

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE SÍNTOMAS**

**DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN**

**EDUCATIVA SECUNDARIA DE TACNA, AÑO 2024**

**TESIS**

**presentada por:**

**Bach. Aldair Jymar Ramirez Maquera**

**Para optar el Título Profesional de:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE SÍNTOMAS  
DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA DE TACNA, AÑO 2024**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. ALDAIR JYMAR RAMIREZ MAQUERA**

**Para optar el Título Profesional de:**

**MÉDICO CIRUJANO**

Aprobada por Mayord, ante el siguiente jurado:


  
Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio  
PRESIDENTE

  
Méd. José Alberto Revilla Urquizo

MIEMBRO

  
Mgr. Eddy Richard Vicente Choque

MIEMBRO

  
Dr. Eduardo López Villanueva

ASESOR

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Eduardo López Villanueva** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°13044-2024-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE TACNA, AÑO 2024**. Presentado por el Bachiller **ALDAIR JYMAR RAMIREZ MAQUERA** para optar el Título profesional de MÉDICO CIRUJANO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de **similitud permitido cuyo porcentaje es 6%**. Por lo que, CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciada líneas arriba, la cual esta expedita para continuar con los trámites para la obtención de TÍTULO PROFESIONAL, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna, 09 de octubre del 2024.

  
FIRMA ASESOR  
Eduardo López Villanueva  
DNI: 00517964  
CMP: 21565



  
FIRMA TESISTA  
Aldair Jymar Ramirez Maquera  
DNI: 74474275



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi amada familia, cuyo inquebrantable apoyo y constante aliento han sido mi pilar durante estos últimos siete años. Sin su inestimable respaldo, paciencia y amor incondicional, no habría podido alcanzar este importante logro. A ellos les debo la fuerza y la perseverancia necesarias para completar esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis maestros, quienes con su sabiduría y dedicación han sido fundamentales en mi formación académica y me han guiado con pericia en el campo de la medicina.

A mis padres, cuya presencia constante y apoyo inquebrantable, a pesar de las dificultades económicas, me han permitido perseverar y alcanzar mis objetivos.

A mis hermanos, por estar siempre a mi lado brindándome su ayuda y compañía. Espero, con este logro, ser un ejemplo e inspiración para ellos.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRAC.....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	18
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. HIPÓTESIS .....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	20

2.1.1. A nivel internacional .....	20
2.1.2. A nivel nacional.....	23
2.1.3. A nivel regional o local .....	28
<b>2.2. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>29</b>
2.2.1. Depresión .....	29
2.2.2. Clasificación.....	30
2.2.3. Epidemiología .....	32
2.2.4. Factores relacionados a la depresión.....	32
2.2.5. Diagnostico .....	33
2.2.6. Detección de la depresión .....	35
2.2.7. Tamizaje.....	36
2.2.8. Instrumentos de detección .....	36
2.2.9. Confiabilidad del instrumento .....	37
2.2.10. Elección del tratamiento .....	37
<b>2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>41</b>
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.2. POBLACIÓN .....	41
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	41
3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	42
3.4. VARIABLES .....	42
3.4.1. Operacionalización de variables .....	43
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.6. TRATAMIENTO DE DATOS .....	44
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	44
CAPITULO IV .....	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	45
4.1. RESULTADOS .....	45
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	69
CONCLUSIONES .....	88
RECOMENDACIONES .....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	90
ANEXOS .....	97
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	97
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	98
HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	99
CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9) .....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 01: Prevalencia de síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 02: La edad y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 03: El sexo y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 04: Las creencias religiosas y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 05: La situación de convivencia y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 06: La presencia de amigos y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 07: La relación con compañeros y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 08: La participación en eventos sociales y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 09: La actividad física y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 10: El tiempo de actividad física y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Tabla 11: El rendimiento académico y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01: Prevalencia de síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 02: La edad y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 03: El sexo y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 04: Las creencias religiosas y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 05: La situación de convivencia y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 06: La presencia de amigos y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 07: La relación con compañeros y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 08: La participación en eventos sociales y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 09: La actividad física y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 10: El tiempo de actividad física y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes
- Gráfico 11: El rendimiento académico y los síntomas depresivos según el PHQ-9, en los adolescentes

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar factores relacionados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024. **Metodología:** se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y comparativo. La población estuvo conformada por todos los adolescentes de una institución educativa de nivel secundario de Tacna matriculados en el año 2024. La fuente de información fue recolectada a través de encuestas que se recopilaron en una base de datos. El instrumento para evaluar los síntomas depresivos fue el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) **Resultados:** se encontró una prevalencia de síntomas depresivos según el cuestionario de salud del paciente (67% presenta síntomas depresivos; síntomas depresivos leves un 31%, síntomas depresivos moderados 14,4%, síntomas depresivos moderadamente severos 17,1% y síntomas depresivos severos un 4,5%); además se evaluaron los factores que evidencian un aumento de los síntomas depresivos; siendo los más importantes la edad, el sexo, la situación de convivencia, la relación con compañeros y el rendimiento académico. **Conclusiones:** podemos concluir que diversos factores sociales y académicos se encuentran presentes en la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes. Lo que subraya la importancia de abordar los factores desde una perspectiva integral en la intervención y prevención de los síntomas depresivos en adolescentes, promoviendo un entorno que favorezca su bienestar.

