

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Depresión pospandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque. 2023.

Para optar el título profesional de Médico cirujano

Línea de investigación: Ciencias de la salud

Bach. Campos Simpertigue, Gilmer Andy

Asesor metodológico y temático:

Dr. Juan José Cruz Venegas

Lambayeque, 2024

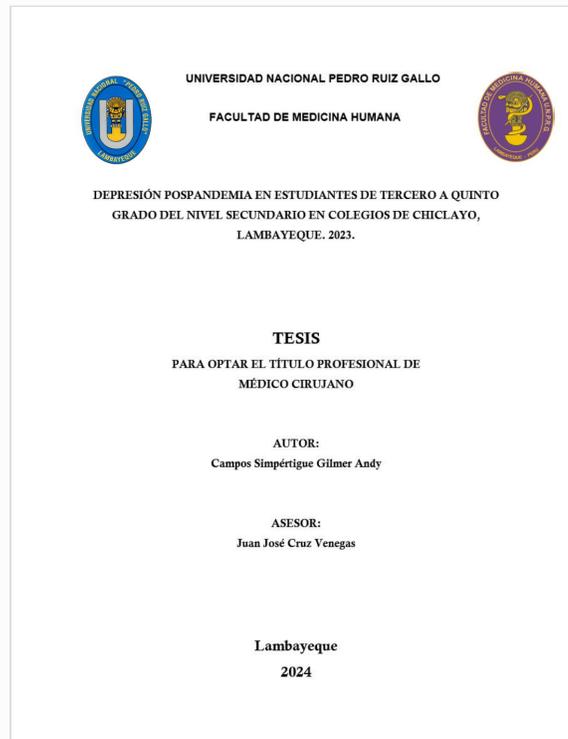


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gilmer Andy Campos Simpértigue
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: DEPRESIÓN POS PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_-_CAMPOS_SIMPERTIGUE_GILMER...
Tamaño del archivo: 5.08M
Total páginas: 57
Total de palabras: 7,710
Total de caracteres: 41,198
Fecha de entrega: 12-mar.-2024 10:13a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2318629351



Juan José Cruz Venegas
MÉDICO PSQUIATRA
COP 13426 INE 6887

DEPRESIÓN POS PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO GRADO DEL NICEL SECUNDARIO EN COLEGIOS DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE.2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

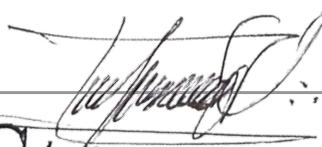
PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.iaen.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Argentina John F. Kennedy Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net	


Juan José Cruz Venegas
MEDICO PSIQUIATRA
CNP 15426 INE 6887

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DR. JUAN JOSÉ CRUZ VENEGAS, asesor de tesis del trabajo de investigación del estudiante, GILMER ANDY CAMPOS SIMPERTIGUE.

Titulado:

"DEPRESIÓN POSPANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE. 2023"

Luego de la revisión exhaustiva del documento se constató que el mismo tiene un índice de similitud del 5% verificable en el reporte de similitud en el programa de Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen un plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 12 de marzo del 2024


Dr. Juan José Cruz Venegas
ASESOR
Juan José Cruz Venegas
MEDICO PSQUIATRA
CNP 13426 ENE 6887

ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 029-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 13:30 horas del día 15 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N°055-2024-VIRTUAL-FMH-D; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. LUIS ROLANDO SANDOVAL CRUZALEGUI

Secretario: Dr. JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES

Vocal: Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"DEPRESIÓN POSPANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE. 2023"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):
CAMPOS SIMPÉRTIGUE GILMER ANDY.

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático DR. JUAN JOSE CRUZ VENEGAS.

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 119-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 13 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 16 (DIECISEIS) en escala vigesimal y 80 (OCHENTA) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 17:20 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

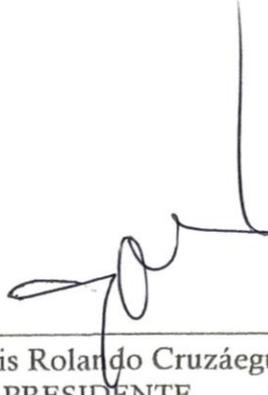
DR. LUIS ROLANDO SANDOVAL CRUZALEGUI
PRESIDENTE

DR. JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES
SECRETARIO

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
VOCAL



APROBADO POR:



Dr. Luis Rolando Cruzáegui
PRESIDENTE



Dr. Julio César Villanueva Ángeles
SECRETARIO



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
VOCAL



Dr. Juan José Cruz Venegas
ASESOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Campos Simpértigue Gilmer Andy**, y **Dr. Juan José Cruz Venegas**, asesor del trabajo de investigación “**DEPRESIÓN POSPANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE. 2023.**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otras tesis, libro, etc.

Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener ningún grado académico o título profesional, ni tampoco haber sido publicado en sitio alguno; además se han respetado las normas de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados. En caso se demostrase lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que diera lugar a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.



~~Bach. Gilmer Andy Campos Simpértigue~~
VOCAL



~~Dr. Juan José Cruz Venegas~~
ASESOR

DEDICATORIA

A la familia que estuvo y compartió conmigo todos los días que implicaron el término de este trabajo, que tuvieron paciencia con las noches en vela y las ausencias, y me apoyaron aunque el camino se viese escarpado.

A los seres queridos que con su apoyo y consejo hicieron los días más llevaderos, y creyeron en mí.

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios que me abrió sus puertas y me formó.

A los docentes que impartieron su conocimiento y enseñarnos a ser humildes

A mi asesor de tesis, Dr. Juan José Cruz Venegas, por brindarme su tiempo y orientación cuando más la necesitaba, realmente.

A los Directores de las instituciones educativas, por su deferencia y presteza al prestarme su ayuda.

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
Formulación del Problema:	14
Objetivos	15
Objetivo General:	15
Objetivos específicos:	15
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO:	16
1.1. Antecedentes:	16
1.2. Base Teórica:	23
1.3. Definición y operacionalización de variable:	27
Variable:	27
1.3.1. Definición de términos:	27
1.3.2. Operacionalización de variables:	28
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1. Diseño de estudio:	29
2.2. Población y muestra	29
2.2.1. Población teórica:	29
2.2.2. Población de estudio:	29
2.2.3. Muestra	30
2.3. Criterios de selección de muestra:	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.4.1. Técnica:	32
2.4.2. Instrumento:	32
2.5. Análisis estadístico de los datos:	34
2.6. Aspectos éticos:	34
2.7. Financiamiento:	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
3.1. Resultados:	36
3.2. Discusión:	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	48
ANEXO 2: CARTA DE PERMISO	53
ANEXO 3: INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:	54
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 5: BAREMOS:	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	28
Tabla 2: Distribución de la población de los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chiclayo.	29
Tabla 3: Distribución estratificada, según cada institución educativa.	31
Tabla 4: Características sociodemográficas de alumnos que cursaron tercer cuarto y quinto nivel secundario en colegios de Chiclayo, 2023.	36
Tabla 5: Escala de depresión en estudiantes que cursaron tercer cuarto y quinto nivel secundario en colegios de Chiclayo, 2023.	37
Tabla 6: Escala de depresión frente a las características sociodemográficas de estudiantes que cursaron tercer cuarto y quinto nivel secundario en colegios de Chiclayo, 2023. Frecuencias absolutas.	37
Tabla 7: Escala de depresión frente a las características sociodemográficas de estudiantes que cursaron tercer cuarto y quinto nivel secundario en colegios de Chiclayo, 2023. Frecuencias parciales.	38
Tabla 8: Baremos equidistantes del cuestionario de depresión para niños, determinado mediante percentiles, según puntajes obtenidos, Llacsahuanca y col (2021).	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Frecuencia de depresión postpandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo. **Materiales y Métodos:** Estudio no experimental y de corte transversal; descriptivo y observacional. Se encuestó a 297 alumnos de dos instituciones educativas públicas que cursaron tercer, cuarto y quinto de secundaria durante el 2023, seleccionándolos por muestreo probabilístico y conglomerados monoetápico. Se aplicó el Puntaje de Depresión en Niños (CDS) que evalúa el nivel depresión en adolescentes de los 8 a 16 años mediante la entrevista colectiva. **Resultados:** El 8.8% presentó Depresión Baja, el 19.9% Depresión Moderada, el 25.6% Depresión Grave y el 45.8 Depresión Máxima y además el 85.8% de las mujeres presentaron depresión. **Conclusiones:** El 71.4% de los alumnos encuestados presentaron depresión a considerar.

Palabras clave: Depresión; Adolescente; Pandemia; COVID 19

ABSTRACT

Objective: Determine the frequency of post-pandemic depression in students from third to fifth grade at the secondary level in schools in Chiclayo. **Materials and Methods:** Non-experimental and cross-sectional study; descriptive and observational. 297 students from two public educational institutions who were in the third, fourth and fifth years of secondary school during 2023 were surveyed, selecting them by probabilistic sampling and single-stage clusters. The Children's Depression Score (CDS) was applied, which evaluates the level of depression in adolescents from 8 to 16 years old through a collective interview. **Results:** 8.8% presented Low Depression, 19.9% Moderate Depression, 25.6% Severe Depression and 45.8 Maximum Depression and also 85.8% of the women presented depression. **Conclusions:** 71.4% of the students surveyed had depression to consider.

