar. Existen ciertos factores que pueden aumentar la tendencia de individuos con ciertas características a desarrollar esta enfermedad. En contraposición, los elementos que actúan como protectores son aquellos atributos que reducen las posibilidades de que un factor estresante dé lugar a la aparición de la enfermedad. El Estudio Nacional sobre Salud Mental en Colombia realizado en 2010 detectó diversos aspectos que pueden incrementar el riesgo, como la unión familiar, la edad, la insatisfacción en la comunicación con el padre, y el género. Además, se identificaron factores protectores como la habilidad para comunicar sentimientos hacia el padre, el nivel socioeconómico, un rendimiento académico sobresaliente y relaciones positivas con los profesores. Estos factores están relacionados con la manifestación de síntomas depresivos en jóvenes (7).

1.2.3. Depresión

La depresión se considera una problemática a escala global, esto hace que el incremento de la prevalencia de casos será designado a ser la segunda causante de morbilidad en el mundo en los próximos años (1). En Perú, los datos indican un impacto grave en la asistencia a la sanidad mental, lo que podría deshacer los progresos logrados en años recientes. De acuerdo con el MINSA, se calcula que el 20% de la población del país padece algún trastorno mental, lo que representa alrededor de 6.5 millones de individuos. Condición alarmante ya que aproximadamente los 5,2 millones no reciben atención. Los datos indican que el 61.5% de los adultos experimentan algún tipo de malestar emocional. Los datos muestran que el 61.5% de los adultos experimentan malestar emocional, de los cuales el 34.9% presenta síntomas de depresión moderada a severa y el 13.1% tiene pensamientos suicidas.

Por otra parte; niños y adolescentes, resultan amenazados con un 30% de desarrollar un problema de salud mental en la atención, conducta o emoción (8). El conocimiento de las personas se ve influenciado por el conocimiento y educación que reciben acerca de sus enfermedades. En la actualidad las personas resultan ser más instruidas que años atrás, esto se debe a que logran un grado de escolaridad superior que el de sus predecesores. Por consiguiente, este conocimiento obtenido por los pacientes tendrá una influencia en base a su comportamiento. Esto quiere decir que, con una falta de conocimiento sobre la depresión provocará que se produzca un atraso en la primera consulta debido a ese motivo. Como tal, el importante significado que repercute en los pacientes sobre el conocimiento sobre la depresión, fueron elaborados instrumentos con el fin de medir síntomas, causas y tratamiento de esta enfermedad (9).

Se sintetizó la información referente a la alfabetización en salud mental, entendiéndola como el conjunto de saberes y creencias en torno a los trastornos mentales que permite su identificación, manejo y prevención. Esto incluye la habilidad para reconocer trastornos específicos, así como la obtención de datos sobre salud mental, el reconocimiento de factores de riesgo, tratamientos que pueden llevarse a cabo de forma independiente, la disponibilidad de ayuda profesional y actitudes que fomenten la detección de enfermedades y el acceso adecuado al apoyo necesario (10).

En América Latina, se ha investigado el aumento en los niveles de educación, lo que ha llevado a un mejor entendimiento sobre salud y enfermedad mental, de acuerdo con los descubrimientos realizados por García y su equipo (11).

1.2.4. Síntomas y tipologías de la depresión

Durante la depresión grave, las personas suelen experimentar ansiedad, ira y sentimientos de vacío. Es posible que notes una disminución en el disfrute o el interés en diversas actividades, lo que puede ocurrir casi todas las noches durante 2 semanas. Además, se observan otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de culpabilidad excesiva, baja autoestima, inseguridad sobre el futuro, pensamientos sobre la muerte o el suicidio, insomnio, cambios en el apetito o el peso, y alteraciones en el estilo de vida. También puede haber

fatiga o falta de energía. En algunas culturas, algunas personas pueden expresar fácilmente sus emociones a través de síntomas (p. ej., dolor, fatiga, debilidad), incluso si los síntomas físicos no se deben a alguna enfermedad. Durante la depresión, quien la padece se enfrenta a importantes problemas personales, familiares, sociales, educativos, laborales y otros ámbitos laborales importantes. La depresión puede categorizarse en leve, moderada o severa, basándose en la cantidad y la gravedad de los síntomas, así como en su efecto en la persona afectada (12).

1.2.5. Causas y prevención de la depresión

Explorando sus razones, este mal surge debido a una serie de interacciones complicadas que incluyen aspectos sociales, psicológicos y biológicos. Aquellas personas que corren el riesgo de padecer esta condición son las que han enfrentado situaciones adversas en sus vidas, como el desempleo, la pérdida de seres queridos o eventos trágicos. Del mismo modo, si no se diagnostica con anticipación o bien no se realiza ningún tipo de tratamiento es muy probable que de ello se genere altas cantidades de malestares como estrés y disfunción, y al agravarse se está expuesto a un escenario vital de la persona afectada y, de lo que resultaría, la propia depresión (11).

Existe una conexión importante entre el diagnóstico de depresión y la salud física en la vida cotidiana. Se puede concluir que las patologías cardiovasculares pueden desencadenar depresión, y lo mismo puede ocurrir en sentido inverso. Investigaciones han mostrado que los programas de prevención poseen influencia positiva en la disminución de la depresión. De esta manera, se han planteado algunas estrategias comunitarias eficaces que con el pasar del tiempo al efectuarse es muy probable su prevención, incluso se encuentran los programas para centros educativos que está orientada en la promoción de un modelo de afrontamiento positivo entre los menores. Las acciones orientadas a los progenitores de niños que presentan dificultades en su comportamiento tienen el potencial de disminuir los síntomas de depresión en los padres y favorecer el desarrollo positivo de sus hijos. Igualmente, los programas de actividad física dirigidos a adultos mayores pueden ser efectivos en la prevención de la depresión (13).

1.2.6. Síntomas de la depresión

Esta es una enfermedad representada por la aparición de síntomas como la de tristeza, pérdida de interés y baja autoestima, que pueden ser constantes y no estar ocasionadas por un factor de ámbito externo, con lo que se puede conllevar desde una calidad de vida deteriorada hasta perder la vida. Además, este trastorno acompañado de la ansiedad son síntomas comúnmente presentes en la etapa de la adolescencia, esta presencia puede llevar a generar retrasos o bajo rendimiento académico; así mismo, factores psicosociales como la migración, la disfunción familiar, embarazos prematuros, desórdenes alimenticios, escasas de habilidades sociales, entre otros; estos factores pueden provocar constantes episodios depresivos.

Por lo general la persona que padece esta enfermedad no detecta en su biografía el motivo que anteceda y que remonte a través del tiempo o por último porque aparecen síntomas patológicos que avanzan a medida que aparecen y que se prolongan. Otra particularidad es que se tiene la sensación de no poder experimentar sentimientos favorables. En esta enfermedad no solo prevalecen los síntomas característicos a nivel emocional, si no que se manifiestan por medio de expresiones corporales que son visualizados en el físico como por ejemplo la en la anorexia, una patología caracterizada en la pérdida no solo de apetito, también de una desproporción del peso e insomnio que es la pérdida de apetito con una pérdida desproporcionada de peso. En otros casos, se implementa el insomnio así como con el despertar precoz. Si esta condición persiste, pueden surgir cambios no solo en las emociones, sino también en la forma de pensar. Las ideas pesimistas sobre el futuro personal y el entorno son también rasgos de este episodio depresivo.

La sintomatología se refiere al conjunto de síntomas ligados a una enfermedad. En un sentido más amplio, este término hace referencia a una serie de señales relacionadas con algún fenómeno. Se han reconocido varios elementos que pueden incrementar la probabilidad de padecer depresión, los cuales abarcan dimensiones personales, cognitivas, sociales, familiares y hereditarias. La aparición de estos factores puede aumentar la probabilidad de desarrollar depresión, aunque no está claro cuánta influencia tiene cada uno, en función de las circunstancias y del momento en la vida en que se presentan.

Los factores más relevantes son los siguientes:

- Antecedentes dentro de la familia a causa de depresión.
- Hechos que repercutieron en la vida como la pérdida de un familiar, empleo, etc.
- Antecedentes de abusos sexuales.
- Dificultades económicas.
- Dolencias crónicas causantes del malestar o de la alteración.
- Abuso de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos...).
- Componentes genéticos.
- Haber estado embarazada recientemente.

1.2.7. Criterios diagnósticos de la depresión

Los sistemas frecuentemente aplicados, en lo clínico o investigativo, son los de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10) así como los de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5). La CIE-10 ubica la depresión mayor en el grupo de trastornos del estado de ánimo. En esta clasificación, la categoría F32 abarca el episodio depresivo, mientras que la F33 corresponde al trastorno depresivo recurrente; además, la primera de estas categorías tiene subdivisiones:

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo, no especificado

En todas las circunstancias, un episodio de depresión debe persistir en un periodo mínimo de dos semanas, y es esencial que siempre se manifiesten 2 de 3 síntomas que se consideran característicos de este trastorno:

- Ánimo depresivo

- Pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar
- Aumento de fatigabilidad

1.2.8. Factores de riesgo de la depresión

Se le conoce como factor de riesgo a la medición que expresa la probabilidad de que ocasione una situación que repercuta en la salud y sea perjudicial en todo aspecto. Un factor de riesgo se define como cierta peculiaridad o hecho detectable en un ser humano o conjunto de seres humanos que se está contiguamente asociado con la que exista la probabilidad de encontrarse fundamentalmente expuesto a que se produzca o adolezca un procedimiento mórbido. Es importante mencionar que estos se encuentran presentes en las personas, descendientes, en la sociedad y el entorno en general. Asimismo, cuando existe una vinculación entre los mencionados factores, incrementan las consecuencias y resultados (carencia, berzas, anemia y numerosas enfermedades asociadas). Es probable que un Factores de Riesgo se clasifique entre específico para uno o varios daños, de la misma forma varios Factores de Riesgo estén inducidos en incurrir hacia un mismo daño (14).

Para los profesionales capacitados en ciencia de la salud deben estar debidamente capacitados profundizar en base a los conocimientos de los factores de riesgo que puedan resultar beneficioso o perjudicial en la formación y conducta del ser humano; de este modo se genere el fortalecimiento del conjunto de conocimientos y llegar a hacerlos legítimos en las prácticas y actividades médicas recurrentes. En la Salud Pública hace constar de tres componentes principales que conforman un sistema unitario y armonioso: docencia, ciencia y práctica (15).

1.2.8.1. Genéticos

La presencia de enfermedades genéticas es superior a los diez mil casos y reconocidas a nivel mundial, de las cuales son perjudicantes aproximadamente el 7% de toda la población; ello contribuye a presentar una elevada morbimortalidad y suma de costos para los sistemas de Salud Pública.

En el Perú antiguamente se realiza la búsqueda de información allegadas a este tipo de

condiciones, promulgándose así la Ley de Enfermedades Huérfanas o Raras, sin embargo, no existe la implementación de estrategias sanitarias a nivel nacional para el diagnóstico, manejo y prevención (16).

Para la identificación de un componente genético sobre esta enfermedad se elaboró investigaciones donde en los resultados se identificaron estudios en relación a la familia, presencia de gemelos o por adopción. Cabe resaltar, que esta enfermedad, aunque tenga base genética. No es exclusivo el seguir un patrón clásico de herencia. Es decir, existe un modelo comprometido en la presencia poblacional de una “susceptibilidad para que se desarrolle la enfermedad”; los individuos que excedan el umbral son propensos a manifestar tal trastorno. Dichos factores van encaminados con los factores ambientales.

El principal factor hereditario que es afectado en un trastorno tiene como resultado el componente familiar que, en seguimiento con este caso, surge de la observación familiar y sobre la aplicación de prevención en el trastorno de todos los integrantes, ello permite la evaluación del riesgo de morbilidad dentro del entorno familiar para su posterior diagnóstico. Es evidente que, al considerar la posibilidad de un trastorno hereditario específico, la frecuencia de la enfermedad se presentará en mayor proporción entre los familiares de quienes padecen la condición, en comparación con la población general. Además, existe una correlación directa: a mayor cantidad de genes compartidos con el individuo afectado, se incrementa el riesgo de desarrollar dicho trastorno.