**Palabras clave:** síntomas depresivos, adolescentes, factores, cuestionario de salud del paciente (PHQ-9).

## ABSTRACT

**Objective:** To identify factors related to the prevalence of depressive symptoms in adolescents at a secondary educational institution in Tacna, during the year 2024.

**Methodology:** A descriptive, observational, and comparative study was conducted. The population consisted of all adolescents enrolled in a secondary educational institution in Tacna in 2024. The data were collected through surveys, which were compiled into a database. The instrument used to assess depressive symptoms was the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). **Results:** According to the PHQ-9, 67% of the adolescents presented depressive symptoms. Specifically, 31% had mild depressive symptoms, 14.4% had moderate symptoms, 17.1% had moderately severe symptoms, and 4.5% had severe symptoms. The study also evaluated factors that were linked to increased depressive symptoms, with age, sex, living situation, peer relationships, and academic performance being the most significant. **Conclusions:** We conclude that various social and academic factors contribute to the onset of depressive symptoms in adolescents. This underscores the importance of addressing these factors from a comprehensive perspective when intervening and preventing depressive symptoms in adolescents, fostering an environment that supports their well-being.

**Keywords:** depressive symptoms, adolescents, factors, Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, los adolescentes enfrentan desafíos que pueden influir significativamente en su salud mental, siendo los síntomas depresivos y posteriormente la depresión uno de los problemas más prevalentes y preocupantes. A nivel global, la depresión se ha identificado como una de las principales causas de morbilidad entre los jóvenes, afectando su bienestar emocional, rendimiento académico y relaciones interpersonales.

En este contexto, diversos factores, que incluyen el entorno familiar, las relaciones sociales, la presión académica y los hábitos de vida, entre otros, juegan un papel determinante en la aparición y desarrollo de síntomas depresivos. Estos factores pueden actuar como protectores o como predisponentes, modulando la respuesta del adolescente ante los desafíos propios de su etapa de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar diversos factores sociales y académicos que se relacionen con los síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa durante el año 2024. A través de un estudio descriptivo, observacional y comparativo, se busca identificar los factores que más influyen en la aparición de síntomas depresivos y cómo estos interactúan para afectar el bienestar emocional de los adolescentes.

El análisis de estos factores no solo permitirá comprender mejor las dinámicas que subyacen a la depresión en esta población, sino que también contribuirá a la formulación de estrategias de intervención y prevención que promuevan un entorno educativo y social más favorable para los jóvenes. De esta manera, se espera aportar al conocimiento existente sobre la salud mental adolescente y proporcionar herramientas útiles para abordar uno de los principales retos de la salud pública en la actualidad.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En los últimos años, a nivel global, se ha observado un aumento en la prevalencia de la depresión y los síntomas depresivos, lo que ha llevado a este problema a ganar una importancia considerable en el ámbito de la salud pública. Este trastorno genera complicaciones mentales, físicas y sociales, impidiendo el desarrollo adecuado de quienes lo padecen. Las personas afectadas por síntomas depresivos o la depresión a menudo carecen de apoyo en su entorno familiar y social, lo que dificulta su capacidad para superar el trastorno. Por ello, es fundamental identificar y atender las necesidades de salud mental de la población. <sup>1,4</sup>

El trastorno depresivo es una afección mental caracterizada por la pérdida de placer o interés en actividades que anteriormente resultaban gratificantes, conduciendo a un estado de ánimo persistentemente deprimido. Esta condición afecta negativamente diversos aspectos de la vida, incluyendo el desempeño académico y laboral. Las causas de la depresión son múltiples y variadas, y se estima que a nivel global aproximadamente 280 millones de personas padecen esta enfermedad. <sup>1,2,4</sup>

En Perú, de acuerdo con la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, en 2021 se atendieron a 313,455 personas con depresión. En 2022 se atendieron 247,171 casos de depresión que en su mayoría eran mujeres, y en 2023 se registraron 280,917 casos atendidos, dentro de estas atenciones en su mayoría corresponde a mujeres. Estudios recientes indican que alrededor de 1.7 millones de peruanos sufren de depresión, con el grupo etario más afectado siendo el de 18 a 24 años, quienes presentan cuadros de depresión mayor. Por tanto, es imperativo implementar medidas efectivas para reducir la incidencia de esta enfermedad. <sup>1,2,3,4</sup>