Keywords: Depression; Adolescent; Pandemic; COVID 19

INTRODUCCIÓN

La depresión, se convirtió en un trastorno prevalente alrededor del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2006, predijo que en 2020, ocuparía el primer lugar entre las causas de discapacidad en países en vías de desarrollo, y que sería la segunda a nivel mundial. Además, en su última estimación publicada en marzo del año 2023, más de 280 millones de personas la padecen y que, aunque es tratable, la gran mayoría evitan recibir ayuda, o no son tratados. (1–3)

Asimismo, plantea que aproximadamente 3.8% de la población del planeta tiene depresión, y siendo 5% de ellos población adulta (4% en varones y 6% en mujeres). Y se considera que en la adolescencia empieza el desarrollo de la sintomatología depresiva. Es notable agregar que la evidencia indica que este padecimiento durante la adolescencia tiene comorbilidad con otras afecciones psico patológicos, como la ansiedad. (1,3)

Para el 2021, la OMS calculaba que aproximadamente 703 mil personas se suicidan anualmente, convirtiéndose en una causa frecuente de fallecimiento en personas de 15 a 39 años. En el Perú, según los datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), entre 2017 y 2021, hubo 2579 suicidios, siendo el año 2019 el más prevalente con 595 casos de suicidio; pero en la última estimación del SINADEF, en 2022 se registraron 686 casos, de los que el 20.9% fueron adolescentes entre los 15 y 19 años. Además, en el 2020, el país con más suicidios fue la India, con 206 mil casos. (4–8)

Desde principio de los 2000 se manifiesta un acuerdo para establecer la depresión como una afección a considerar en la salud pública de todo el mundo, incluyendo al Perú. Es por esto que el Ministerio de Salud (MINSA) incorporó a la depresión en las pautas para el accionar sobre salud mental, en el programa de salud mental y

en las guías clínicas. También resaltan los números publicados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en 2011, encontrando en Lima frecuencias de 7%. En la selva, de 1.9%, y en Abancay, de 2.1%, siendo más prevalente en mujeres, siendo en población general; pero, en un estudio epidemiológico de salud mental realizado en 2020 por la misma entidad, se halló que la depresión en adolescentes de lima metropolitana ascendía hasta 28%. (1,9)

También se señala que, de los jóvenes de 18 años, hasta al menos un 20 % de ellos habría sufrido como mínimo un episodio depresivo clínicamente relevante durante su vida. (10)

A lo mencionado también se le suma lo vivido durante la pandemia, debido al COVID 19, que ha minado el bienestar psicológico en todo el planeta. Y se reportan incremento en las frecuencias de estrés, ansiedad y sobretodo depresión, llegando a evidenciarse aumento del número de personas con ideación suicida. Estos aumentos se deben al empeoramiento de la sintomatología de las personas que padecían trastornos psicológicos, y la aparición de nuevos casos, por el miedo al contagio, que devenía en riesgo de muerte, escasez material, cuarentena y la dificultad de acceso a atención médica y psicológica. (11,12)

La OMS, en 2022, reportó que durante el primer año de la pandemia, los niveles de depresión y ansiedad incrementaron 25% a nivel mundial, debido al estrés generado por el confinamiento y el difícil acceso, siendo los más jóvenes y las mujeres los que presentan la mayor carga en su salud mental. (13)

Además, según el Ministerio de Salud (MINSA), refiriendo un trabajo con 58 349 participantes, hallando 41% con depresión moderada a severa, dividiéndose en 30.8% de mujeres con sintomatología depresiva, y 23.4% de los hombres. (12)

Debido a esto, MINSA en 2020, implementó una línea telefónica de ayuda que durante abril y mayo del 2020 recibió casi 25 mil llamadas, de las que solo el 0.9% fueron realizadas por adolescentes de entre 12 y 17 años, lo que nos indica una pobre concientización sobre la salud mental de este grupo. (12)

De igual manera, existen diversos trabajos que abordan la frecuencia, diagnóstico y manejo de depresión en adultos, sin embargo, son pocos los que estudian a los adolescentes, quizá por sus síntomas no es tan específicos como en el adulto, criterios diagnósticos o las técnicas de entrevista. (10)

Formulación del Problema:

¿Será la depresión postpandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque 2023, elevada?

Objetivos

Objetivo General:

- ❖ Determinar la Frecuencia de depresión postpandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque 2023.

Objetivos específicos:

- ❖ Describir la frecuencia de depresión según sexo y edad de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo.
- ❖ Describir la frecuencia de depresión según procedencia de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo.
- ❖ Describir la frecuencia de depresión según convivencia de los estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO:

1.1. Antecedentes:

En España, Ozamiz Etxebarria y col, realizaron un trabajo descriptivo transversal, a inicios del 2020 en provincias de la Comunidad Autónoma Vasca, en personas de 18 hasta 61 años (intervalos de 18-25, 26-60 y más de 61 años), en 976 personas (792 mujeres y 184 hombres), teniendo como fin caracterizar los niveles de depresión, estrés y ansiedad debido al confinamiento, con un 21% de jóvenes con depresión, y un 5% con depresión severa. Esta investigación nos muestra que para afrontar el confinamiento es necesario un buen bienestar psicológico. Ante la cuarentena establecida por gobiernos, adicionalmente el peligro de contraer enfermedad, la frecuencia de depresión, estrés y ansiedad aumentaron, principalmente en grupos de riesgo, como adolescentes y niños. (14)

En Chipre, Solomou I. y col, en su trabajo descriptivo trasversal, iniciando 2020, mediante una encuesta virtual realizada en Grecia, otros países europeos, y Norte América, con 1642 encuestas aceptadas (1176 mujeres y 466 varones), en habitantes con edades desde los 18 hasta más de 60 años. Su objetivo fue caracterizar y entender el efecto psicológico de la pandemia. El estudio demuestra que el 48 % tuvieron depresión moderada, el 6% depresión moderadamente severa y un 3 % depresión severa. El estudio concluye que sus hallazgos confirman que la pandemia y las medidas restrictivas tienen un efecto deteriorante en la sique de las personas afectadas y es un factor influyente en la generación de episodios depresivos y ansiosos en la población general, además, como varios estudios demuestran, son las mujeres las más afectadas por este padecimiento. (15)

En Italia, Moccia L. y col, hicieron una investigación descriptiva trasversal, entre el 10 y 13 de abril del 2020, a través de una encuesta virtual, en ciudadanos de entre 18 y 75 años que hayan vivido en Italia por al menos 4 semanas de febrero, en una

muestra de 500 personas (298 mujeres 202 varones). El estudio demuestra que de las personas que realizaron la encuesta, 19% presentaron probabilidad de tener estrés psicológico de medio a severo, y otro 18% una probabilidad de estrés psicológico severo. Además, los participantes de entre 18 y 27 años, un 33% presentaron estrés psicológico severo. El estudio finaliza diciendo que, a pesar que en su muestra la mayoría de los sujetos no muestran signos de estrés psicológico, esto puede cambiar por el prolongado tiempo que tomará normalizar las cosas. (16)

En China, Wanjie Tang y col, en un trabajo descriptivo trasversal, entre el 20 y 27 de febrero del 2020, en seis universidades de Chengdu y Chongqing con aproximadamente 2485 estudiantes (1525 mujeres y 960 varones) que realizaron una encuesta virtual, con edades de entre 16 y 27 años, a fin de determinar la frecuencia de estrés postraumático y depresión en los estudiantes confinados por los eventos actuales. La frecuencia de depresión y estrés postraumático hallada fue de 9 y 2.7 por ciento respectivamente; además el modelo de regresión sobre la sensación de miedo extremo también fue un predictor para ambos padecimientos, en conjunto con cortos periodos de sueño y vivir en áreas más golpeadas por la epidemia. Los resultados de este estudio nos dicen también que los graduados en el último año tuvieron más depresión y estrés postraumático que el resto de los años, esto puede deberse a la incertidumbre y la preocupación que acarrea la pandemia, en cuando a encontrar un trabajo o seguir estudiando alguna especialización. (17)

En China, Li Duan y col, con un estudio trasversal en abril del 2020, a través de una encuesta virtual, en estudiantes de entre 7 y 18 años, principalmente de la tierra continental, en 3613 alumnos (1812 hombres y 1801 mujeres). El estudio afirma que de entre todos los participantes al menos el 22% tienen una clínica de depresión por encima del límite normal, además plantea que los la ansiedad fue considerablemente mayor en los adolescentes (62%) que en los niños. Las mujeres, como era de esperarse, tienen más prevalencia de ansiedad en comparación con

los hombres (10% de las mujeres). El estudio concluye con que, en base a lo encontrado y propuesto por este, es necesario que el estado y los científicos deben estar más atentos y preocupados por el estado de la sique de niños y adolescentes, y servir de precedente y una base de datos para intervenciones psicológicas en esta población. (18)

En China, Jiaojiao Zhou y col, realizaron un estudio transversal, mediante una encuesta virtual entre el 20 y 27 de febrero del 2020, en estudiantes de entre 11 y 18 años, en una muestra de 4805 estudiantes mujeres. El estudio halló que, de las participantes, 39% sufren de depresión. La depresión fue más frecuente en las adolescentes entre 15 y 18 años (30% y 47% respectivamente) y se relaciona con la falta de horas de sueño (<6 horas), y no se halló diferencias significativas en cuando al lugar de residencia. Las adolescentes mujeres son susceptibles a sufrir depresión, además desde el inicio de la pandemia se ha generado un significativo golpe en la vida y estudio de este colectivo, resultando en un incremento en el riesgo de depresión. (19)

En China, Shuang-Jiang y col, realizaron un estudio transversal usando una encuesta virtual desde el 8 al 15 de marzo del 2020, en alumnos de 12 a 18 años, siendo 8079 participantes (3753 varones y 4326 mujeres). La frecuencia total de ansiedad y depresión severas en los estudiantes encuestados en este estudio fue de 37 y 43 por ciento respectivamente. Además, el estudio muestra que los estudiantes que viven en ciudades tienen menos depresión que los que viven en zonas rurales (37% y 47% respectivamente), así como ansiedad (32% y 40% respectivamente). La depresión de los hombres (41%) fue menos que en mujeres (45%), de igual manera con la ansiedad (36% y 38% respectivamente). En esta pandemia, los hallazgos en este estudio proveen una importante guía al impulsar el desarrollar planes dedicados al mejoramiento del soporte psicológico en china, así los centros de atención pueden estar mejor preparados para el tratamiento médico y psicológico. (20)