Las investigaciones relacionadas con la familia, en su naturaleza, tienen la limitación de no poder controlar las influencias externas. Si bien existen diversos factores importantes que pueden influir en nuestro comportamiento y en trastornos psicológicos, estos pueden estar relacionados con las lecciones aprendidas en el ámbito familiar, lo que podría conllevar a que también sean potencialmente transmisibles (17).

1.2.8.2. Económicos

La influencia de los factores socioeconómicos, como resultado de la evidencia de una asociación entre el nivel de ingresos y el estado de salud mental. Este proceso incluyó hogares con mayores ingresos y se asoció con una menor probabilidad de desarrollar

depresión, o correspondiente a no tener depresión. Entonces el empeoramiento de la situación económica afectada, sería un impulso para desarrollar un estado depresivo, o porque el hecho de tener esta condición llevaría a un menor nivel de ingresos, sería necesario identificar la comunidad con una baja tasa de ingreso para ser referido al punto de atención de salud para implementar acciones de calidad para prevenir la depresión o disminuir sus manifestaciones.

Asimismo, para las comunidades con menores ingresos y/o menor inclusión laboral, se pudo detectar que las mujeres estaban asociadas con una mayor probabilidad de depresión en comparación con las que no tenían depresión, ya que se controlaron otros factores, incluidos los económicos. Una de las grandes necesidades de reflexión y posibles futuras investigaciones que explique la relación causal entre ser mujer y tener depresión. También es importante asegurar el seguimiento del tratamiento primario y un efecto terapéutico más fiable. La encuesta del Grupo de Hogares del Reino Unido observó niveles más bajos de salud mental entre los desempleados y aquellos con parejas desempleadas.

La depresión, por otro lado, provoca un cambio notable en las preferencias, y así, basándose en diferentes significados, como la falta de actividad, se presenta un debilitamiento frente a esta respecto a la situación laboral (18).

1.2.8.3. Psicosociales

La depresión es un fenómeno social que frecuentemente corresponden a un problema médico. Se han encontrado numerosos factores de riesgo en personas con depresión por lo que han sido intervenidas a través de un procedimiento con patologías relacionadas. La definición en cuanto a los factores de riesgo se tiene por contexto que el riesgo por el que la persona sea propensa a padecer esta enfermedad se va a llevar a cabo a lo largo de un periodo predispuesto (19).

Además, este trastorno acompañado de la ansiedad son síntomas comúnmente presentes en la etapa de la adolescencia, esta presencia puede llevar a generar retrasos o bajo rendimiento académico; así mismo, factores psicosociales como la migración, la disfunción familiar, embarazos prematuros, desórdenes alimenticios, escasas de

habilidades sociales, entre otros; estos factores pueden provocar constantes episodios depresivos (20).

La depresión es una de las enfermedades con más frecuencia en circunstancias con alto grado de padecer riesgo social y con una mínima condición socio económico (21). De acuerdo con investigaciones anteriores, existe un consenso en la literatura consultada acerca de que los individuos que han sido diagnosticados con trastornos del estado de ánimo, como consecuencia de situaciones de estrés, enfrentarán predominantemente dificultades de carácter social. Se identificaron también una serie de factores con presencia de susceptibilidad como los determinantes sociales, que son desencadenantes para empeorar y repercutir en la enfermedad. Es probable que surja la manifestación de dicha alteración en el estado mental una serie de factores predisuestos como: una separación o divorcio entre las parejas, ser perteneciente a clase baja, los diferentes estados civiles como el ser viudo, incluso el carente estado poblacional sobre la causa de variabilidad laboral que proyectamos en los últimos tiempos.

Varios investigadores destacan la relevancia del género femenino, sugiriendo que este es uno de los principales factores de riesgo demográfico en relación con la depresión. Por otro lado, hay quienes enfatizan que la clase social, la cultura y la raza no presentan una asociación directa con este trastorno (22).

1.2.8.4. Sociodemográficos

1.2.8.4.1. Edad y género

Es notable el disentimiento con respecto a la salud mental del género femenino y masculino, siendo este primero los que padecen de mayor deficiencia en la salud mental, quedando avalado por antecedentes investigativos y bibliografía consultada (23).

Estas condiciones de salud mental afectan en mayor medida a individuos menores de 30 años, especialmente a mujeres y a aquellos con un nivel socioeconómico bajo, agregó el Dr. Nizama, citando investigaciones recientes. Es importante señalar que, en

Perú, una de cada tres personas experimenta ansiedad y depresión; esto es una consecuencia del reclutamiento obligatorio establecido para enfrentar la pandemia de covid-19. (14).

Se puede afirmar que la depresión como trastorno médico es más común en mujeres en comparación con hombres. Esta condición tiende a disminuir en mujeres al llegar a los 65 años, mientras que en hombres se observa un incremento al alcanzar esa misma edad. Esto ocurre debido a que los cambios tanto físicos como emocionales impactan de manera más severa en los hombres mayores, lo cual está conectado a sensaciones de soledad. Es igualmente relevante destacar el trabajo realizado en investigación, atención y reintegración para este grupo etario, dado que el uso de drogas y alcohol ha aumentado, especialmente entre los hombres, aunque las brechas con las mujeres están disminuyendo (24).

1.2.9. Impacto de la depresión

Este trastorno trae consigo la presencia a la vida del individuo una tristeza profunda, falta de ánimo, desinterés y pena; si bien la depresión está ligada a la tristeza de algún acontecimiento pasado, también este puede acompañarse de malestares como la ansiedad y la angustia hacia el futuro; ambos factores están vinculados e impactan en la vida del individuo tanto de manera social como en su bienestar físico (20). Para los adolescentes en la etapa de desarrollo la presencia de estos malestares es perjudicial.

1.2.10. Diagnóstico y tratamiento de la depresión

Toda esta información ha llevado a reconocerla como un asunto de salud pública que necesita un diagnóstico y tratamiento apropiados. (25). La literatura destaca dos elementos fundamentales en la valoración de la depresión: en primer lugar, el infradiagnóstico, que alude a la falta de identificación de casos en personas que realmente están sufriendo de esta patología, lo que conduce a errores de omisión; en segundo lugar, el sobre diagnóstico, que ocurre cuando se diagnostica incorrectamente la depresión en individuos que no la sufren, lo que conduce a errores en los criterios de inclusión.

Para entender las variaciones en la intensidad y características de la depresión a lo largo del tiempo, es crucial considerar la atención en salud. Esto abarca enfoques terapéuticos como la activación conductual, la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal, además de la utilización de antidepresivos, que son comúnmente prescritos. Es relevante mencionar que los trastornos bipolares requieren tratamientos diferentes. Los médicos deben considerar los efectos adversos de los medicamentos antidepresivos, las opciones de intervención disponibles y las necesidades de los pacientes. Entre los enfoques terapéuticos, se destacan las sesiones presenciales, tanto individuales como grupales, realizadas por profesionales y terapeutas no especializados bajo supervisión. Los antidepresivos no son recomendables para la depresión leve y su uso en niños y como primera opción en adolescentes debe hacerse con cautela.

2. Antecedentes investigativos

2.1. Antecedentes investigativos

Se buscó antecedentes internacionales, nacionales y locales, encontrándose artículos, así como también tesis, las cuales, estas últimas han sido halladas solo de pregrado, no encontrándose antecedentes de posgrado.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castillo en el año 2024, realizó la investigación titulada “*Depresión y Factores de Riesgo en Adolescentes del Barrio Zamora Huaico en Loja.*” Tuvo como objetivo realizar un estudio con el propósito fundamental de identificar los elementos relacionados con la aparición de la depresión entre los jóvenes de un barrio en la ciudad de Loja, Ecuador. En cuanto su metodología, es Analítica y transversal. En la recopilación de datos, se aplicó una encuesta que incorpora la Escala H.A.D. La población objetivo estaba compuesta por 250 individuos, con una muestra de 150 adolescentes entre 14 y 18 años. Los resultados, identifica que la depresión entre los 15 y 17 años es más notoria; además 92 personas en el barrio indican que tienen familiares que presentan depresión, considerando el tipo de hogar el disfuncional es el que prevalece en 89 adolescentes; así mismo, la migración de los padres, 45 adolescentes

señalaron que su padre no esté presente, la violencia familiar física y emocional se encuentran en los hogares de 97 encuestados, como consecuencia el rendimiento escolar medio en 79 y por último 93 encuestados han sufrido de bullying. Se concluye, que la depresión entre los adolescentes tiene una alta prevalencia. En particular, las mujeres y aquellos con un rendimiento académico medio fueron los más afectados. Asimismo, existe una relación entre la depresión y varios factores de riesgo, incluyendo aspectos conductuales, sociales, ambientales y biológicos (26).

Muñoz, Arévalo, Tipán y Morocho en el año 2021, en el trabajo investigativo titulado *“Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes.”* Tiene como objetivo evaluar la frecuencia de la depresión y los factores relacionados en los jóvenes que asisten a la Unidad Educativa Luis Cordero en la ciudad de Azogues durante el año 2019. Manifiesta una metodología Analítica y transversal. Con una muestra constituida por 262 estudiantes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa. El instrumento elegido fue la escala HAD (Hospital anxiety and Depression Scale). Los resultados encontraron que la depresión tiene una prevalencia del 25.9%, variando según el género: 14.1% en mujeres y 11.8% en hombres. En el análisis sociodemográfico, se identificó que el 21.4% vive en áreas urbanas, el 19.5% no proviene de familias con padres migrantes y el 23.3% ha experimentado violencia intrafamiliar. Se concluye que, en última instancia, se establece que la incidencia de depresión entre los jóvenes es elevada, siendo las mujeres las más impactadas y aquellos que muestran un rendimiento académico inferior (27).

Muñoz y Arévalo en el año 2019, en el artículo investigativo titulado *“Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa Luis Cordero, Azogues – Ecuador 2019.”* Se tiene como Objetivo, Establecer la frecuencia de la depresión y los factores relacionados en jóvenes de 14 a 18 años que asisten a la Unidad Educativa Luis Cordero en la localidad de Azogues durante el año 2019. Tiene metodología Analítica y transversal. En cuanto sus resultados, Se halló prevalencia depresiva del 25.9%, siendo del 14.1% en mujeres y del 11.8% en hombres. En áreas urbanas, la prevalencia fue del 21.4%, y el 19.5% no tenía padres migrantes. La percepción de violencia intrafamiliar fue del 23.3% y la de bajo rendimiento académico del 21%. No se encontraron diferencias por edad, ya que cada grupo etario presentó un 13%.

Se concluye, que la depresión entre los jóvenes es un problema creciente, con una prevalencia alarmante en la actualidad. Este trastorno afecta principalmente a las adolescentes, quienes muestran una mayor propensión a sufrir de depresión en comparación con los varones. Además, se ha encontrado que los adolescentes con un rendimiento escolar deficiente tienden a ser más susceptibles a desarrollar síntomas depresivos. Esto puede estar relacionado con la sensación de insatisfacción personal y el estrés derivado de un bajo rendimiento académico. Sin embargo, a pesar de que se han observado algunas tendencias en los datos, el análisis realizado no ha encontrado una correlación estadísticamente significativa entre las variables consideradas, como el género, el desempeño escolar y la edad, y la manifestación de la depresión en los jóvenes estudiados. Estos resultados sugieren que, aunque ciertas correlaciones puedan parecer evidentes a nivel descriptivo, otros factores no contemplados en esta investigación podrían estar interviniendo en la aparición y prevalencia de la depresión entre los adolescentes. (28).