En China, Leilei Liang y col, en 2020, hicieron un trabajo de tipo transversal, en una población de 14 a 35 años, principalmente jóvenes, sobre una muestra de 584 participantes (361 mujeres y 223 varones) y la mayoría estuvieron entre 21 y 30 años (74%). Aproximadamente 40% de los participantes tuvieron trastornos psicológicos y 14% estrés postraumático. En la encuesta realizada se encontró que la gente más joven se encuentra más propensa a tener problemas psicológicos. También se halló que los hombres tuvieron un score más elevado que las mujeres, lo que es inconsistente con otros estudios. Este estudio encuentra que los problemas mentales se mantienen serios entre la juventud y mucho más en esta emergencia sanitaria. (21)

En México, Roman L. y col, en un estudio transversal descriptivo, realizado de setiembre a octubre del 2022, donde buscaron hallar la presencia de estudiantes con depresión, en el contexto post pandemia, a través de una encuesta virtual, en alumnos de 15 a 19 años, siendo la muestra de 380 participantes, 224 mujeres, 148 hombres y 8 que no se identificaron con ninguno de esos géneros. En esta población se halló que presentaron depresión severa el 21% y moderada el 16%. Además, de los participantes 16 mencionaron que querían atentar contra sus vidas, 18 lo harían de tener oportunidad, y 27% refirió haber tenido pensamientos suicidas. El estudio, finalmente, afirma que los niveles de depresión han incrementado tras la pandemia, además de ser alarmante la cantidad de estudiantes que tienen o han tenido pensamientos suicidas, lo que requiere intervención urgente para evitar un problema mayor de salud pública. (22)

En Ecuador, Revelo K, entre los años 2022 y 2023, en un estudio no experimental descriptivo transversal, para conocer la frecuencia de depresión en adolescentes, encuestando a 154 alumnos con edades desde 14 hasta 18 años, siendo 78 mujeres y 76 varones. Este trabajo halló que 27% de los participantes presentaron depresión moderada y 22% depresión severa. En cuando al sexo, se detectó que el 18% de las participantes mujeres, comparado con el 8% de los varones; y en cuando a la depresión severa, esta se detectó en el 14% de las mujeres y en el 7% de los

varones. El estudio concluye que es la población femenina la que cuenta con frecuencia elevada de depresión al contrario que la población masculina, y siendo las familias donde hubo contagio por COVID donde se hace más presente estos niveles de depresión. (23)

En Ecuador, Ríos y col., en el año 2023, realizaron una investigación descriptiva transversal, en 60 alumnos de entre del primer al tercer año de bachillerado, de entre 15 y 19 años, con 31 varones y 29 mujeres, con el propósito de determinar la prevalencia de depresión postpandemia de adolescentes. Este trabajo describe que 26.7% de los estudiantes presentaron depresión grave y 21.7% depresión moderada. Se concluye en que el confinamiento ha contribuido al aumento del deterioro del bienestar mental. No se hace distinción entre la diferencia de depresión entre sexos. (24)

En Ate Vitarte, Lima, Arequipaño y col, durante el año 2016, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal y correlacional, relacionando resiliencia y felicidad con depresión, en 315 alumnos de 4 instituciones educativas estatales, con edades oscilando desde los 13 hasta los 17 años, siendo 130 mujeres y 185 varones. El estudio halló que de los participantes, el 6.3% presentaba sintomatología depresiva, y en relación al sexo solo 5.4% de varones presentaron síntomas depresivos, mientras que 7% de mujeres los presentaron. El estudio concluye la relación entre la resiliencia y felicidad con depresión, es inversa. (4)

En Chiclayo, Roque, durante 2018, en su trabajo correlacional descriptivo, con la intención de encontrar conexión entre depresión y resiliencia, aplicado sobre 120 estudiantes, con edades que van de los 13 a 15 años. El estudio describe que el 11.7% de los estudiantes presenta depresión alta y el 42.5% la presenta en un nivel medio. El estudio concluye en que resiliencia y depresión actúan independientemente. (25)

En Tacna, Torrejón P, en un trabajo descriptivo transversal, en 2020, en una muestra de 148 estudiantes de tercero a quinto del nivel secundario, con edades de 14 a 17 años (70 mujeres y 78 hombres), cuyo objetivo es determinar la prevalencia de adolescentes que presentan depresión, frente a la pandemia. En este trabajo se evidencia que 12.2% de los participantes presentan depresión moderada y 6.1% presentaron depresión grave, que junto con los que manifiestan depresión leve, alrededor del 50% de los alumnos tendrían sintomatología depresiva en alguna medida. No se precisan diferencias de niveles de depresión en los sexos. (26)

En Cajamarca, Martos, en el año 2021, en un trabajo correlacional descriptivo, en 150 alumnos de un colegio estatal, que van de 11 a 17 años de edad, siendo 85 varones y 65 mujeres, cuyo objetivo fue la determinar relación entre depresión y ansiedad; encontrando que 54% de su muestra tuvo depresión alta, y el 24%, media. Concluye mencionando que depresión y ansiedad tienen relación significativa, y que además presentaron un nivel elevado de depresión y de ansiedad. (27)

En Arequipa, Lazo, en 2021, en su trabajo de corte transversal, prospectivo observacional, en 70 alumnas de 14 y 15 años, querido describir el deterioro que generó la cuarentena en la depresión y ansiedad. El 84.3% de las participantes tuvieron depresión y el 78.6% ansiedad, encontrando relación estadísticamente significativa entre confinamiento y el aumento de frecuencia de ansiedad y depresión. (28)

En Chiclayo, Díaz y col, en un trabajo no experimental descriptivo correlacional, durante el año 2022, en de 375 alumnos de 12 a 16 años, planteó encontrar relación entre violencia escolar y depresión. Se evidenció que el nivel de depresión alta tuvo una frecuencia del 30% y el nivel medio, de 40%, sin hacer distinciones entre sexo u otra característica demográfica. Asimismo, halla relación significativa estadísticamente entre violencia y depresión. (29)

En Lima, Díaz del Olmo y col., en su trabajo asociativo, durante 2022, en 66 alumnos de 15 a 17 años, teniendo 48.5% de mujeres y 51.5% de varones, de una escuela privada. Tiene como finalidad encontrar asociación entre la cuarentena y el confinamiento, con la presencia de depresión, estrés y ansiedad en estos estudiantes durante la pandemia. Describió que el 9.1% de alumnos que encuestó tuvo depresión muy severa, el 12.1%, severa, y el 21.2% moderada, encontrando relación significativa entre el sexo y depresión, estableciendo que las mujeres tienen mayor frecuencia de depresión que los hombres; concluyendo que si bien los niveles de depresión no aumentaron en comparación, por la pandemia, sí lo hicieron los de ansiedad, y asimismo, existe asociación entre el confinamiento y ansiedad, en relación a los niveles de estrés y depresión. (30)

1.2. Base Teórica:

Según la OMS entre los 10 y 19 años de edad encontramos el periodo ocupado por la adolescencia, es decir los años que van entre la niñez y adultez, y quizá la mejor etapa para el buen desarrollo de la salud, tanto física como mental. Así mismo, según Romero G, según los planteamientos de Erikson, afirma que el inicio de la adolescencia es marcado por el crecimiento testicular en varones, y el botón mamario en mujeres, y el final por la soldadura de los cartílagos de crecimiento. (31,32)

Esta no es meramente tiempo de adaptación a los cambios en el cuerpo, además también se encamina hacia la independencia psicológica y social. En esta etapa discurre el autodescubrimiento dejando la dependencia de la niñez, transicionando hacia la interdependencia de la vida adulta, sucediendo gradualmente y ritmo propio. (33)

Es una etapa en la que implica crecimiento y maduración, y su finalidad es lograr a) identidad (encontrar coherencia a su existencia), b) integridad (discernir entre lo que está bien y lo que está mal), c) independencia psicológica (capacidad para decidir por sí mismo y mantener relaciones interpersonales, como adulto) y d) independencia física (adaptarse a los cambios somáticos que sufre e ir encaminado a conseguir independencia económica) (33)

La depresión es una afección relativamente común, que implica, en sentido general, la pérdida del placer o el interés por actividades por periodos prolongados, además de sentimientos de culpa y/o baja autoestima. Esta es distinta de los cambios usuales en el humor, pudiendo influir en varias facetas de la vida, tantos familiares, amicales y comunitarias sociales. (3)

Esta, presenta una alteración del ánimo, constituido por cambios predominantemente afectivos, como tristeza prolongada, sentimiento de desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, malestar, junto con síntomas cognitivos, volitivos y físicos. (10)

Se caracteriza por sentimientos de infelicidad o tristeza en todo lo que se hace y por ser recurrente y episódico. No se siente disfrute en actividades que antes sí lo generaban, se torna irritable. Incluso se puede asociar al aumento de pensamientos negativos, la falta de energía, dificultades para concentrarse y disminución o aumento del apetito y alteraciones del ciclo normal del sueño. (34)

La cantidad de personas afectadas depende de la población, cultura, edad, el informante y los criterios diagnósticos, pero se suele coincidir en que aproximadamente del 1% al 2% de los prepúberes y cerca del 5% de adolescentes la sufren o sufrieron en algún momento de su vida. La aparición de personas que anteriormente no habían sido afectados, es incluso mayor. (34)