Camarillo, García y Morales en el año 2020, realizaron el artículo publicado *“Características sociodemográficas y depresión en adolescentes de escuelas secundarias públicas del Municipio Camerino Z. Mendoza, Veracruz - México”* Tiene como objetivo, Analizar las particularidades sociodemográficas de los jóvenes en las instituciones educativas públicas y su grado de depresión. Mantiene una metodología de enfoque mixto. Se identificaron resultados, en los aspectos sociodemográficos, se observó que el 59.8% eran hombres y el 40.2% eran mujeres, con un 33.2% de los participantes de 13 años. En relación al nivel de depresión, el 67.6% mostró un nivel moderado; en cuanto al género, el 60.9% de los hombres presentó un nivel severo de depresión, mientras que el 40.04% de las mujeres tuvo un nivel moderado. Se concluye, que la juventud es un período especialmente delicado donde puede aparecer la depresión. Por esta razón, es fundamental que las organizaciones establezcan iniciativas para detectar factores de riesgo y proporcionen asistencia profesional de forma adecuada (29).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Anicama y Torrejon en el año 2021, presentaron el trabajo científico titulado *“Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna”* Tiene como objetivo, evaluar la magnitud de la depresión relacionada con la pandemia en jóvenes de una Institución Educativa en Tacna durante el año 2020. En su metodología, El estudio, ha sido realizado utilizando un enfoque cuantitativo. Se clasifica como investigación básica de carácter no experimental, con un nivel descriptivo que presenta un diseño simple y un enfoque transversal. En sus resultados, se observó que menos del 50% de los jóvenes no muestra signos de depresión; 30% experimenta un grado leve de esta condición, aproximadamente 8% muestra una depresión moderada y alrededor de un cinco por ciento padece una depresión severa. Se concluye, que casi la mitad de los jóvenes estudiados, específicamente el 49.3%, no presentan signos significativos de depresión, lo que sugiere un estado general de bienestar emocional. Sin embargo, la otra mitad, el 50.7%, experimenta distintos grados de depresión, que varían en intensidad desde formas leves hasta más graves, como moderadas o severas. Esta condición afecta de manera distinta el bienestar psicológico de cada individuo, dependiendo de la severidad de los síntomas. Los adolescentes que sufren de depresión, incluso en su forma más leve, pueden enfrentar dificultades en su salud mental, lo que repercute en su capacidad para gestionar emociones, relaciones sociales y actividades cotidianas, mientras que aquellos con depresión severa pueden experimentar trastornos significativos en su funcionamiento diario." (30)

Martina, Gutiérrez, Nolberto y Piscoya en el año 2017, realizaron la investigación titulada *“Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. Lima.”* tiene como objetivo evaluar la frecuencia y los elementos relacionados con la depresión en la población de adultos mayores en Perú, de acuerdo con los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) llevada a cabo entre 2014 y 2015. Según su metodología, es origen observacional, transversal y analítico. En cuanto sus resultados, se estimó que la tasa de depresión es del 14%. Varios factores que aumentan el riesgo incluyen ser mujer (OR 1,92), tener más de 75 años (OR 1,56), no tener educación (OR 2,63), vivir solo (OR 1,32), residir en áreas rurales (OR 2,12), pertenecer a una clase económica baja (OR 2,30) y tener alguna discapacidad (OR 2,63).

Se concluye, que la depresión en personas mayores es un problema significativo. Existen varios factores de riesgo que influyen en su aparición, incluyendo ser mujer, tener más de 75 años, escasa educación, vivir solo, residir en áreas rurales, enfrentar problemas económicos y padecer discapacidades físicas (31).

Mendoza en el 2024, en el artículo investigativo titulado *“Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública en la Ciudad de Pisco, 2024.”* Tiene como objetivo, determinar la prevalencia y factores de riesgo a depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública en la ciudad de Pisco, 2024. Según su metodología, es de base no experimental, descriptivo, observacional, de corte transversal, analítico y casos y controles. Según sus resultados, la prevalencia de la depresión es del 46%. Se clasifica en leve (21,5%), moderada (13%) y severa (11,5%). Afecta al 60,9% de las mujeres y al 39,1% de los hombres. En cuanto a la autoestima, el 12% tiene un nivel alto, el 30,4% medio y el 57,6% bajo. Respecto a la disfunción familiar, la depresión se presenta en un 6,5% en ausencia, 25% leve, 21,7% moderada y 46,7% severa. Se concluye, que existe una relación estadísticamente significativa entre la incidencia y los factores de riesgo vinculados con la depresión en jóvenes (32).

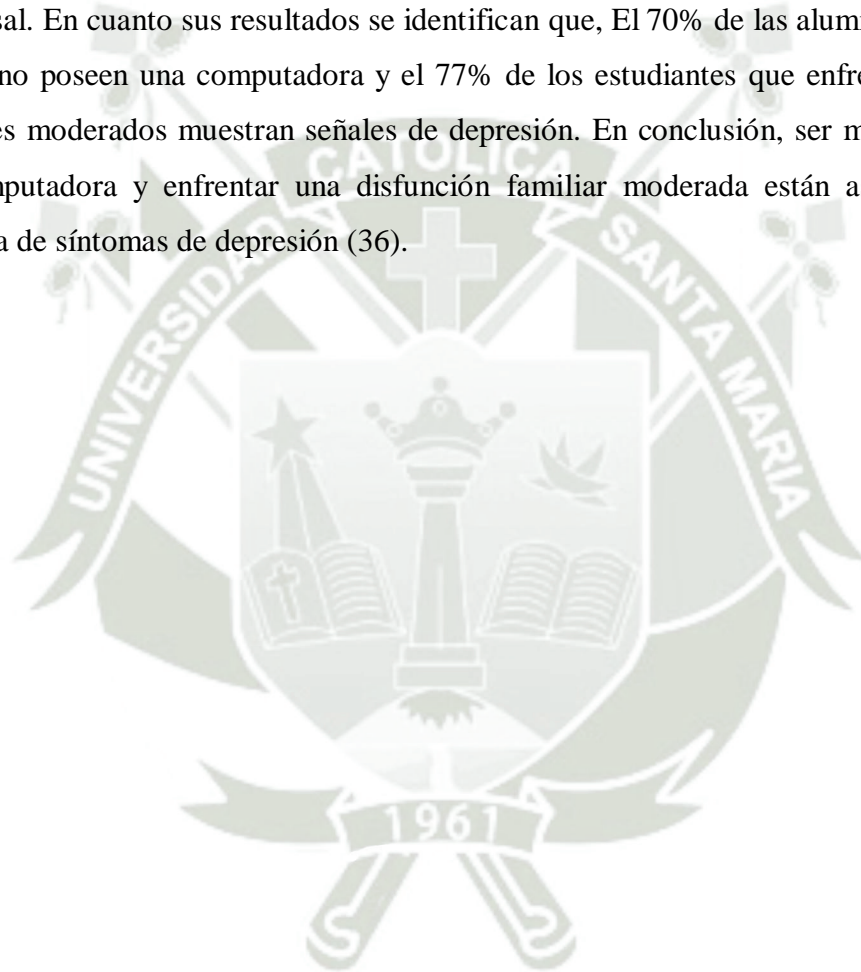
Pacompia en el año 2022, en su artículo científico titulado *“Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021.”* Tiene como objetivo, identificar los factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de edad. En su metodología, tiene un diseño correlacional y de corte transversal. En sus resultados, se identifica que la forma más común de depresión observada entre los jóvenes de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno es leve, luego moderada, mientras que las formas severas son más comunes. Se concluye, que se encontraron varias diferencias sociales, psicológicas y personales asociados con la depresión en jóvenes de 13 a 15 años ($p < 0,05$). Los factores sociales incluyen el dolor por la pérdida de un ser querido y la falta de motivación. En el campo de la psicología, la situación de violencia doméstica es popular, pero la comunicación entre los miembros de la familia no está relacionada. Entre los factores personales, las enfermedades graves se asociaron con la depresión, pero los informes de depresión de los padres no estaban relacionados (33).

Ramirez en el año 2024, en su investigación titulada *“Factores relacionados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna.”* Tiene como objetivo, identificar factores determinantes asociados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de una escuela media de Tacna en el año 2024. Según su metodología, es de enfoque descriptivo, observacional y comparativo. Según sus resultados, se identifica que el 67% de los participantes mostró síntomas de depresión. De este grupo, el 31% experimentó síntomas leves, el 14,4% moderados, el 17,1% graves y el 4,5% muy graves. Se analizaron diversos factores que podrían influir en el aumento de estos síntomas, incluyendo la edad, el sexo, el estilo de vida, la interacción social y las tareas escolares. Se concluye, que muchos factores sociales y educativos influyen en los síntomas de la depresión en los jóvenes, lo que enfatiza la necesidad de considerar estos factores al planificar estrategias y programas de prevención para mejorar su salud (34).

2.1.3. Antecedentes Locales

De Amat y Villanueva en el año 2024, presentaron su trabajo publicado 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.”* Tiene como objetivo, Identificar factores asociados con síntomas depresivos en esta cohorte de jóvenes después de la epidemia. Mantiene una metodología de estudio observacional prospectivo transversal y descriptivo. En sus resultados, se observa una conexión estadísticamente relevante entre la depresión en jóvenes y tres elementos concretos: el género, el tiempo dedicado al sueño y el estado de la dinámica familiar. En conclusión, se mostró una elevada incidencia de síntomas depresivos en jóvenes tras la pandemia, subrayando la relevancia del entorno y las condiciones familiares en su salud mental. Se destaca la urgente necesidad de implementar intervenciones preventivas y terapias que consideren estos hallazgos para promover el bienestar psicológico de los estudiantes en esta nueva etapa (35).

Hinojosa en el año 2021, realizó la investigación científica titulada *“Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa estatal en temporada de COVID 19. La Joya - Arequipa 2020.”* Tiene como objetivo, analizar cómo se interrelacionan aspectos como el género, el tiempo dedicado a las pantallas, la estructura familiar, el estatus socioeconómico, la disponibilidad de dispositivos computacionales y la fase de la adolescencia tardía con la presencia de síntomas depresivos en jóvenes de La Joya, Arequipa durante el año 2020. Según su metodología, es de estudio observacional, prospectivo y transversal. En cuanto sus resultados se identifican que, El 70% de las alumnas, el 76.1% de quienes no poseen una computadora y el 77% de los estudiantes que enfrentan problemas familiares moderados muestran señales de depresión. En conclusión, ser mujer, carecer de una computadora y enfrentar una disfunción familiar moderada están asociados con la presencia de síntomas de depresión (36).





**CAPÍTULO II:
METODOLOGÍA**

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Precisión de la Técnica

En este estudio se utilizó los métodos de evaluación el uso de técnicas como de análisis de datos a través del inventario de Depresión de Beck que evalúa las características sociodemográficas a través de un cuestionario virtual y de igual forma, evalúa la sintomatología depresiva a través de los ítems validados de la misma prueba psicométrica.

Variable Independiente	Técnica	Instrumento
Características Sociodemográficas	Evaluación, cuestionario y análisis de datos.	Cuestionario virtual incluido en el Inventario de Depresión de Beck.
Variable Dependiente	Técnica	Instrumento
Sintomatología depresiva	Evaluación, cuestionario y análisis de datos.	Inventario de Depresión de Beck

1.2. Instrumento

El Inventario de Depresión de Beck-II consta de 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad. Cada ítem está diseñado para que los participantes seleccionen la respuesta que mejor refleje su estado emocional en las últimas semanas. El instrumento se basa en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y está dirigido a personas a partir de los 13 años. Este instrumento es adecuado para evaluar tanto a jóvenes como a adultos, y se administra en un promedio de 10 a 15 minutos por usuario. La puntuación final depende de la gravedad de la depresión, y los resultados permiten identificar el nivel de síntomas presentes en el individuo.