En la etapa prepuberal, la frecuencia de esta afección casi igual en ambos sexos, y a veces siendo ligeramente mayor en los varones. Sin embargo, al entrar a la adolescencia, la frecuencia aumenta en la población femenina, siendo el doble que el otro sexo. (10)

Los afectados con depresión pueden manifestar diferentes síntomas a cualquier edad, pero hay algunos que son más vistos de acuerdo a la etapa de desarrollo. Como en el presente documento abarcaremos los que se manifiestan más durante la adolescencia, los cuáles pueden ser a) irritabilidad, b) se animan momentáneamente en respuesta a un evento positivo, c) aumento del sueño y de las horas que pasa dormido además de alteración del ciclo circadiano, d) aumento de peso además del apetito, e) somatización del malestar, f) sensibilidad extrema al rechazo, lo que se desarrolla en un complejo para generar y mantener relaciones. Para el diagnóstico se necesita que los síntomas estén presentes todos los días, la mayor parte de este por dos semanas; aunque los adolescentes con depresión leve o moderada pueden ocultar sus síntomas. (34)

Este trastorno parece ser consecuencia de relaciones entre vulnerabilidades biológicas (agentes genéticos o prenatales) y factores ambientales, como las relaciones de los familiares con el niño, el estilo cognitivo ya que la mayoría de adolescentes con depresión tienden hacia las ideas negativas sobre él mismo y su porvenir, pareciendo que estas ideas parecen de la nada (pensamiento automático),

y presencia de eventos estresantes, como el que atravesamos hace algunos años. (34)

Los trastornos depresivos en adolescentes suelen irse hacia el curso crónico, con remisiones y recurrencias. Si bien es cierto que la mayoría de episodios terminan entre 7 y 9 meses como media, la recurrencia puede llegar hasta en un 40% de los casos a los dos años, y un 50% en 5 años, y hasta seguir hacia la adultez, en un 60%. (34)

Según la DSM-5, debe haber la presencia de síntomas centrales (tristeza, infelicidad o irritabilidad, y anhedonia), alguno de los síntomas asociados (alteración evidente del peso y apetito, insomnio o en su defecto aumento de las horas de sueño, aumento o lentificación motora, disminución de energía, sentimiento de incompetencia o exceso de culpa, disminución de capacidad de toma de decisiones, ideaciones suicidas o de muerte recurrentes), que los síntomas estén presentes la mayor parte del día todos los días, una duración de al menos 2 semanas y estos síntomas no deben ser el efecto de una sustancia o algún cuadro clínicos. (34)

Comúnmente se asocia a dificultades para socializar, déficit de atención, ansiedad, abuso de sustancias y alteración de los hábitos alimentarios. (10)

La pandemia fue una gran amenaza para la salud mental, debido a la alta virulencia de la enfermedad, de los casos incrementando drásticamente en poco tiempo, y por los registros de pandemias anteriores, es sabido que merma el bienestar mental, debido al miedo de muerte, soledad, irritabilidad y tristeza. Después del brote inicial y declaración de emergencia mundial, se encontró aumento de emociones negativas tales como depresión y ansiedad, y descenso de las positivas como la felicidad, generando especulación sobre la situación. Y si esto no fuese suficiente, al instaurarse la cuarenta hay un riesgo de incremento de problemas psicológicos debido a la falta de comunicación, distanciamiento físico, y la reducción de las intervenciones del personal capacitado para evaluar y tratar estas afectaciones oportunamente. (35)

Otra evidencia del perjuicio que puede generar un brote epidémico sobre la psique de la población, es la recabada en 2014 al 2016 debido al brote de ébola, que sugiere que el vivir una pandemia se asocia a incrementos en estrés postraumático, depresión y ansiedad. (36)

Sabiendo esto, y evidenciando que la pandemia que se vivió hace algunos años afecta en alguna medida la salud mental, es de suponer que este grupo vulnerable se vio más afectado debido al confinamiento impuesto, tal vez incrementando la prevalencia de depresión en ellos.

1.3. Definición y operacionalización de variable:

Variable:

Depresión en estudiantes del nivel secundario.

1.3.1. Definición de términos:

Depresión: Trastorno que implica un estado de ánimo disminuido, triste, junto con desinterés y goce por quehaceres cotidianos. Suele ser recurrente y la mayoría de las veces viene acompañado con ansiedad, poca comunicación interpersonal, cambios en los hábitos alimenticios y del ciclo del sueño, hiperactividad o lentitud sicomotriz, culpabilidad e incompetencia, ideación de muerte e ideas de suicidio, así somatización en cierto nivel.

Adolescente: Individuo que cursa entre los 10 y 19 años. (31)

Adolescencia: Periodo de desarrollo humano, físico y mental, que se produce entre la niñez y adultez. (31)

1.3.2. Operacionalización de variables:

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA
Frecuencia de depresión postpandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque, 2023.	Socio-Demográfica	Edad	Años	Cuantitativa
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Convivencia	Vive con los padres Vive con parientes cercanos	Nominal
		Institución Educativa de procedencia	Santa Magdalena Sofía Barat Karl Weiss	Nominal
		Año de estudio	Tercero de secundaria Cuarto de secundaria Quinto de secundaria	Ordinal
	Depresión	<p>Cuestionario de Depresión para niños, utilizando sus dos escalas con sus subescalas respectivas:</p> <p>Total depresivo, siendo sus subescalas Respuesta afectiva (RA), Problemas sociales (PS), Autoestima (AE), Preocupación por la muerte (PM), Sentimientos de culpabilidad (SC) y Depresivos varios (DV)</p> <p>Total Positivo, con sus subescalas Ánimo y alegría (AA) y Positivos Varios (P).</p>	<p>Puntajes obtenidos al aplicar el cuestionario en cada subescala y escala, otorgándole mayor atención a estas últimas, tomando como puntos de corte lo planteado en las tablas 8 y 9.</p>	Ordinal

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Trabajo no experimental, de corte transversal, ya que ninguna variable fue manipulada, y fue realizado en un momento dado. Asimismo, fue descriptivo y observacional, ya que no se realiza ninguna correlación con la variable.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población teórica:

Conformada por los estudiantes del tercer, cuarto y quinto de secundaria en la región Lambayeque.

2.2.2. Población de estudio:

Constituida por 2035 estudiantes del nivel secundario de tres instituciones públicas de la provincia de Chiclayo, “Institución Educativa Santa Magdalena Sofía Barat”, siendo de solo mujeres y “Institución Educativa Emblemática e Inclusiva Karl Weiss”, siendo mixta, durante el periodo 2023, como se describe a continuación:

Tabla 2: Distribución de la población de los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chiclayo.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Frecuencias	Porcentajes		
		%	Grados	TOTAL
Institución Educativa Emblemática e Inclusiva Karl Weiss	1233	63.6	3°	393
			4°	388
			5°	382
Institución Educativa Santa Magdalena Sofía Barat	802	36.4	3°	288
			4°	294
			5°	290
Total	2038	100		2035

2.2.3. Muestra

Se usó la fórmula para poblaciones finitas y calcular la muestra a estudiar, siendo esta:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

σ : es la desviación estándar de la población (0.5)

N : es el tamaño de la población (2035)

Z : es el valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95% (1.96)

e : es el límite aceptable del error muestral (0.05)

n : es el tamaño mínimo de la población objetivo esperado para un nivel de confianza del 95%

Esta muestra resultó ser representativa ya que tuvo nivel de confianza mayor al noventa y cinco por ciento, un error de muestreo de cinco centésimas y una desviación de 5 décimas, obteniendo una muestra de 323 alumnos de las instituciones antes mencionadas.

Tipo de muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, utilizado en poblaciones que posean subgrupos que puedan presentar diferencias en sus características.

Repartiendo proporcionalmente:

Tabla 3: Distribución estratificada, según cada institución educativa.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Muestra	
	N°	%
<i>Institución Educativa Karl Weiss</i>	185	57.28
<i>Institución Educativa Santa Magdalena Sofía</i>	138	42.72
<i>Total</i>	323	100

Luego, realizando un muestreo por conglomerados monoetápico para cada colegio, siendo la única etapa fue la elección de conglomerados en salones de cada institución, y, de cada conglomerado escogido, se encuestó a todos los estudiantes.

2.3. Criterios de selección de muestra:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de tercero a quinto grado de nivel secundario matriculados en las instituciones públicas “Institución Educativa Santa Magdalena Sofía Barat”, e “Institución Educativa Emblemática e Inclusiva Karl Weiss” en Chiclayo, 2023.
- Adolescentes, varones y mujeres, de entre 13 y 17 años de edad.
- Estudiantes que quieran participar de voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes cuyos padres firmen y acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no quieran participar o asistir los días en los que se aplicará el cuestionario.
- Estudiantes que se rehúsen a desarrollar el cuestionario/instrumento.
- Estudiantes que completen de manera inadecuada el cuestionario que se les entregue.
- Alumnos que cursen con tratamiento psiquiátrico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica:

Fue la evaluación sicométrica, presencial y colectiva en los alumnos de tercero, cuarto y quinto nivel secundario que cumplan los criterios de inclusión. Se envió la documentación respectiva, en cuanto a la autorización necesaria, a los colegios, realizando la evaluación, presentando tanto el presente trabajo, como el cuestionario, consentimiento informado, y venia firmada por los directores de las instituciones.