1.2.1. Inventario de Depresión de Beck

El instrumento utilizado en esta investigación fue el Inventario de Depresión de Beck, desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brow, es uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial para evaluar los síntomas depresivos. Su alta

validación y adaptabilidad a diversos grupos poblacionales lo convierten en una herramienta confiable para la medición de la depresión. (37).

1.2.2. Valoración

El Inventario de Depresión de Beck-II asigna puntajes a cada respuesta en un rango de 0 a 3, de acuerdo con la intensidad de los síntomas descritos en cada ítem. Posteriormente, se realiza la suma de los puntajes obtenidos, lo que permite obtener un puntaje total que varía de 0 a 63. Un puntaje de 63 indica la máxima severidad de la depresión, mientras que puntajes más bajos reflejan una menor gravedad. Este enfoque permite una evaluación precisa y objetiva del nivel de sintomatología depresiva en los participantes.

1.2.3. Validación de instrumentos

El Inventario de Depresión de Beck ha sido ampliamente validado en diversos contextos y poblaciones. En este estudio, se evaluó tanto la confiabilidad como la validez del instrumento para asegurar su aplicabilidad y precisión en la medición de la sintomatología depresiva en los participantes. Rodríguez y Farfán llevaron a cabo un análisis exhaustivo de la confiabilidad y validez del Inventario de Depresión de Beck. Para evaluar la confiabilidad, utilizaron el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.83, lo cual indica una alta fiabilidad del instrumento. Este valor sugiere que el Inventario tiene una consistencia interna robusta, lo que lo convierte en una herramienta fiable para medir la depresión en diversos grupos poblacionales. En cuanto a la validez, se realizó un análisis factorial confirmatorio, que es esencial para evaluar si el instrumento mide correctamente el constructo para el cual fue diseñado. Los resultados mostraron un GFI (Goodness of Fit Index) de 0.931, que supera el umbral recomendado de 0.90, lo que indica un buen ajuste del modelo. Además, el RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) fue de 0.036, un valor cercano a cero, lo que sugiere que el modelo tiene un ajuste adecuado y que el instrumento es válido para medir la depresión en la población objetivo. (38).

1.3. Cuadro de coherencias

Cuadro de coherencias

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	Encuesta	Cuestionario virtual incluido en el inventario de Depresión de Beck
	Género		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Lugar de procedencia		
Síntomatología depresiva	Factor cognitivo	Encuesta	Inventario de Depresión de Beck, Steer y Brown (2006)
	Factor afectivo		
	Factor somático		

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

Precisión del lugar

El estudio se llevó a cabo en las Instituciones Educativas Públicas Libertador Castilla y Nuestra Señora de las Peñas, ubicadas en Aplao, en la provincia de Castilla, Arequipa.

Caracterización del lugar

El estudio se realizó en la Institución Educativa Pública Libertador Castilla, situada en la Av. 21 de marzo 109, y en la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de las Peñas, ubicada en la Calle Juan Pablo Vizcardo y Guzmán s/n, Mz D1 Lote 12. Ambas instituciones pertenecen a la UGEL Castilla y se encuentran en Aplao, en la provincia de Castilla, Arequipa.

Delimitación gráfica del lugar

Las Instituciones Educativas Públicas Libertador Castilla y Ntra. Sra. de las Peñas, se ubican en la ciudad de Aplao en la avenida 21 de marzo y la calle Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, respectivamente.

2.2. Ubicación temporal

Cronología: la indagación se ejecutó entre octubre a diciembre, del año 2022.

Corte temporal: Transversal

2.3. Unidades de estudio

Población de estudio: Representa a la agrupación de variables las cuales son estudiadas y medidas ya que tienen en común una característica que será estudiada. La población quedó conformada por 180 estudiantes del nivel secundario que asistían a las Instituciones Educativas Públicas de Aplao.

Muestra: Determinada mediante un muestreo censal, es decir se consideró a toda la población, de modo que fueron los 180 estudiantes del nivel secundario quienes conformaron la muestra, quienes debieron cumplir con lo siguiente:

Criterios de inclusión

- Personas con edades comprendidas desde 11 a 18 años.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Cuestionarios que hayan sido llenados correcta y completamente.
- Estudiantes que estén matriculados en alguna de las instituciones educativas.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que llenaron el cuestionario incompleto.
- Estudiantes que se negaron a participar.
- Estudiantes con alguna discapacidad física o mental el cual impida el llenando de la resolución de las preguntas.
- Estudiantes que hayan marcado de dos a más respuestas en un solo ítem.

3. Estrategias de recolección de datos

3.1. Organización

Después de recibir la autorización para el proyecto, se realizó una prueba preliminar de los instrumentos con 18 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, buscando asegurar la homogeneidad de la muestra en la Institución Educativa Libertador Castilla, en Arequipa. Se realizaron ajustes en los instrumentos para mejorar la claridad de las preguntas. Posteriormente, se hicieron las evaluaciones en las instituciones educativas mencionadas, tras obtener los permisos necesarios y cumplir los criterios de inclusión. Durante la encuesta, se atendieron las dudas de los alumnos por parte de la investigadora. La recopilación de información se extendió por aproximadamente un mes, se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos, permitiendo así alcanzar los resultados finales.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos: Estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas; la investigadora Danna Melnik Becerra Arroyo y el asesor.

3.2.2. Recursos físicos: Plataforma de Microsoft Teams, material físico y virtual.

Recursos físicos

Recursos	Costo
Instrumento (copias)	50 soles
Computadora	Propio
Impresión	100 soles
Papel 2 millares	45 soles
Cuaderno de apuntes	20 soles
Lapiceros	5 soles
Lápices	5 soles
Borradores	4 soles
Memoria USB	20 soles
Desplazamiento de campo	160 soles
Estancia para investigación	400 soles
TOTAL	809 soles

3.2.3. Recursos económicos: Autofinanciado por la investigadora.

3.2.4. Recursos institucionales: Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Aplo.

- Institución Educativa Libertador Castilla
- Institución Educativa Nuestra Señora de las Peñas

4. Criterios para manejo de resultados

4.1. Tipo de procesamiento

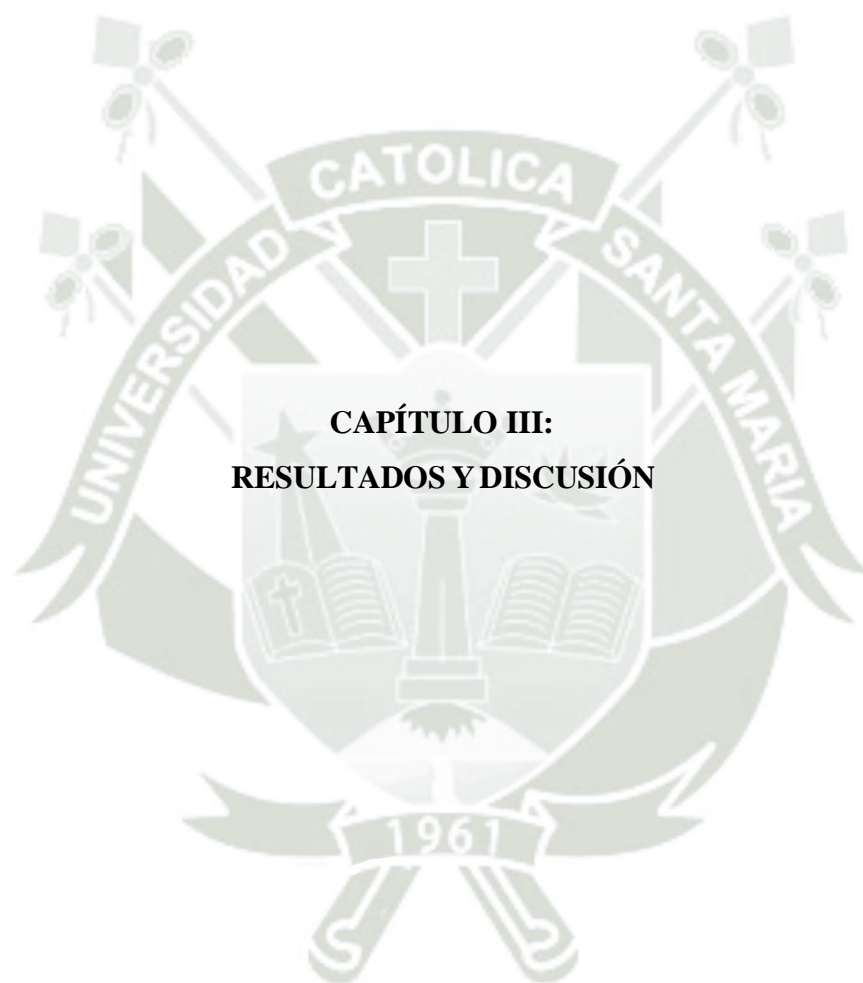
El estudio utilizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, que permitió demostrar la hipótesis, como primer paso se recolectaron los elementos de análisis en una base de datos para luego ser procesados en un programa estadístico para su correspondiente evaluación.

4.2. Plan de análisis

En el análisis de datos de programas estadísticos se crean a nivel técnico tablas de frecuencias absolutas y tablas de frecuencias comparativas, y se utiliza la prueba de chi-cuadrado para el análisis uni-variado para verificar la hipótesis propuesta.

5. Consideraciones éticas

La ética de este proyecto de investigación se basa en la ética y la honestidad; Por lo tanto, para realizar esta investigación se visitarán todos los centros educativos nacionales del Distrito de Aplo, donde hablaremos sobre cómo obtener el permiso del director y cómo podemos trabajar con ellos. Luego se enviará a los estudiantes para pedirles permiso para informarles y asegurarles que los datos recopilados solo se utilizarán para investigaciones, para proteger estos datos y la salud de los estudiantes.



**CAPÍTULO III:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

1. Resultados

Tabla 1. Escolares encuestados según la edad

Edad	f	%
17	7	3.9%
16-15	63	35%
14-13	74	41,1%
12-11	36	20%
Total	180	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La información presentada en la Tabla 1 revela que un porcentaje significativo de los estudiantes, concretamente el 35%, se encuentra en el grupo etario de 15 a 16 años, mientras que un porcentaje algo mayor, el 41,1%, pertenece a la franja de 13 a 14 años. Estos dos grupos representan la mayor parte de la muestra. En contraste, los porcentajes más bajos corresponden a los estudiantes más jóvenes, es decir, aquellos menores de 12 años, así como a los más adultos, en el grupo de 17 años. Esto sugiere una concentración de estudiantes en los rangos de edad media para el nivel educativo analizado. En términos generales, la edad promedio de los estudiantes de la muestra es de 14 años, lo que indica que la mayoría de los escolares se encuentran en el segundo ciclo de la educación secundaria, lo que podría influir en los resultados de su desempeño académico y otros factores relacionados con su desarrollo educativo.

Figura 1. Escolares encuestados según la edad

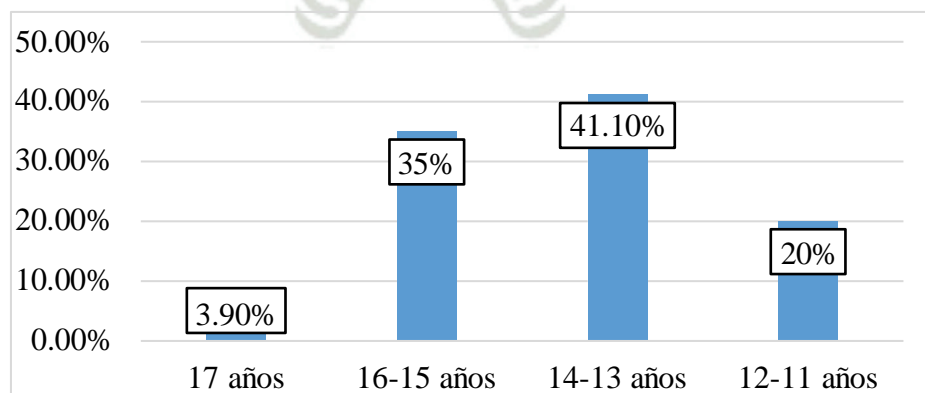


Tabla 2. Escolares encuestados según el grado de instrucción

Grado de Instrucción	F	%
Primero	36	20%
Segundo	38	21.1%
Tercero	36	20%
Cuarto	34	18.9%
Quinto	36	20%
Total	180	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según los datos presentados en la Tabla 2, se observa una distribución relativamente equilibrada entre los estudiantes de diferentes grados de secundaria. Un 20% de los escolares se encuentran cursando el primer año de secundaria, mientras que un 21,1% corresponde al segundo año, y un 20% al tercer año. Esta distribución sugiere una muestra representativa de estudiantes de los primeros tres grados de la educación secundaria. Además, un 18,9% de los estudiantes se encuentra en el cuarto año de secundaria, y otro 20% en el quinto año, completando así la muestra con alumnos de los últimos niveles de este ciclo educativo.