2.4.2. Instrumento:

El presente trabajo utilizó fue el cuestionario de depresión para niños, derivado de su nombre en inglés Children's Depression Scale (CDS) de Lang M. y Tisher M. publicado en el Australian Council for Education Research. Este instrumento puede aplicarse de individual y colectivamente, en menores de 8 a 16 años de edad, con un lapso de 30 a 40 minutos en cualquiera de sus aplicaciones. La finalidad del instrumento es la valoración, global y específica, de depresión en niños y adolescentes. (37)

Este instrumento está formado en base a 66 preguntas, 48 con naturaleza depresivo y 18, positivo. Conjuntamente estos ítem evalúan las dos magnitudes del cuestionario, Total Depresivo y Total Positivo, que se agrupan en 8 subescalas que ayudan en aclarar los síntomas depresivos en menores.

Dimensión Total depresivo (TD): Evalúa "respuestas afectivas negativas", "dificultad en las interacciones sociales", "sentimientos y actitudes negativos hacia su valor" y sentimientos de culpabilidad y de muerte y enfermedad.

Respuesta afectiva (RA): humor y sentimientos del menor. Cuenta con 8 elementos

Problemas Sociales (PS): Dificultades en las interacciones del niño. Cuenta con 8 elementos.

Autoestima (AE): sentimientos negativos en relación con su propia valía. Cuenta con 8 elementos.

Preocupación por la muerte o salud (PM): valora aspectos en relación con la apatía, sueños e imaginación en cuando a su enfermedad y muerte. Cuenta con 7 elementos.

Sentimientos de culpabilidad (SC): auto punición del menor. Cuenta con 8 elementos.

Depresivos varios (DV): cuestiones de naturaleza depresiva que no se caracterizaron en las anteriores escalas. Cuenta con 9 elementos.

Dimensión Total Positiva (TP): Se refiere a la falta de alegría, felicidad y diversión en la vida del menor, o también a la incapacidad de experimentarlos.

Ánimo – Alegría (AA): Evalúa principalmente la carencia de sentimientos de bienestar o diversión, así como la incapacidad de experimentarlos. Cuenta con 8 elementos.

Positivos Varios (PV): Cuestiones de naturaleza positiva que no se pudieron agrupar en la escala anterior, que en su ausencia se puede suponer presencia de sintomatología depresiva en el niño. Cuenta con 10 elementos.

En el presente trabajo se utilizará la versión validada por Alayo (2017), en el que se utiliza una adaptación hecha por Ortiz (2012), en 252 estudiantes, de 8 a 14 años, en un colegio de Trujillo. (38)

Para la validez nos apoyamos en dos trabajos, en el análisis factorial realizado por Alayo, donde se obtiene, para el ajuste absoluto, el índice de bondad de ajuste (GFI = 0.958), que se considera adecuado cuando su valor es mayor de 0.95 y el residuo cuadrático medio (RMR = 0.049), en el que se considera un valor menor que 0.08 para que el modelo se ajuste a la muestra; y para el ajuste comparativo, el índice de ajuste normado (NFI = 0.94), que debe tener un valor mínimo de 0.90 para ser

aceptable; y en el trabajo de Ventura (2019), en el que los resultados fueron consistentes con los hallados en el trabajo de Alayo, con GFI de 0.951, RMR de 0.069 y NFI de 0.939 (38–41)

La confiabilidad fue conseguida a través del coeficiente omega, el que para ser aceptable de encontrarse dentro de los valores 0.70 y 0.90, pudiendo ser mayor; en los trabajos de Alayo y Ventura, obteniéndose coeficientes de 0.95 en el Total Depresivo y 0.82 en el Total Positivo en el primero, y encontrando coeficientes de 0.97 en el Total Depresivo y 0.70 en el Total Positivo en el segundo, si bien en el de Alayo no se menciona el intervalo de confianza, en el de Ventura se afirma un intervalo de confianza del 95%, siendo todos esos valores aceptables. Además, en el trabajo de Llacsahuanca y col. se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo 0.95 para el Total Depresivo y 0.78 para el Total Positivo. Si bien en este estudio no se utilizó una muestra probabilística, demuestra que los resultados son consistentes con los estudios anteriormente mencionados.(38,41–43)

2.5. Análisis estadístico de los datos:

Fueron registraron y tabularon en una tabla de Microsoft Excel y analizados estadísticamente con R-Studio v.4.3.2. Se analizaron los datos cuantitativos (edad) mediante medidas de dispersión y tendencia central, verificando antes la normalidad; y los cualitativos fueron expresados en frecuencias absolutas y relativas. La asociación entre las características sociodemográficas y depresión fue utilizada el chi-cuadrado, siendo significativo si p es menor que 0,05. Los datos obtenidos fueron dispuestos en tablas para mejor interpretación.

2.6. Aspectos éticos:

Este trabajo de investigación no presenta riesgo de ningún tipo para los encuestados, y se alinea con la ética y moralidad sobre el respeto a la persona y su privacidad.

En el cuestionario y consentimiento informado se describe la finalidad del presente trabajo a cada uno de los adolescentes que participan.

Los datos obtenidos se mantendrán con estricta confidencialidad y anonimidad; además serán incinerados al término del análisis estadístico de los datos.

2.7. Financiamiento:

Todos los gastos incurridos durante el estudio se financiaron por el investigador.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados:

La población estuvo conformada por 2035 alumnos que cursaron del tercer, al quinto de secundaria en la “Institución Educativa Santa Magdalena Sofía Barat”, y la “Institución Educativa Emblemática e Inclusiva Karl Weiss” en el distrito de Chiclayo, 2023; se encuestó a 333 estudiantes, de los que 36 llenaron incorrectamente o entregaron encuestas incompletas, siendo la cantidad efectiva de 297 alumnos.

Tabla 4: Características sociodemográficas de alumnos que cursaron tercero cuarto y quinto nivel secundario en colegios de Chiclayo, 2023.

Variable	Mediana	1° Cuartil	3° Cuartil	Min-Max
Edad	15	15	16	13-17
Variable	Modalidad	n (297)	%	
Sexo	Masculino	115	38.7	
	Femenino	182	61.3	
Procedencia	Urbano	265	89.2	
	Rural	32	10.8	
Convivencia	Padres	282	94.9	
	Familiar	15	5.1	
Colegio	Karl Weiss	170	57.2	
	Magdalena Sofía	127	42.8	
Grado	Tercer	91	30.65	
	Cuarto	85	28.48	
	Quinto	121	40.87	

La tabla 4 describe las características sociodemográficas de los alumnos encuestados en este estudio, quienes se encuentra entre los 13 y 17 años, con mayor representatividad de estudiantes con 15 años. La población femenina conformó el 61.3% de la población; además, los encuestados, fueron predominantemente de procedencia Urbana (89.16%) y conviven con sus padres (95.05%).

Tabla 5: Escala de depresión en estudiantes que cursaron de tercero a quinto de secundaria en colegios de Chiclayo, 2023.

Escala	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)
Depresión Baja (sin síntomas)	66-137	26	8.8
Depresión Moderada (con síntomas leves)	138-168	59	19.9
Depresión Grave (con síntomas marcados)	169-195	76	25.6
Depresión Máxima (con síntomas de riesgo)	196-307	136	45.8
TOTAL		297	100

La tabla 5 describe la frecuencia de depresión entre los estudiantes encuestados, donde encontramos que el 45.82% presentó un nivel de depresión máxima, siendo el nivel más común, mientras que el 25.6% presentó un nivel de depresión grave, el segundo más frecuente, acumulando el 71.4% de la población. El 8.8% y el 19.9% presentaron niveles de depresión baja y moderada respectivamente. Los porcentajes corresponden a las frecuencias de los datos observadas respecto al puntaje obtenido utilizando el instrumento.

Tabla 6: Escala de depresión frente a las características sociodemográficas de estudiantes que cursaron de tercero a quinto de secundaria en colegios de Chiclayo, 2023. Frecuencias absolutas.

Variable	Depresión	Baja		Moderada		Grave		Máxima	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	13	0	0	0	0	2	0.7	7	2.4
	14	4	1.3	8	2.7	4	1.3	26	8.8
	15	12	4	30	10.1	36	12.1	54	18.1
	16	6	2	17	5.7	30	10.1	27	9
	17	4	1.3	4	1.3	4	1.3	22	7.4
Sexo	Masculino	13	4.4	46	15.5	27	9.1	29	9.8
	Femenino	13	4.4	13	4.4	49	16.5	107	36
Procedencia	Urbano	23	7.7	55	18.5	72	24.2	115	38.7
	Rural	3	1	4	1.3	4	1.3	21	7.1
Convivencia	Padres	26	8.8	59	19.9	72	24.2	125	42.1
	Familiares	0	0	0	0	4	1.3	11	3.7
Colegio	Karl Weiss	15	5.1	49	16.5	40	13.5	66	22.2
	Magdalena Sofía	11	3.7	10	3.4	36	12.1	70	23.6
Grado	Tercero	11	3.7	11	3.7	12	4	57	19.2
	Cuarto	2	0.7	21	7.1	30	10.1	32	10.8
	Quinto	13	4.4	27	9.1	34	11.4	47	15.8

Tabla 7: Escala de depresión frente a las características sociodemográficas de estudiantes que cursaron de tercero a quinto de secundaria en colegios de Chiclayo, 2023. Frecuencias parciales.

Variable	Depresión	Baja		Moderada		Grave		Máxima	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	13	0	0	0	0	2	22.2	7	77.8
	14	4	9.5	8	19	4	9.5	26	61.9
	15	12	9.1	30	22.7	36	27.3	54	40.9
	16	6	7.5	17	21.3	30	37.5	27	33.8
	17	4	11.8	4	11.8	4	11.8	22	64.7
Sexo	Masculino	13	11.3	46	40	27	23.5	29	25.2
	Femenino	13	7.1	13	7.1	49	26.9	107	58.8
Procedencia	Urbano	23	8.7	55	20.8	72	27.2	115	43.4
	Rural	3	9.4	4	12.5	4	12.5	21	65.6
Convivencia	Padres	26	9.2	59	20.9	72	25.5	125	44.3
	Familiares	0	0	0	0	4	26.7	11	73.3
Colegio	Karl Weiss	15	8.8	49	28.8	40	23.5	66	38.8
	Magdalena Sofía	11	8.7	10	7.9	36	28.3	70	55.1
Grado	Tercero	11	12.1	11	12.1	12	13.1	57	62.6
	Cuarto	2	2.4	21	24.7	30	35.3	32	37.6
	Quinto	13	10.7	27	22.3	34	28.1	47	38.8

En las tablas 6 y 7 se presenta la frecuencia depresión de los estudiantes según sus características sociodemográficas y el nivel, con frecuencias absolutas y parciales, en donde podemos destacar que los alumnos de 15 años presentaron una frecuencia absoluta de depresión de 30.2%, mientras que el 100% de los alumnos de 13 años la presentaron. 78.1% de los estudiantes de procedencia rural tuvieron depresión. También se puede destacar que el 100% de los alumnos que conviven con familiares presentan depresión. Por otro lado, las adolescentes mujeres presentaron la mayor prevalencia de depresión (85.8%), a diferencia de los varones (48.7%); además, aquellos alumnos que cursaron tercero de secundaria presentaron mayor depresión (75.7%), siendo estas dos relaciones estadísticamente significativas.

3.2. Discusión:

Una población susceptible de padecer depresión, como son los adolescentes, suele ser pasada por alto al momento de estudiar el nivel de depresión, debido quizá a la dificultad de caracterizar los síntomas al ser poco específicos o los métodos de entrevista (10), o tal vez porque para un adolescente es menos complicado enmascarar sus síntomas. (34) Y sumado a esto, el confinamiento que se vivió debido a la pandemia afectó también a este grupo, causando reacciones de ansiedad, depresión y miedo. (24)

Este estudio se propuso como fin propósito describir la frecuencia de depresión postpandemia en estudiantes que cursaron de tercero, a quinto nivel secundario de colegios de Chiclayo. Por tal motivo se encuestó a 297 alumnos, siendo predominantemente mujeres (61.3%) coincidiendo con las distribuciones encontradas por otros autores. La gran mayoría vive con sus padres (95.05%) y son de procedencia urbana (89.16%).

En esta población se observó que el 25.6% presenta depresión grave, y el 45.8%, depresión máxima, generando una frecuencia acumulada de 71.4%, lo que discrepa con lo hallado estudio realizado por Roque (Pimentel – Perú, 2018) (25), quien halló mayor frecuencia en el nivel de depresión medio (42.5%) y una menor frecuencia en el alto (11.7%), pudiendo deberse a que este es un estudio prepandémico, por lo que nos sirve como referencia. Se encontró similitud con el estudio de Martos (Cajamarca, 2022), en el que una mayor frecuencia (54%) de estudiantes con un nivel alto de depresión, seguido por los estudiantes con nivel de depresión medio (24%) (27). Díaz Mejía y col. (Chiclayo – Perú, 2022)(29) también reportaron resultados relativamente parecidos, encontrando niveles de depresión medio y alto con frecuencias de 40% y 30% respectivamente. Además los estudios de Roman y col. (México, 2023)(22) y Ríos y col.(Chilla – Ecuador, 2023) (24), concuerdan con este estudio al encontrar mayor frecuencia de depresión grave sobre la moderada. Se puede añadir que en el estudio realizado por Duan y col. (China, 2020) (18), en una revisión previa, obtuvo una frecuencia de 77.72% de participantes con síntomas depresivos a considerar.

Por el contrario existe discrepancia con los trabajos de Torrejón (Tacna, 2020) (26), encontrando frecuencias de depresión moderada de 12.2% y severa de 6.1%, con el de Díaz de Olmo y col. (Lima, 2022) (30), que describió frecuencias de depresión moderada y severa iguales con 21.2% cada una y con el estudio de Revelo (Quito, 2023)(23), quien describió frecuencias de depresión moderada de 27% y severa de 22%; esta desigualdad se debe probablemente al uso del inventario de depresión de Beck-II, ya que este instrumento no contempla únicamente a los adolescentes sino también adultos, a la discrepancia en las poblaciones estudiadas, y en el caso del trabajo de Díaz y col, al hecho de haber hecho su estudio en un colegio privado, mientras que en este trabajo se encuestó a alumnos de colegios públicos.

En cuanto a la variable depresión comparada con las características sociodemográficas se halló una relación relevante solo con el sexo, el grado y el colegio de procedencia. Con respecto a su relación con el sexo, se describe que el 58.8% de las mujeres presentaron depresión extrema, y el 26.9% depresión grave, constituyendo 89.16% de la población femenina. La población masculina por el contrario, tuvo frecuencias de 25.2% y 23.5% para niveles de depresión extrema y grave. Los hallazgos hechos por Lazo (Arequipa, 2021) (28) se asemejan a los realizados por este estudio, ya que se describe una frecuencia de 84.3% de su población, que fue en su totalidad femenina, presenta depresión, además Díaz de Olmo y col. (Lima, 2022) (30) también encontró relación entre el sexo y la variable depresión. El estudio de Zhou J. y col (China, 2020) (19), quienes también estudiaron una población únicamente femenina, encontraron una frecuencia de depresión de 39.5%, discrepando con el presente trabajo, debido probablemente a las diferencias de población o por ser un estudio temprano en la pandemia.

Es pertinente mencionar que, mientras que en la etapa prepúber no existe diferencia entre la cantidad de varones y mujeres que presentan depresión, en la adolescencia son las mujeres quienes la presentan más; es así que este estudio y los de Revelo (Quito, 2023)(23), de Tang y col. (China, 2020) (17) y de Torrejón (Tacna, 2020), concuerdan en que la prevalencia mayor de depresión la presentan las mujeres.

En relación al grado de estudios, Zhou SJ. y col. (China, 2020) (20) describe mayor frecuencia de depresión en estudiantes del Tercer grado Superior, lo que equivale al quinto de secundaria, siendo el 59.9% de esa población específica, mientras que Revelo (Quito, 2023)(23) encuentra mayor frecuencia en la población del segundo año de bachillerato (55.1%), equivalente al cuarto grado de secundaria. Tales valores discrepan con lo encontrado en este trabajo, teniendo mayor prevalencia los estudiantes del tercero de secundaria, con 75.7% de esa población.

El colegio con mayor prevalencia de depresión fue la institución educativa Magdalena Sofía Barat, con 28.3% de alumnas encuestadas presentando depresión grave, y 55.1%, depresión extrema, mientras que, en la institución educativa Karl Weiss presentó 23.5% con depresión grave y 38.8% con depresión extrema. Esto se debería a que la población del primero colegio es exclusivamente femenina y, como ya se mencionó, este grupo presenta mayor frecuencia de depresión que la población masculina.

Si bien no se encontró significancia estadística cuando relacionamos la depresión con las demás características sociodemográficas, podemos mencionar que la mayor frecuencia se obtuvo en la población rural (78.1%), los que resulta similar con el estudio de Zhou SJ. y col. (China, 2020) (47.5%) (20), pero discrepa con Duan y col. (China, 2020) (18), quien describe mayor prevalencia en la población urbana (27.29%).

El 100% de los participantes que vivían con familiares (15 alumnos) presentaron depresión (26.7% grave y 73.3 máxima), mientras que Lazo (Arequipa, 2021) (28)

plantea que la mayor frecuencia se encuentra entre los que viven con sus padres (93.9%).

Finalmente, los alumnos de 15 años fueron los que presentaron la mayor frecuencia absoluta de depresión (30.2%), debido a que la mayoría de los encuestados tenían 15 años. Sin embargo, en contraste, el 100% de los alumnos con 13 años tuvieron depresión.

Es pertinente mencionar que debido a no existir un trabajo preandémico en esta población revisada, no es descabellado pensar que la elevada prevalencia pueda ser debida a la existencia de depresión preandémica no tratada en los alumnos.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- ❖ La frecuencia de depresión pospandemia en alumnos que cursaron de tercero a quinto de secundaria en colegios de Chiclayo fue de 8.8% con Depresión Baja (sin síntomas), 19.9% con Depresión Moderada (con síntomas leves), 25.6% con Depresión Grave (con síntomas marcados) y 45.8 con Depresión Máxima (con síntomas de riesgo).
- ❖ La frecuencia de participantes con depresión fue mayor en el sexo femenino comparado con los varones, siendo el 85.7% de las mujeres las que la presentaron, y la edad con mayor depresión fue los 13 años en primer lugar, con el 100%, y en segundo lugar, con 76.5%, los alumnos de 17 años.
- ❖ El 78.1% de la población de procedencia rural presentó depresión, mientras que el 70.6% de los de procedencia urbana, la presentaron.
- ❖ El 5% (15 participantes) de la población consistió en alumnos que conviven con familiares y el 100% de estos presentaron depresión.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

A los colegios; prestar mayor atención al bienestar mental de los adolescentes mediante el fomento de actividades y talleres dedicados al mejoramiento y concientización del bienestar de la salud mental, donde se difunda información acerca de esta enfermedad y el mejoramiento de la resiliencia de los estudiantes, y así poder afrontar las situaciones adversas que se puedan presentar.

La capacitación de docentes y auxiliares sobre la depresión, para que puedan detectar los síntomas y así actuar tempranamente para derivar al alumno con el personal de salud correspondiente.

Al departamento de psicología; plantear la aplicación de test de detección de depresión, pudiendo intervenir terapéuticamente en los adolescentes afectados.