Figura 2. Escolares encuestados según el grado de instrucción

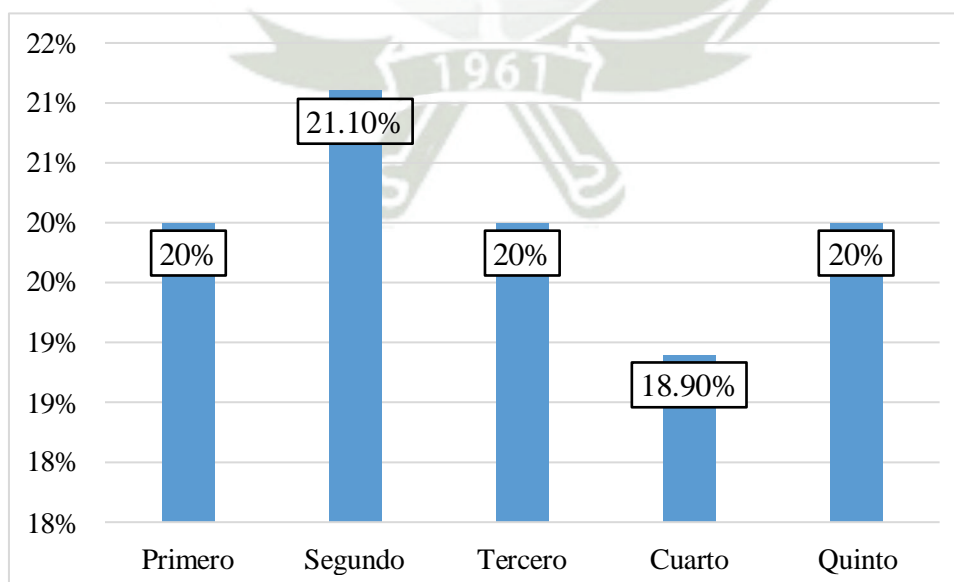


Tabla 3. Escolares encuestados según el género

Sexo	F	%	F	%	TOTAL
Masculino	38	21.1%	55	30.5%	47.8%
Femenino	53	29.4%	34	18.8%	51.6%
Total	91	50.5%	89	49.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según lo presentado en la Tabla 3, se observa una distribución diferenciada por género en ambas instituciones educativas analizadas. En la Institución Educativa Libertador Castilla, el 29.4% de los estudiantes encuestados pertenecen al género femenino, mientras que un 21.1% corresponde al género masculino. La muestra total en esta institución está compuesta por 91 estudiantes, distribuidos desde el primer hasta el quinto año de secundaria. Este patrón sugiere una mayor representación del género femenino en comparación con el masculino en esta institución.

Por otro lado, en la Institución Educativa Nuestra Señora de las Peñas, la distribución de género es inversa, con un 18.8% de estudiantes del género femenino y un 30.5% de género masculino. El total de participantes en esta institución es de 89 estudiantes, lo que refleja una mayor representación de hombres en comparación con mujeres en la muestra de este centro educativo.

Estas diferencias en la distribución de género entre las dos instituciones podrían indicar variaciones en la composición demográfica de los estudiantes, lo cual podría tener implicaciones relevantes en el análisis de las variables estudiadas, ya que el género puede influir en diversos aspectos relacionados con el bienestar, el rendimiento académico y la salud emocional. Además, la muestra en ambas instituciones abarca una variedad de grados de secundaria, lo que permite una visión representativa de los estudiantes en distintos niveles educativos.

Este análisis considera la relevancia de la distribución de género dentro de cada institución y su posible impacto en los resultados de la investigación.

Figura 3. Escolares encuestados según el género

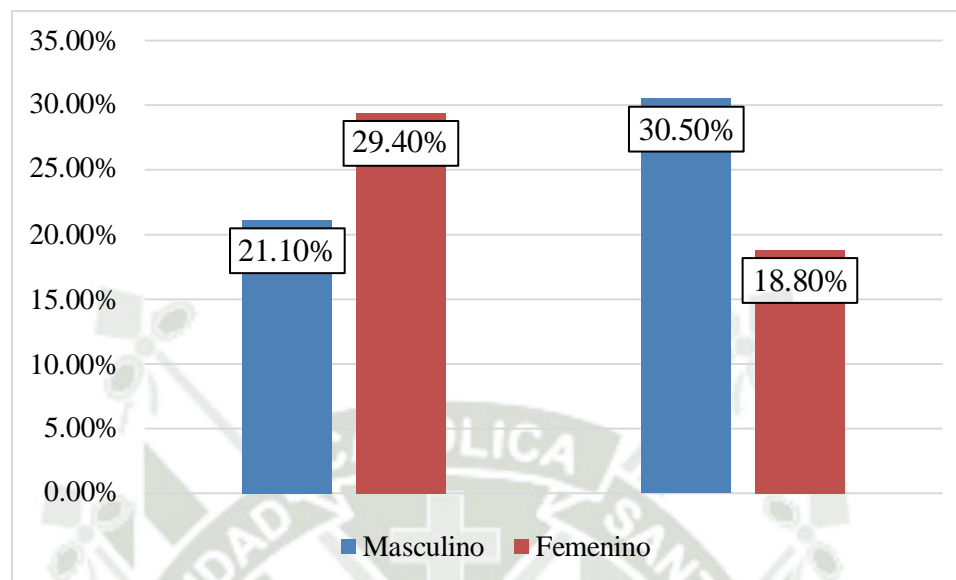


Tabla 4. Escolares encuestados según el lugar de residencia

Lugar de Residencia	F	%
Aplao	115	63%
Casquina	55	30%
Cochate	7	3%
Caspani	2	1%
La Real	1	0.5%
Total	180	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según los datos presentados en la Tabla 4 indica una concentración significativa de la población estudiantil en determinadas localidades. Aplao, con el 63% de los estudiantes, destaca como el principal punto de origen, lo que podría señalar una mayor accesibilidad, infraestructura o atracción del programa en esa zona. Casquina, con un 30%, también contribuye de manera importante al total, sugiriendo que existe un interés considerable en este programa desde esa región. Por otro lado, las localidades de Cochate, Caspani y La Real presentan porcentajes mucho más bajos (3%, 2% y 0.5%, respectivamente), lo que podría reflejar tanto la menor densidad poblacional como una menor conexión o conocimiento del programa en esas áreas. Este patrón geográfico podría ser relevante al considerar políticas de inclusión y expansión del programa, especialmente si se busca diversificar el origen de los estudiantes o aumentar la presencia en zonas con menor representación.

Figura 4. Escolares encuestados según el lugar de residencia

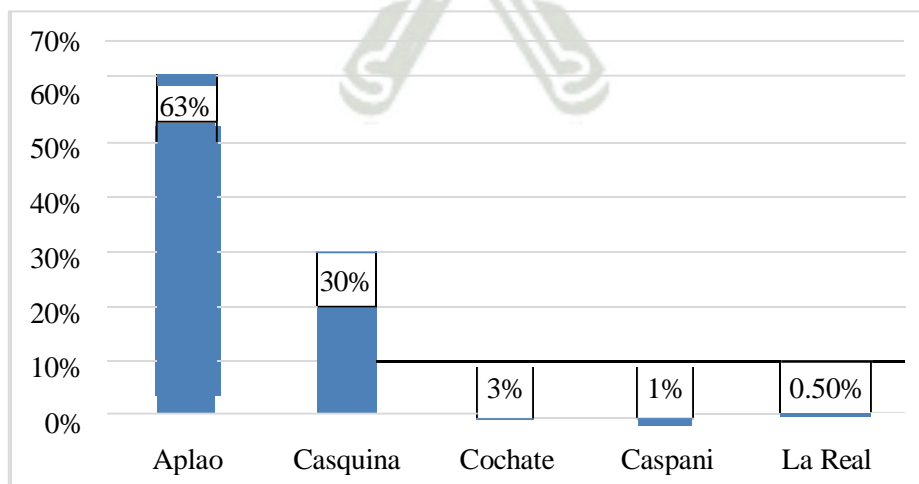


Tabla 5. Estado de la sintomatología depresiva en estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas de Aplaio

Factor Sintomatología Depresiva	F	%
Mínimo	76	42%
Leve	33	18%
Moderado	37	20%
Severo	34	18%
Total	180	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 5 revela que la mayor parte de los estudiantes presenta una sintomatología depresiva de intensidad mínima, alcanzando un 42%. Esto sugiere que una proporción significativa de la población estudiada experimenta síntomas depresivos leves, que podrían no interferir significativamente con su rendimiento académico o bienestar general. Por otro lado, un 20% de los estudiantes muestra una sintomatología moderada, lo que indica que esta parte de la muestra podría estar experimentando mayores dificultades emocionales, pero sin llegar a niveles extremos.

Un 18% de los estudiantes presenta síntomas leves, mientras que el mismo porcentaje (18%) presenta sintomatología severa, lo que refleja que una minoría de los estudiantes enfrenta una depresión significativa que podría impactar en su desempeño y calidad de vida. Este panorama subraya la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico y de intervención temprana para abordar las diferentes intensidades de la sintomatología depresiva en la población estudiantil.

Figura 5. Estado de la sintomatología depresiva en estudiantes de las Instituciones Educativas Públicas de Aplao

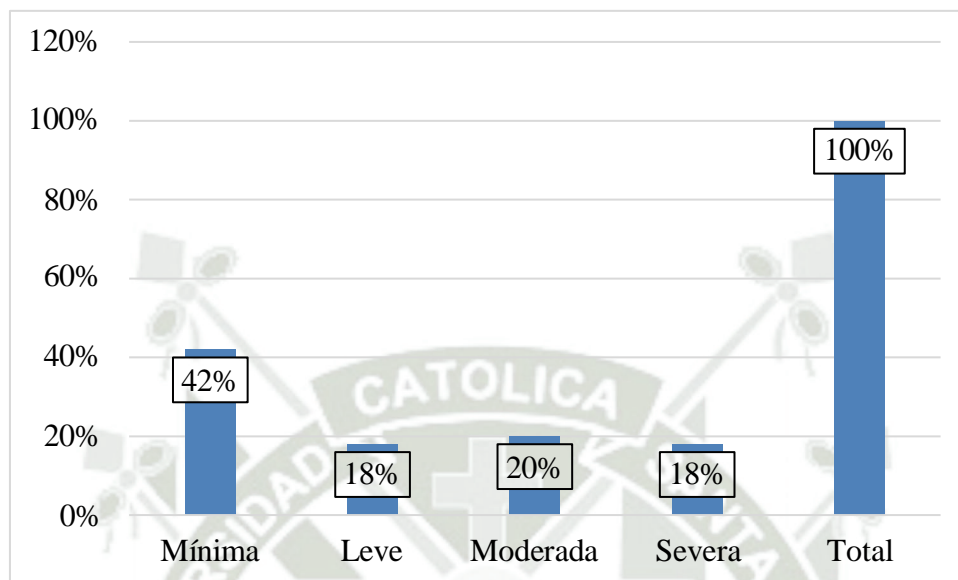


Tabla 6. Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva

Factor	Sintomatología Depresiva								X''	P
	Mínima		Leve		Moderada		Severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Género										
Masculino	45	59%	23	67%	12	33%	7	29%	7.8147	>0,05
Femenino	31	40%	11	32%	24	0.66 %	27	78%		
Grado de Instrucción										
Primero	15	19%	6	18%	8	21%	7	20%	0.942	>0.05
Segundo	16	21%	5	15%	9	24%	8	23%		
Tercero	15	19%	8	24%	5	13%	8	23%		
Cuarto	14	21%	6	18%	8	21%	6	17%		
Quinto	16	21%	8	24%	7	18%	5	14%		
Edad										
11-12	15	19%	6	18%	8	21%	7	20%	0.942	>0.05
13	16	21%	5	15%	9	24%	8	23%		
14	15	19%	8	24%	5	13%	8	23%		
15	14	21%	6	18%	8	21%	6	17%		
16-17	16	21%	8	24%	7	18%	5	14%		