A futuros investigadores; la ampliación del rango de edades y el estudio de una población mayor, incluyendo instituciones educativas tanto públicas como privadas, así teniendo un mayor panorama. Además, la utilización de instrumentos validados y avocados hacia la población adolescente evitando el posible sesgo que puedan generar test que pueden ser aplicados tanto a adolescentes como adultos.

Al ministerio de salud; la investigación de las repercusiones que generó el aislamiento en esta población vulnerable para poder determinar su la situación actual del bienestar mental, tanto de la depresión como de la ansiedad, permitiendo una mejor atención, integral, de este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. junio de 2017;23(1):57-74.
2. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 19 de septiembre de 2023]. OPS/OMS |. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Depresión [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Arequipeño Vásquez FM del M, Gaspar Salazar MN. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016. *Univ Peru Unión* [Internet]. 13 de febrero de 2017 [citado 22 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/397>
5. Suicidio [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Huaman WP. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 21 de marzo de 2022;85(1):19-28.
7. Suicidios 2021 | Datosmacro.com [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio>
8. Día Mundial de Prevención del Suicidio: ¿cómo reconocer las señales de alerta? [Internet]. [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/831907-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-como-reconocer-las-senales-de-alerta>
9. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>
10. Mazaira J, Triñanes Y, Atienza G. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia: actualización [Internet]. 1.ª ed. *GuíaSalud*; 2018 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/depresion-infancia/>
11. PuntoEdu E. Salud mental de estudiantes en pandemia: investigación del Consorcio de Universidades permitirá tomar acciones de apoyo [Internet]. PuntoEdu PUCP. 2021 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/comunidad-pucp/salud-mental-de-estudiantes-en-pandemia-investigacion-del-consorcio-de-universidades-permitira-tomar-acciones-de-apoyo/>

12. Plan de salud mental Perú 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19) [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
13. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
14. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 30 de abril de 2020;36:e00054020.
15. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *Int J Environ Res Public Health*. 8 de julio de 2020;17(14):4924.
16. Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, De Martin V, et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav Immun*. julio de 2020;87:75-9.
17. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*. 1 de septiembre de 2020;274:1-7.
18. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 1 de octubre de 2020;275:112-8.
19. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Glob Health*. 28 de julio de 2020;16(1):69.
20. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. junio de 2020;29(6):749-58.
21. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):841-52.
22. Quevedo LVR, Fuentes MPQ. La depresión y la ansiedad experimentada en estudiantes de CECyTE en POSTCOVID. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 11 de mayo de 2023;7(2):6804-15.
23. Repositorio Digital: Niveles de depresión postpandemia presentes en adolescentes de Bachillerato de una Unidad Educativa del Sur de Quito en el año lectivo 2022-2023. [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29664>

24. Caiminagua JAR, Torres BML. Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. NURE Investig [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2396>
25. Roque Cortez MI. RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DE CHICLAYO. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6431>
26. Torrejón Aponte JP. DEPRESIÓN FRENTE A LA PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA I.E., TACNA – 2020. Univ Autónoma Ica [Internet]. 27 de enero de 2021 [citado 29 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/807>
27. Martos Chusho RL. Ansiedad y depresión en adolescentes de una Institución educativa pública de la ciudad de Cajamarca-2021. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 12 de enero de 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2171>
28. Lizarraga LDLV, Carolina A. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra Señora de Fátima. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12354>
29. Diaz Mejia DL, Paucar Infante EM. Violencia escolar y depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Chiclayo 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115723>
30. Calvo FD del O, Carpio-Toia AM del, Gallegos WLA, Calcina CRR. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Lima durante la pandemia por COVID-19. Educ Momentum. 2020;6(1):43-60.
31. Salud del adolescente [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
32. Romero Sierra G. La adolescencia: Problemáticas en su conceptualización y en la edad que le comprende. 21 de enero de 2021 [citado 13 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/48334>
33. Milena AP. Guía de Atención al Adolescente.
34. Rey JM, Bella-Awusah TT, Liu J. DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.
35. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2020;37(2):327-34.
36. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir Cir. octubre de 2020;88(5):542-7.
37. Lang, M. y Tisher, M. (2014). CDS. Cuestionario de Depresión para Niños. Manual, 8.ª edición (Seisdedos, N., adaptador). Madrid: TEA Ediciones. (Obra original publicada en 1978).

38. Alayo Gonzales RDP. Propiedades psicométricas del cuestionario de depresión para niños en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/645>
39. Muiños FMJ. Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. 2021;7.
40. Martínez ER, García-Alandete J, Sellés Nohales P, Bernabé Valero G, Soucase Lozano B. ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO DE LOS PRINCIPALES MODELOS PROPUESTOS PARA EL PURPOSE-IN-LIFE TEST EN UNA MUESTRA DE UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. Acta Colomb Psicol. junio de 2012;15(1):67-76.
41. Ventura Espinoza E. Evidencias de validez del cuestionario de depresión CDS en estudiantes de secundaria del distrito de Otuzco. Repos Inst – UCV [Internet]. 2019; Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35256/ventura_ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ventura-León, José Luis; Caycho-Rodríguez, Tomás El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 15, núm. 1, enerojunio, 2017, pp. 625-627 Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Manizales, Colombia.
43. Llancahahua Pezo SV, Ochoa Almeyda SI, Vasquez Abatte GA. Adaptación del Cuestionario de Depresión (CDS) de Lang y Tisher a una muestra de niños y adolescentes de una institución educativa pública del distrito de Chorrillos. Repos Inst – UCS [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1672>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____ años

Procedencia: Zona Rural Zona Urbana

Convivencia:

- Vive con los padres
- Vive con parientes cercanos

Colegio de Procedencia:

- Institución Educativa Colegio Nacional San José
- Institución Educativa Santa Magdalena Sofía Barat
- Institución Educativa Emblemática e Inclusiva Karl Weiss

Año de estudio:

- Tercero de secundaria
- Cuarto de secundaria
- Quinto de secundaria

II. Cuestionado de depresión para niños (CDS):

- 1- Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
- 2- Muchas veces me siento triste en el colegio.
- 3- A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.
- 4- A menudo creo que valgo poco.
- 5- Me despierto a menudo durante la noche.
- 6- Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre/padre.
- 7- Creo que se sufre mucho en la vida.
- 8- Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
- 9- Siempre creo que el día siguiente será mejor.
- 10-A veces me gustaría estar ya muerto.
- 11-Me siento solo muchas veces.
- 12-Frecuentemente estoy, descontento conmigo mismo
- 13-Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco.
- 14-A veces creo que mi madre/padre hace o dice cosas que me hacen pensar que hecho algo terrible.
- 15-Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.
- 16-Muchas veces mi madre/padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.
- 17-Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.
- 18-Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.
- 19-A menudo soy incapaz de mostrar lo triste que me siento por dentro.
- 20-Odio la forma de mi aspecto o de mi comportamiento.
- 21-La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.
- 22-A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre/padre.
- 23-Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.
- 24-En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
- 25-Me divierto con las cosas que hago
- 26-Frecuentemente me siento desgraciado/triste/desdichado.
- 27-Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.
- 28-A menudo me odio a mí mismo.
- 29-Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
- 30-Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
- 31-A menudo me siento triste por causa de mis tareas escolares.
- 32-Cuando alguien de enfada conmigo, yo me enfado con él.
- 33-Casi siempre lo paso bien en el colegio.
- 34-A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida
- 35-La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
- 36-A menudo me avergüenzo de mí mismo.

- 37-Muchas veces me siento muerto por dentro.
- 38-A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre/padre como debiera.
- 39-A menudo la salud de mi madre me preocupa/inquieta.
- 40-Creo que mi madre/padre está muy orgulloso de mí.
- 41-Soy una persona muy feliz.
- 42-Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.
- 43-Nadie sabe lo triste que me siento por dentro.
- 44-A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.
- 45-Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.
- 46-Creo que los demás me quieren, aunque no lo merezco.
- 47-A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
- 48-Pienso que no es nada malo enfadarse.
- 49-Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.
- 50-Algunas veces no sé por qué me dan ganas de llorar.
- 51-A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.
- 52-Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.
- 53-A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.
- 54-A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre/padre.
- 55-Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
- 56-Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
- 57-Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.
- 58-Creo que mi vida es triste.
- 59-Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
- 60-La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
- 61-A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre/padre como se merece.
- 62-Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.
- 63-Tengo muchos amigos.
- 64-Utilizo mi tiempo haciendo con mi madre/padre cosas muy interesantes.
- 65-Hay mucha gente que se preocupa bastante por mi
- 66-A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

CUESTIONARIO DE DEPRESION PARA NIÑOS

PROTOCOLO DE RESPUESTAS

Nombre: Sexo: (M) (F)
 Edad: Grado: Lugar y Fecha:
 Centro Educativo:

MA = Muy de acuerdo
 D = En desacuerdo

A = de acuerdo
 MD = Muy en desacuerdo

NS = No estoy seguro

MARCA UNA SOLA RESPUESTA

	MA	A	NS	D	MD
1	<input type="radio"/>				
2	<input type="radio"/>				
3	<input type="radio"/>				
4	<input type="radio"/>				
5	<input type="radio"/>				
6	<input type="radio"/>				
7	<input type="radio"/>				
8	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
33	<input type="radio"/>				
34	<input type="radio"/>				
35	<input type="radio"/>				
36	<input type="radio"/>				
37	<input type="radio"/>				
38	<input type="radio"/>				
39	<input type="radio"/>				
40	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
9	<input type="radio"/>				
10	<input type="radio"/>				
11	<input type="radio"/>				
12	<input type="radio"/>				
13	<input type="radio"/>				
14	<input type="radio"/>				
15	<input type="radio"/>				
16	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
41	<input type="radio"/>				
42	<input type="radio"/>				
43	<input type="radio"/>				
44	<input type="radio"/>				
45	<input type="radio"/>				
46	<input type="radio"/>				
47	<input type="radio"/>				
48	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
17	<input type="radio"/>				
18	<input type="radio"/>				
19	<input type="radio"/>				
20	<input type="radio"/>				
21	<input type="radio"/>				
22	<input type="radio"/>				
23	<input type="radio"/>				
24	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
49	<input type="radio"/>				
50	<input type="radio"/>				
51	<input type="radio"/>				
52	<input type="radio"/>				
53	<input type="radio"/>				
54	<input type="radio"/>				
55	<input type="radio"/>				
56	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
25	<input type="radio"/>				
26	<input type="radio"/>				
27	<input type="radio"/>				
28	<input type="radio"/>				
29	<input type="radio"/>				
30	<input type="radio"/>				
31	<input type="radio"/>				
32	<input type="radio"/>				