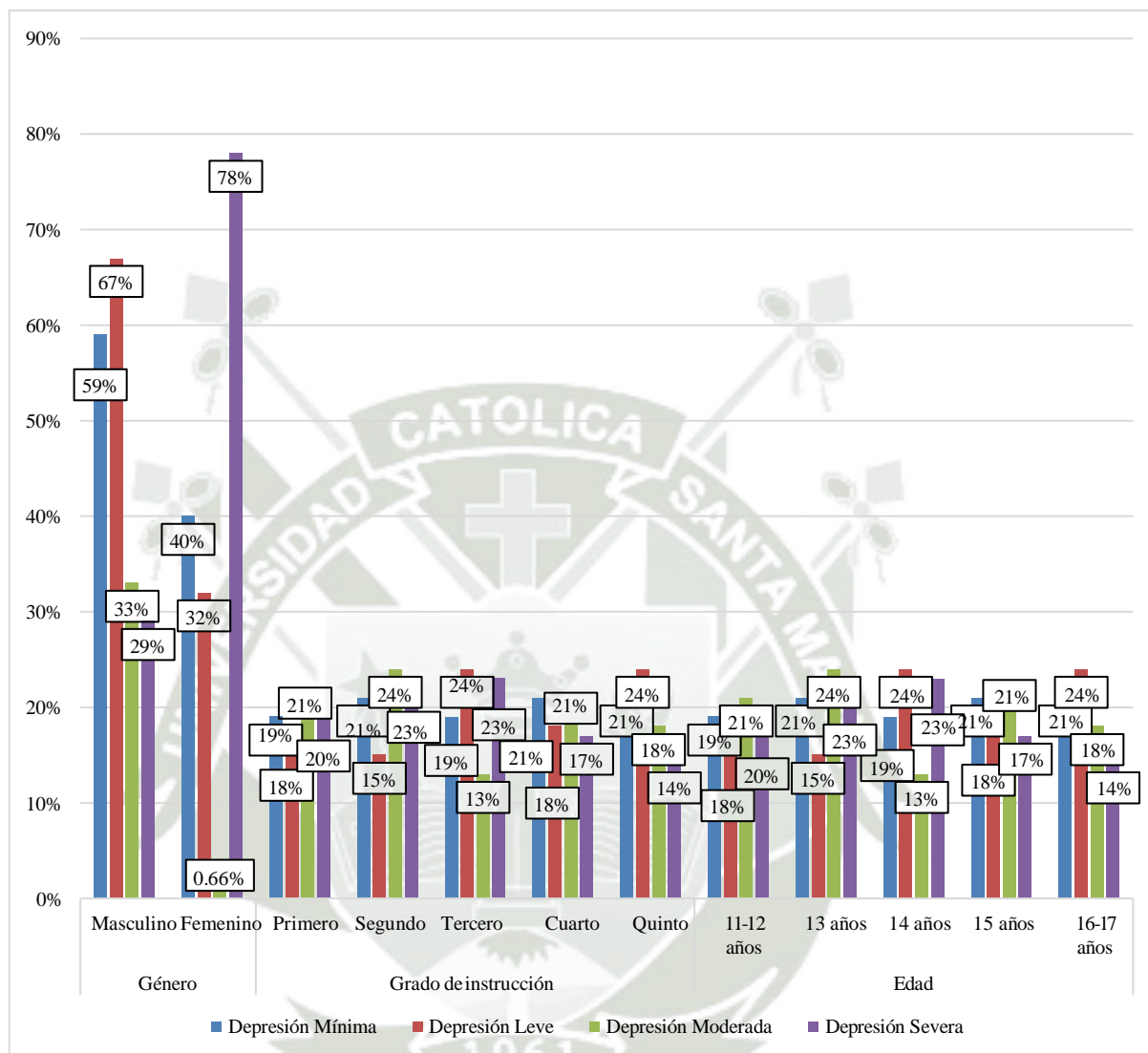
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 6 pone de manifiesto cómo las características sociodemográficas influyen en la sintomatología depresiva entre los estudiantes, mostrando diferencias significativas tanto por género como por edad y año escolar. En cuanto al género, los resultados sugieren que el 67% de los estudiantes masculinos presenta una sintomatología leve de depresión, mientras que un porcentaje considerablemente más alto, el 78%, de estudiantes femeninas experimenta una sintomatología severa. Esto podría señalar una mayor vulnerabilidad de las mujeres a presentar formas más graves de depresión en este contexto, lo que resalta la necesidad de enfoques específicos de intervención según el género.

En relación al año escolar, se observa que la sintomatología depresiva moderada afecta a un 21% de los estudiantes de primer y segundo año de secundaria, lo que podría indicar un impacto emocional significativo en los primeros años de la educación secundaria. En cambio, los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año presentan diferentes intensidades de depresión, con un 24% de estudiantes de tercer año mostrando sintomatología leve, un 21% de alumnos de cuarto año experimentando síntomas mínimos y moderados, y un 24% de los de quinto año con síntomas leves. Este patrón sugiere que la prevalencia y gravedad de los síntomas depresivos varían a lo largo de la escolaridad secundaria, lo que podría estar relacionado con el aumento de responsabilidades académicas y sociales a medida que los estudiantes avanzan en su educación. Por último, en cuanto a la edad, los niños de 11 a 12 años muestran una prevalencia de síntomas depresivos moderados (21%), mientras que los adolescentes de 13 y 14 años presentan una sintomatología más severa, con un 24% reportando síntomas depresivos graves. Los adolescentes de 15 a 17 años muestran una mayor prevalencia de síntomas depresivos leves, lo que sugiere una evolución de la sintomatología a lo largo de la adolescencia, posiblemente debido a factores emocionales y psicológicos asociados con las diferentes etapas de desarrollo. Este análisis resalta la importancia de considerar las características sociodemográficas al desarrollar programas de apoyo y prevención de la depresión en estudiantes, con un enfoque particular en el género, el año escolar y la edad para una intervención más efectiva.

Figura 6. Influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva



2. Discusión

La investigación tuvo por objetivo principal determinar de qué manera las características sociodemográficas influyen en la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas de Aplao, Arequipa 2022. A través del análisis de los resultados se pudo demostrar que las características sociodemográficas que tienen influencia en la sintomatología depresiva de los estudiantes, son pertenecer al género femenino, estar el segundo de secundaria y tener 13 años. Estos resultados coinciden con lo hallado por Muñoz et al. (27); Martina et al. (30) y Mendoza (31), que encontraron mayor prevalencia de sintomatología depresiva en el género femenino, además de relacionar la depresión con otros factores como la disfunción familiar, la ausencia de los padres, la baja autoestima, condiciones económicas bajas, entre otros; no obstante difiere de lo encontrado por Camarillo et al. (26) quienes encontraron una mayor prevalencia de hombres en su estudio que a su vez tenían mayor sintomatología depresiva en comparación a las mujeres.

En relación al primer objetivo específico, acerca de identificar cuáles son las características sociodemográficas con respecto a la sintomatología depresiva se pudo evidenciar que con respecto a la edad el 41.1% se encontraba en el rango de los 13 hasta los 14 años, también el 21.1% pertenecía al segundo año de secundaria; el 51.6% pertenecía al sexo femenino; características que influyen significativamente en la sintomatología depresiva; es decir que tiene tendencia a estar con un bajo estado anímico, experimentar cansancio sin un factor claro, sino más constante, desmotivación, incluso en las cosas que le motivaban antes, así como las repercusiones que la propia enfermedad conlleva, en el nivel académico en los estudiantes como el bajo rendimiento, la falta de metas claras y hasta problemas conductuales (12); como señala Riveros (22); algunos autores destacan la relevancia del sexo femenino, considerando que es una de las principales amenazas demográficas para la depresión, por otro lado, otros autores señalan que la clase social, la cultura y la raza no están directamente vinculados con la depresión; lo cual se puede contrastar con los resultados hallados ya que se encontró mayor sintomatología depresiva en las mujeres.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, acerca de determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario, los resultados mostraron que el 42% tiene un nivel mínimo de sintomatología depresiva, no obstante, hay una proporción considerable de estudiantes quienes

obtuvieron niveles moderados a severos, es decir, la gran mayoría, al menos en grados mínimo experimenta estados de ánimo no muy alentadores, pensamientos negativos, además de una gran falta de energía (13). Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Anicama y Torrejón (23) quienes también encontraron que en la mayoría de los adolescentes de su estudio presentaban sintomatología leve de depresión; lo mismo ocurre con los resultados hallados por Mendoza (31); Ramírez (33), quienes evidenciaron que, en la mayoría, los adolescentes presentaban niveles leves de depresión.

Finalmente, al establecer la influencia de las características sociodemográficas en la sintomatología depresiva en estudiantes es que se ha podido evidenciar que quienes tienen 13 años, pertenecen al segundo año y son del género femenino tienen mayor predisposición a tener sintomatología depresiva, si bien esos factores no son del todo condicionantes, se ha determinado que son de gran influencia para los adolescentes, esto coincide con la teoría y anteriores investigaciones, ya que Mendoza (31); Martina (30); Muñoz (27); en sus estudios, determinaron que ser del género femenino es un factor que es su mayoría influye en la sintomatología depresiva.

Estos resultados, destacan la importancia de que hay factores o características sociodemográficas que influyen en la sintomatología depresiva de los adolescentes, por lo que es esencial se realicen otros estudios acerca de este problema y que las instituciones educativas se centren más en identificar estas características para así poder manejar y evitar el avance de la sintomatología depresiva en los estudiantes.

CONCLUSIONES

Primera: En cuanto la evaluación de las características sociodemográficas, el estudio ha revelado que las características sociodemográficas más predominantes entre los estudiantes de las instituciones educativas públicas estudiadas son una edad promedio de 13 a 14 años (41.1%), un grado de instrucción correspondiente al segundo año de secundaria (21.1%), y una ligera mayoría de estudiantes masculinos, con un 29.4% de estudiantes femeninas. Además, un 63% de los estudiantes proviene del Distrito de Aplao, lo que indica una alta concentración de estudiantes de esta localidad. Estas características son clave a la hora de diseñar estrategias educativas y programas de apoyo dirigidos a los estudiantes.

Segunda: En cuanto la evaluación de la sintomatología de depresión; se exhorta que, el 42% de los estudiantes presenta síntomas en un nivel mínimo, lo que sugiere que la prevalencia de la depresión no es alta en términos generales. Sin embargo, un 20% de los estudiantes muestra una sintomatología moderada, mientras que un 18% presenta síntomas leves y otro 18% tiene síntomas severos. Estos resultados subrayan que, aunque la mayoría de los estudiantes experimentan síntomas leves o mínimos, un porcentaje significativo enfrenta niveles más graves de depresión, lo que resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a los estudiantes con sintomatología más severa.

Tercera: En cuanto la influencia de las características sociodemográficas sobre la sintomatología depresiva; se ha determinado que las características como el género, el grado de instrucción, la edad y la procedencia, tienen una influencia significativa en la sintomatología depresiva de los estudiantes. En particular, el género femenino muestra una mayor prevalencia de sintomatología depresiva severa, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en las estudiantes mujeres. Además, los estudiantes que cursan el segundo año de secundaria presentan una mayor intensidad de los síntomas depresivos, lo que podría estar relacionado con las demandas académicas y emocionales propias de esta etapa escolar. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estas variables sociodemográficas al diseñar programas de apoyo y prevención enfocados en la salud mental de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- 1** A la jefatura de la UGEL Castilla: Se recomienda promover la implementación de intervenciones educativas personalizadas en las Instituciones Educativas Públicas, que respondan específicamente a las necesidades identificadas en la población estudiantil. Esto permitiría desarrollar programas de prevención y atención temprana para los estudiantes de nivel secundario, con el fin de abordar factores de riesgo asociados a problemas emocionales y psicológicos, como la sintomatología depresiva. Estas intervenciones deben incluir talleres de sensibilización, capacitación docente en salud mental y la creación de espacios de apoyo psicológico, con el objetivo de fomentar el bienestar integral de los estudiantes y prevenir situaciones que puedan afectar su rendimiento académico y desarrollo personal.
- 2** A los directores de las Instituciones Educativas Públicas: Se recomienda organizar charlas y capacitaciones dirigidas a padres de familia y estudiantes, enfocadas en la depresión y cómo las características sociodemográficas pueden influir en su desarrollo. Estas actividades permitirán sensibilizar a la comunidad educativa sobre los factores de riesgo asociados a la depresión y la importancia de la identificación temprana de los síntomas. Asimismo, proporcionarán herramientas para que padres, docentes y estudiantes puedan reconocer señales de alerta y actuar de manera adecuada, promoviendo una intervención efectiva que favorezca la salud mental y el bienestar de los estudiantes.
- 3** Se recomienda reaplicar esta investigación en otras Instituciones Educativas Públicas, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las características sociodemográficas que influyen en la sintomatología depresiva en adolescentes. Esta ampliación permitirá obtener una visión más detallada y representativa del problema, facilitando la identificación de patrones comunes y particularidades en diferentes contextos. Además, contribuirá a una mejor comprensión de los factores de riesgo asociados a la depresión en la adolescencia, lo que permitirá diseñar intervenciones más precisas y efectivas para abordar este desafío de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mitjans M, Arias B. La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2012 [citado 20 de diciembre 2024]; 40(2): p. 70-83. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-97947>.
2. Sánchez A. Depresión en adolescentes peruanos durante pandemia: un análisis de redes. RACC [Internet]. 2024 [Citado 24 de junio de 2024]; 16(2): p. 51-59. Disponible de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/38076>.
3. Ministerio de Salud. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, requiere la participación de la familia. [Online]; MINSA; 2023 [citado 25 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>.
4. Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en America Latina. CELADE [Internet]. 2001 [citado 20 de diciembre 2024];(19): p. 1-57. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/457430?ln=ru&v=pdf>.
5. Sirvertsen H, Hanevold G, Engedal K, Selbæk G, Helvik A. Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. Dement Geriatr Cogn Disord [Internet]. 2015 [citado 9 de diciembre 2024]; 40(5-6): p. 311–339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360014/>.
6. Verdecia F, Reinoso T, Jardines B. Principios de la Salud Pública Socialista. Sociedad y Salud. Ministerio de Salud Pública.
7. Abarca H, Chávez M, Trubnykova M, La Serna J, Poterico J. Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 [citado 19 de diciembre 2024]; 35(1): p. 43-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100007.

8. Rubio M, Aisa R. Factores socioeconómicos asociados a la depresión. [Tesis de licenciatura]. Universidad Zaragoza. 2018 [citado 15 de diciembre 2024] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289996863.pdf>.
9. Hernández C. Conocimiento, aptitudes y prácticas ante el diagnóstico de la depresión en dos áreas de salud del municipio Marianao. Rev. Med General Integr [Internet]. 2000 [citado 16 de diciembre 2024];: p. 8-15.
10. Hawton A, Green C, Dickens A, Taylor R, Edwards R, Greaves C, et al. The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. Qual Life Res [Internet]. 2011 [citado 16 de diciembre 2024]; 20(1): p. 57-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20658322/>.
11. García J, Lou S. Transtornos afectivos y género. Claves en la salud mental. [Monografía].6.
12. Infante V, Gonzáles P, Ramos C, Marino M. Consideraciones acerca de un enfoque preventivo en la salud pública.. Acta Psiq Psicol Am Lat [Internet]. 2000 [citado 10 de diciembre 2024]; 38.
13. Matud M, Guerrero K, Matías R. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2006 [citado 11 de diciembre 2024]; 6(1): p. 7-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760101.pdf>.
14. Nizama A. USIL [Internet]. [Online]; 2021 [citado 10 de diciembre 2024] Disponible en: <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>.
15. Rojas I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 [citado 18 de diciembre 2024]; 41(4): p. 379-384. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n4/mil08412.pdf>.
16. Díaz L, Torres V, Urrutia E, Moreno R, Font I, Cardona M. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 [citado de 20 de diciembre 2022]; 35(3): p. 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009.

17. Fiske A, Loebach J, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2009 [citado en 19 de diciembre 2022]; 5: p. 363-389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19327033/>.
18. Aziz R, Steffens D. What are the causes of late-life depression? *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2013 [citado el 18 de diciembre 2022]; 36(4): p. 497-516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24229653/>.
19. Hajek A, Brettschneider C, Mallon T, Ernst A, Mamone S, Wiese B, et al. The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age - evidence from a multicenter prospective cohort study in Germany. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre 2022]; 15: p. 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28705225/#full-view-affiliation-9>.
20. Basantes D, Villavicencio L, Alvear L, Arteño R, Valdes E. Ansiedad y depresión en adolescentes. *bol.redipe* [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre 2022]; 10(2): p. 182-189. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205>.
21. Alegre M. El impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los y las estudiantes: Revisión literaria. [Tesis de maestría]. Universitat Jaume I, 2022 [citado 30 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/items/ed0369ab-3a8c-4c77-adb7-cc7b760e655a>.
22. Riveros M, Bohórquez A, Gómez C, Okuda M. Conocimientos sobre la depresión en pacientes que asisten a centros de atención primaria en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2006 [citado el 19 de diciembre 2022]; 35(1): p. 9-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635102.pdf>.
23. Anicama E, Torrejon J. Depresión frente a la pandemia en adolescente de una I.E. Tacna - 2020. [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica, 2020 [citado 10 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/807>.
24. Cantor F, McDouall J, Parra A, Martin L, Paternina N, Gonzáles C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre 2022]; 50(3): p. 225-231. Disponible en:

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7955936/>.
25. Condori L, Paricahua V. Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín. 2019 [citado 11 de diembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/bcd2fe08-50b7-4e63-af3b-8aa59b966d73>.
 26. Castillo R. Depresión y Factores de Riesgo en Adolescentes del Barrio Zamora Huaico en Loja. Vitalia [Internet]. 2024 [citado 20 de diciembre 2024]; 5(3): p. 857-75. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/302>.
 27. Muñoz K, Arevalo C, Tipán J, Morocho M. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. REV-SEP [Internet]. 2021 [citado 20 de diciembre 2024]; 22(1): p. 1-8. Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/8>.
 28. Muñoz K, Arevalo C. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa Luis Cordero, Azogues-2019. [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019 [Citado 5 de julio de 2024]. Disponible de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/d6f8855e-be24-42c2-b057-87c358e7dcf8>.
 29. Camarillo A, García M, Morales U. Características Sociodemográficas y Depresión en Adolescentes de Escuelas Secundarias Públicas del Municipio Camerino Z. Mendoza, Veracruz. ESJ [Internet]. 2020 [Citado 8 de agosto de 2024]; 16(2): p. 1-10. Disponible de: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/12639>.
 30. Anicama E, Torrejon J. Depresión frente a la pandemia en adolescente de una I.E. Tacna - 2020. [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica, 2020 [citado 10 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/807>.
 31. Martina M, Ara M, Gutierrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An. Fac. med. [Internet]. 2017 [citado 9 de diciembre de 2022]; 78(4): p. 393-397. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a04v78n4.pdf>.

32. Mendoza R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública en la Ciudad de Pisco, 2024. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [Citado 12 de julio de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/38bc750b-ccce-4aee-816e-2feb45bad5c1>.
33. Pacompia S. Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022 [Citado 4 de julio de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./136>.
34. Ramirez A. Factores relacionados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann; 2024 [Citado 20 de julio de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/8b2ba174-6f76-4d07-a486-5be160a223d6>.
35. De Amat R, Villanueva E. 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 de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2024 [Citado 5 de julio de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c3298d31-48f8-4627-a0fa-073bac576998>.
36. Hinojosa C. Factores relacionados a síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa estatal en temporada de COVID 19. La Joya – Arequipa 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8ef827e-182a-4ae4-8c87-9aae5b25f164/content>.
37. Rodriguez E, Farfán D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. Revista de Investigación Universitaria [Internet]. 2015 [citado 15 de octubre 2022]; 4(2): p. 71-78. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>.

38. Rodriguez E, Farfán D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. Revista de Investigación Universitaria [Internet]. 2015 [citado 15 de octubre 2022]; 4(2): p. 71-78. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>.



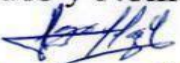
ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, yo Lorena Rodro Llaza Yana con DNI 40734479, doy consentimiento para la participación del menor de edad que se encuentra bajo mi responsabilidad de manera voluntaria en la investigación titulada: **INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE APLAO, AREQUIPA 2022**; la cual está a cargo de la licenciada en Odontología Danna Melnik Becerra Arroyo. De antemano me ha aclarado la investigadora que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para determinar si existen características sociodemográficas que intervengan en la sintomatología de la depresión.

Firmo el documento como muestra de mi consentimiento recibiendo con anticipación la información estudiada la cual será totalmente confidencial, publicado y presentado con fines académicos. En ningún momento el nombre de menor que está bajo mi cargo.

Aplao, Diciembre 2022.

Apellidos y Nombres Llaza Yana Lorenzo Adolfo
Firma 
DNI 40734479

Anexo 2: Instrumento

Inventario de Depresión de Beck

Este formulario forma parte de una investigación, la cual tiene como objetivo evaluar la INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE APLAO.

Por este motivo, se solicita su colaboración. Se garantizará que la información que usted brinde es absolutamente confidencial.

En este cuestionario hay varios grupos de afirmaciones. Estudie cuidadosamente cada grupo. Luego escoja la afirmación de cada grupo que describa mejor la manera en que Ud. se ha sentido durante la semana pasada, incluyendo el día de hoy.