	MA	A	NS	D	MD
57	<input type="radio"/>				
58	<input type="radio"/>				
59	<input type="radio"/>				
60	<input type="radio"/>				
61	<input type="radio"/>				
62	<input type="radio"/>				
63	<input type="radio"/>				
64	<input type="radio"/>				
65	<input type="radio"/>				
66	<input type="radio"/>				

AA

RA

PS

AE

PM

SC

DV

PV

TP

TD

PLANTILLA DE CORRECCION

CDS

PD = Suma de puntos en la escala, excepto en

AA = 48 - Suma de puntos

PV = 60 - Suma de puntos

	5	4	3	2	1
AA 1	●	●	●	●	●
RA 2	●	●	●	●	●
PS 3	●	●	●	●	●
AE 4	●	●	●	●	●
PM 5	●	●	●	●	●
SC 6	●	●	●	●	●
DV 7	●	●	●	●	●
PV 8	●	●	●	●	●

	5	4	3	2	1
AA 33	●	●	●	●	●
RA 34	●	●	●	●	●
PS 35	●	●	●	●	●
AE 36	●	●	●	●	●
PM 37	●	●	●	●	●
SC 38	●	●	●	●	●
DV 39	●	●	●	●	●
PV 40	●	●	●	●	●

AA

	5	4	3	2	1
AA 9	●	●	●	●	●
RA 10	●	●	●	●	●
PS 11	●	●	●	●	●
AE 12	●	●	●	●	●
PM 13	●	●	●	●	●
SC 14	●	●	●	●	●
DV 15	●	●	●	●	●
PV 16	●	●	●	●	●

	5	4	3	2	1
AA 41	●	●	●	●	●
RA 42	●	●	●	●	●
PS 43	●	●	●	●	●
AE 44	●	●	●	●	●
PM 45	●	●	●	●	●
SC 46	●	●	●	●	●
DV 47	●	●	●	●	●
PV 48	●	●	●	●	●

RA

PS

	5	4	3	2	1
AA 17	●	●	●	●	●
RA 18	●	●	●	●	●
PS 19	●	●	●	●	●
AE 20	●	●	●	●	●
PM 21	●	●	●	●	●
SC 22	●	●	●	●	●
DV 23	●	●	●	●	●
PV 24	●	●	●	●	●

	5	4	3	2	1
AA 49	●	●	●	●	●
RA 50	●	●	●	●	●
PS 51	●	●	●	●	●
AE 52	●	●	●	●	●
PM 53	●	●	●	●	●
SC 54	●	●	●	●	●
DV 55	●	●	●	●	●
PV 56	●	●	●	●	●

AE

PM

	5	4	3	2	1
AA 25	●	●	●	●	●
RA 26	●	●	●	●	●
PS 27	●	●	●	●	●
AE 28	●	●	●	●	●
PM 29	●	●	●	●	●
SC 30	●	●	●	●	●
DV 31	●	●	●	●	●
PV 32	●	●	●	●	●

	5	4	3	2	1
AA 57	●	●	●	●	●
RA 58	●	●	●	●	●
PS 59	●	●	●	●	●
AE 60	●	●	●	●	●
SC 61	●	●	●	●	●
DV 62	●	●	●	●	●
PV 63	●	●	●	●	●
PV 64	●	●	●	●	●
PV 65	●	●	●	●	●
DV 66	●	●	●	●	●

SC

DV

PV

AA + PV = TP

RA + PS + AE + PM + SC + DV = TD

ANEXO 2: CARTA DE PERMISO

Es de mi agrado dirigirme a usted y poner de su conocimiento que la intención de la presente carta es promover la participación de los alumnos de secundaria de la Institución Educativa _____ en la investigación del proyecto de Tesis orientado a la evaluación global del nivel de depresión de los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, empleando el cuestionario de depresión para niños, brindando así la información necesaria a su persona en calidad de Director de esta prestigiosa entidad educativa a la cual representa. La reciente investigación es dirigida por el estudiante de medicina CAMPOS SIMPERTIGUE GILMER ANDY. De acceder a la participación en este estudio de investigación, se le pedirá verificar las preguntas de dicha herramienta. La aplicación tendrá una duración de 30 a 40 minutos para los adolescentes de secundaria.

Su participación es estrictamente voluntaria. Todos los análisis resultantes y que se reciba serán confidenciales y no se utilizarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación de proyecto.

Si tendría alguna duda o sugerencia de este proyecto, puede hacerlas en cualquier momento, durante su participación en él. Así mismo, puede retirarse del proyecto en cualquier estadio sin que ello signifique perjuicio alguno.

Agradeciéndole en gran manera por el tiempo brindado y su grata participación en la investigación.

APELLIDOS Y NOMBRES DIRECTOR (A):

LC/ LE / DNI: _____

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR(A)

TELEFONO:

ANEXO 3: INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

INVESTIGADOR:

CAMPOS SIMPERTIGUE GILMER ANDY

TÍTULO:

“DEPRESIÓN POSPANDEMIA EN ESTUDIANTES DE TERCERO A QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIO EN COLEGIOS DE CHICLAYO, LAMBAYEQUE. 2023.”

FINES DE ESTUDIO:

La depresión es uno de los principales trastornos causantes de discapacidad en países en vías de desarrollo como el nuestro. La OMS, para marzo del presente año 2023, estimó que alrededor de 280 millones de personas la padecen y, a pesar de ser tratable, no solicitan ni reciben tratamiento. Además, son pocos los trabajos que toman a los adolescentes como población de estudio, a pesar de que suele ser la adolescencia donde se considera que empiezan las manifestaciones de estos síntomas y que la evidencia indica que, la depresión en esta etapa, comparte comorbilidad elevada con la ansiedad.

Es por tal motivo que la presente investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia de depresión pospandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque. 2023.

PROCEDIMIENTO:

Se utilizará la evaluación presencial y colectiva, entregando a cada participante, así como a sus padres o apoderados la información y propósito de la investigación, además del consentimiento informado, que deberá ser firmado en caso acepten participar en la investigación. El investigador despejará cualquier duda que se pueda presentar, antes y durante la evaluación.

De aceptar la participación se concertará un espacio de alrededor de 30 a 40 minutos donde se les entregará a los participantes un instrumento, el cuestionario Children Depression Score (Puntuación de depresión infantil, CDS); el investigador explicará la manera en que deberá ser llenado el cuestionario, y leerá cada pregunta para que los alumnos realicen el llenado.

RIESGO:

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria, de participación anónima y se tendrá gran cuidado sobre los datos obtenidos.

BENEFICIOS:

El estudio permitirá conocer el nivel de depresión que pueda tener el participante, permitiendo tener mayor conocimiento y comprensión de esta problemática pudiendo actuar sobre esta de manera oportuna. Los resultados obtenidos servirán como base para posteriores investigaciones.

COSTOS E INCENTIVOS:

Ningún participante recibirá o pagará algún incentivo económico o de ningún tipo.

CONFIDENCIALIDAD:

La información obtenida será anónima y los datos serán solo utilizados para el propósito de esta investigación. No se compartirá la información con ninguna persona ajena al estudio.

USO DE LA INFORMACIÓN:

Las fichas utilizadas y la información obtenida, una vez procesadas, serán eliminadas de la base de datos del investigador.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si el participante, padres o apoderados desean no participar del estudio pueden retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de dudas se puede comunicar con el número 976166131 o contactarse con el correo gcamossi@unprg.edu.pe

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ / _____ / _____

Nombres y apellidos del padre o apoderado:

Declaro que he sido informado(a) sobre la participación de mi menor hijo(a)/tutorado(a) un estudio cuyo título es: “Depresión pospandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque. 2023”, este estudio cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y financiamiento del investigador Gilmer Andy Campos Simpertigue, estudiante del 7mo año de medicina humana.

Entiendo que este estudio busca determinar la frecuencia de depresión pospandemia en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario en colegios de Chiclayo, Lambayeque. 2023.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Sí, acepto voluntariamente que mi menor hijo(a)/tutorado(a) participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera, además que recibiré una copia del presente documento.

Como prueba que consentimiento voluntariamente la participación de mi menor hijo/tutorado, firmo a continuación:

Firma del padre o apoderado(a)

Firma del investigador

ANEXO 5: BAREMOS:

Tabla 8: Baremos equidistantes del cuestionario de depresión para niños, determinado mediante percentiles, según puntajes obtenidos, Llacsahuanca y col (2021).

Percentil	Puntaje Total	Total Positivo	Total Depresivo	Descripción
0-25	66-137	18-35	48-95	Escala de Depresión Baja (sin síntomas)
26-50	138-168	36-53	96-143	Escala de Depresión Moderada (con síntomas leves)
51-75	169-195	54-71	144-191	Escala de Depresión Grave (con síntomas marcados)
76-99	196-307	72-90	192-240	Escala de Depresión Máxima (con síntomas de riesgo)