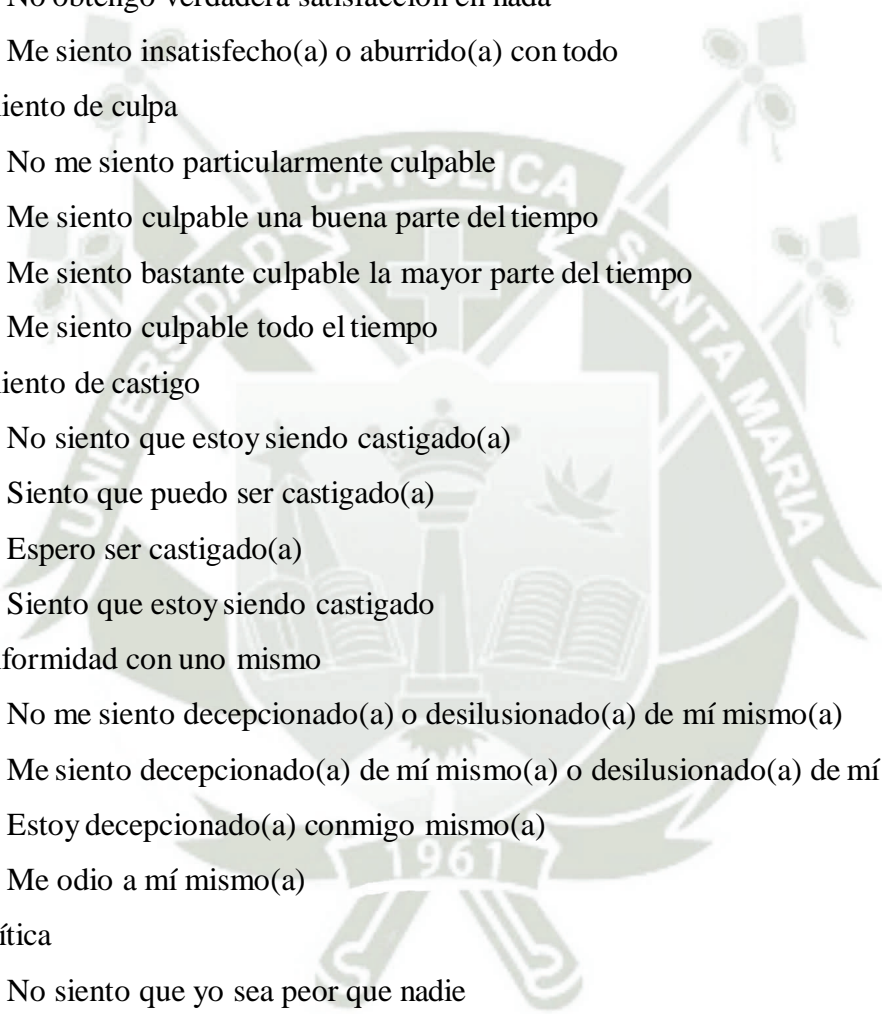
Parte1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre y Apellido:

1. Edad:
2. Género:
3. Lugar de residencia:
4. Grado de instrucción:

Parte 2: SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

1. Tristeza
 0. No me siento triste
 1. Estoy triste
 2. Estoy triste todo el tiempo
 3. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo
 0. No estoy particularmente desanimado(a) acerca del futuro
 1. Me siento desanimado(a) acerca del futuro
 2. Siento que no puedo esperar nada bueno del futuro
 3. Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar
3. Fracaso
 0. No me siento como un fracasado(a)
 1. Siento que he fracasado más de lo que hubiera hecho

- 
2. Cuando pienso en el pasado, solo veo un fracaso tras otro
 3. Siento que soy un fracaso total como persona
 4. Pérdida del placer
 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes
 1. No disfruto de las cosas de la misma manera que solía
 2. No obtengo verdadera satisfacción en nada
 3. Me siento insatisfecho(a) o aburrido(a) con todo
 5. Sentimiento de culpa
 0. No me siento particularmente culpable
 1. Me siento culpable una buena parte del tiempo
 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
 3. Me siento culpable todo el tiempo
 6. Sentimiento de castigo
 0. No siento que estoy siendo castigado(a)
 1. Siento que puedo ser castigado(a)
 2. Espero ser castigado(a)
 3. Siento que estoy siendo castigado
 7. Disconformidad con uno mismo
 0. No me siento decepcionado(a) o desilusionado(a) de mí mismo(a)
 1. Me siento decepcionado(a) de mí mismo(a) o desilusionado(a) de mí misma
 2. Estoy decepcionado(a) conmigo mismo(a)
 3. Me odio a mí mismo(a)
 8. Autocrítica
 0. No siento que yo sea peor que nadie
 1. Me critico a mí mismo(a) por mis debilidades y errores
 2. Me culpo continuamente por mis faltas
 3. Me culpo por todo lo malo que pasa
 9. Pensamiento de deseos suicidas
 0. No tengo ningún pensamiento acerca de matarme
 1. Tengo pensamientos acerca de matarme, pero no lo llevaría a cabo
 2. Me gustaría matarme

3. Me mataría si tuviera oportunidad

10. Llanto

0. No lloro más que antes
1. Ahora lloro más que antes
2. Ahora lloro todo el tiempo
3. Antes podía llorar, pero ahora quiero llorar y no puedo

11. Agitación

0. No estoy más irritado(a) ahora de lo que suelo estar
1. Me molesto o irrito más fácilmente de lo que solía
2. Ahora me siento irritado(a) todo el tiempo
3. Ahora no me irrito por las cosas que normalmente me solían irritar

12. Pérdida de interés

0. No he perdido el interés en otras personas
1. Estoy menos interesado en otras personas de los que solía habitualmente
2. He perdido mayor parte de mi interés en otras personas
3. He perdido todo el interés en otras personas

13. Indecisión

0. Tomo decisiones tan bien como antes
1. Pospongo tomas decisiones más de lo que solía
2. Tengo más dificultades en tomas decisiones que antes
3. Ya no puedo tomar ninguna decisión

14. Desvaloración

0. No siento que no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
3. Siento que no valgo nada

15. Pérdida de energía

0. Trabajo igual que antes
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2. Tengo que obligarme a mí mismo(a) a hacer las cosas
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

16. Cambios en los hábitos de sueño

0. Duermo tan bien como siempre
1. No duermo tan bien como antes
2. Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no duermo más

17. Irritabilidad

0. No me siento cansado(a)
1. Me canso más que antes
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3. Estoy demasiado cansado(a) para hacer nada

18. Cambios en el apetito

0. Mi apetito no ha disminuido
1. No tengo un buen apetito como antes
2. Ahora tengo mucho menos apetito
3. He perdido completamente el apetito

19. Dificultad de concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

0. No estoy preocupado por mi salud
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que me resulta imposible

21. Pérdida de interés en el sexo

0. Mi interés por el sexo no ha variado
1. La relación sexual me atrae menos que antes
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
3. He perdido totalmente el interés sexual

Anexo 3: Constancia de autorización de encuesta



Institución Educativa Libertador Castilla



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ENCUESTA

EL QUE SUSCRIBE:

PROF. EDMUNDO ERNESTO FERNANDEZ, DIRECTOR DE LA I.E. LIBERTADOR CASTILLA EN EL NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO CON CÓDIGO MODULAR 0222245 DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA, JURISDICCIÓN DE LA UGEL CASTILLA, REGIÓN AREQUIPA:

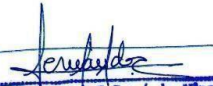
HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **DANNA MELNIK BECERRA ARROYO** identificada con **DNI 71981813**, ha sido

AUTORIZADA para realizar un cuestionario y de esta forma desarrollar su proyecto de tesis sobre la "INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE APLAO, AREQUIPA 2022"; por este motivo accedo a su petición y autorizo realizar el cuestionario a los estudiantes del nivel secundario.

Se entrega la presente a **CONSTANCIA** a solicitud de la parte interesada para los fines de elaboración de su **PROYECTO DE TESIS**.




Prof. Edmundo E. Fernández Nino
DIRECTOR
I.E. "Libertador Castilla" - Aplao



**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA
SOBERANÍA NACIONAL” CONSTANCIA
DE AUTORIZACIÓN DE ENCUESTA**

EL QUE SUSCRIBE:

PROF. FREDY HERNÁN PARILLO ALARCÓN, DIRECTOR DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LAS PEÑAS EN EL NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO CON CÓDIGO MODULAR 0679027 DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA, JURISDICCIÓN DE LA UGEL CASTILLA, REGIÓN AREQUIPA:

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **DANNA MELNIK BECERRA ARROYO** identificada con **DNI 71981813**, ha sido **AUTORIZADA** para realizar un cuestionario y de esta forma desarrollar su proyecto de tesis sobre la "INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE APLAO, AREQUIPA 2022"; por este motivo accedo a su petición y autorizo realizar el cuestionario a los estudiantes del nivel secundario.

Se entrega la presente a CONSTANCIA a solicitud de la parte interesada para los fines de elaboración de su PROYECTO DE TESIS.

Aplao, 28 de septiembre del 2022



Anexo 4: Sistematización de datos

P U N T U		DESCRIPCIÓN
M		Masculino
F		Femenino
(Escala de valoración)		
4		Severo (29-63)
3		Moderado: (20-28)
2		Leve (14-19)
1		Mínimo (0-13)

Nº	EDAD	GÉNER	JU	NSTRU	TT.	VALO R	INVENTARIO DE BECK - DEPRESIÓN																					
							NIVEL COGNITIVO						NIVEL AFECTIVO						NIVEL CONDUCTUAL									
							S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	
1	16	M	R	S	MINIMO	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
2	16	M	R	S	MODERADO	25	3	0	1	3	2	3	2	0	0	0	3	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0
3	16	F	R	S	SEVERO	31	1	0	2	1	1	1	1	2	0	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1	0	
4	16	M	R	S	LEVE	16	0	0	2	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	0	
5	16	M	U	S	MINIMO	6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
6	17	F	R	S	LEVE	14	0	0	0	1	1	3	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
7	16	M	R	S	MINIMO	4	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	16	M	U	S	SEVERO	37	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	0	0	
9	16	F	R	S	MODERADO	24	0	0	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	0	
10	16	F	R	S	MODERADO	28	2	0	3	0	1	1	2	1	3	3	0	0	3	1	0	0	0	2	1	1	0	
11	16	M	R	S	LEVE	19	1	2	1	3	1	3	1	1	0	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	
12	16	M	U	S	MINIMO	3	3	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	1	0	0	2	0	0	1	3	0	
13	16	F	R	S	MINIMO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
14	16	M	U	S	MINIMO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	16	F	R	S	MODERADO	22	2	0	2	0	1	0	1	3	0	3	0	3	0	2	2	2	0	0	1	0	0	
16	16	F	R	S	SEVERO	29	1	1	1	3	1	3	2	1	0	3	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	0	
17	16	M	R	S	LEVE	15	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
18	16	M	R	S	LEVE	17	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	
19	14	F	R	S	MINIMO	10	2	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	12	M	R	S	MODERADO	25	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0
21	13	F	U	S	MINIMO	5	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
22	11	M	R	S	MINIMO	9	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
23	14	F	R	S	SEVERO	33	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	
24	12	M	R	S	MINIMO	9	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	
25	16	F	R	S	SEVERO	40	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	
26	15	F	R	S	SEVERO	29	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	

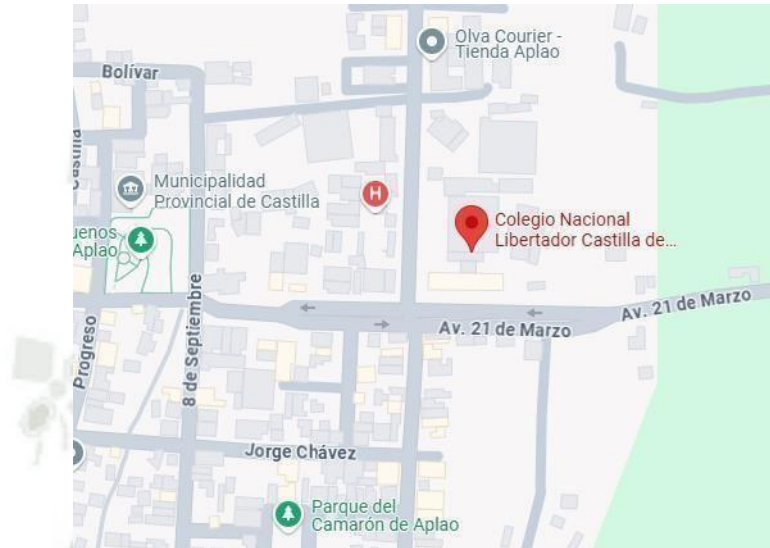
Anexo 5: Evidencia fotográfica





Anexo 6: Delimitación geográfica de las instituciones

Primera Institución: Av. 21 de marzo 109, Aplao



Segunda Institución: Calle Juan Pablo Vizcardo y Guzmán s/n, Mz D1 Lote 12.