Se evidencia que factores como la actividad física y el rendimiento académico desempeñan un papel fundamental en la aparición de síntomas depresivos, especialmente entre los adolescentes en etapa de formación académica. Esta relación ha sido consistentemente respaldada por estudios internacionales, que han identificado una correlación significativa entre estos factores y el desarrollo de la depresión. <sup>7,8,9,11</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Existe relación entre factores y la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna?
- ¿Cuáles son los principales factores sociales presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna?
- ¿Cuáles son los principales factores académicos presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es factible de realizar y contará con la participación de todos los adolescentes, previo consentimiento la cual deberá ser firmada por el apoderado, de diferentes grados de una institución educativa secundaria de Tacna. Los recursos necesarios serán autofinanciados. El objetivo de este estudio fue identificar factores relacionados, sociales y académicos, a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024

Este estudio no solo contribuirá al aumento del conocimiento sobre este problema de salud pública, sino que también permitirá identificar la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de nivel secundario y evidenciar los diversos factores que aumentan la prevalencia de los síntomas depresivos. La prevalencia será

reportada a la institución educativa, así mismo los factores que se encuentran presentes en el desarrollo de los síntomas depresivos, la cual podrá implementar o reforzar las medidas estratégicas y de apoyo para todos los estudiantes. Esto facilitará la adopción de intervenciones adecuadas que mitiguen la incidencia de síntomas depresivos en la población estudiantil de esta institución educativa

Por lo tanto, se llevará a cabo esta investigación con el propósito de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes y los factores presentes a esta, asegurando así que reciban el apoyo necesario para su bienestar emocional y académico. La realización de este estudio es fundamental para desarrollar o reforzar estrategias efectivas que promuevan la salud mental en el entorno escolar.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Identificar factores relacionados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna.

- Identificar los principales factores sociales presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna.
- Identificar los principales factores académicos presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna.

### **1.5. HIPÓTESIS**

Si existe relación entre los factores y la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Feng T. et all** <sup>(5)</sup>, el presente estudio llevo a cabo un estudio correlacional de corte transversal en 8392 estudiantes de 4to, 5to y 6to grado en 105 escuelas rurales de China, en el año 2022, con el propósito de examinar el riesgo de depresión y los síntomas depresivos entre los niños y adolescentes que viven en zonas rurales. Los resultados determinaron que las tasas de depresión eran mayores en los estudiantes de Han (19%), en estudiantes del Tíbet (18%) y en estudiantes de Yi (22%); las tasas de depresión severa fueron del 2% en estudiantes de Han, 2% en estudiantes del Tíbet y 3% en estudiantes de Yi; con respecto al rendimiento académico se correlacionó significativamente con los síntomas depresivos, siendo aquellos con menos rendimiento académico más vulnerables a los síntomas depresivos. Concluyeron con estos hallazgos que existe una necesidad de mejorar los resultados de salud mental en los estudiantes de las escuelas rurales de China.

**Crockett MA, Martínez V.** <sup>(6)</sup>, el presente estudio llevo a cabo un estudio que analizaron los datos por pruebas de hipótesis. En el estudio participaron 2022

estudiantes de 1er a 3er año de secundaria de 8 escuelas del norte de Santiago de Chile; el objetivo del estudio era determinar si existe una prevalencia y comorbilidad de los 3 problemas de salud mental durante la adolescencia. Los resultados muestran que el 35,2% tienen depresión, 25,9% ansiedad y el 28,2% tienen riesgo de consumo de sustancias. El estudio concluye que existe una alta prevalencia y comorbilidad en los problemas que fueron planteados por la investigación.

**Bi Y., Minkwon L, Jin Shiin M.** <sup>(7)</sup>, el presente estudio realizó un estudio longitudinal, en el cual participaron 7170 estudiantes que participaron de la Encuesta del Panel Educativo de China; el cual tenía como objetivo determinar si existe una diferencia entre la depresión y el rendimiento académico con la relación con los compañeros en función del género y la actividad física. El estudio determinó que existe un efecto indirecto en los estudiantes que tenían depresión con respecto al rendimiento académico y que este variaba según el género y la actividad física; siendo aquellos que tienen menor actividad física y peores relaciones sociales con compañeros más propensos a tener menor rendimiento académico. El estudio concluye que mejorar la actividad física y las relaciones con sus compañeros ayuda a mejorar el rendimiento académico y prevenir la depresión.

**López-López J. et al** <sup>(8)</sup>, el presente estudio utilizó un estudio observacional, el cual tuvo una muestra de 13 599 adolescentes británicos entre 11 y 18 años; tenía como objetivo determinar la influencia de los síntomas depresivos con el rendimiento académico. Los resultados del estudio muestran una asociación negativa que fue más fuerte en niños ( $R = -0,21$ , IC del 95 %:  $-0,31$  a  $-0,11$ ) en comparación con niñas ( $-0,13$ ,  $-0,31$  a  $0,05$ ); los síntomas depresivos graves se asociaron a un rendimiento

académico deficiente en una etapa posterior a la educación obligatoria. El estudio concluye que los síntomas depresivos y el rendimiento académico deben tomar mayor importancia y deben ser considerados para diseñar programas para ayudar a estos adolescentes; ya que un adolescente con síntomas depresivos tiene mayor predisposición a un rendimiento académico más bajo.

**Awadalla S., Davies B. y Glazebrook C.** <sup>(9)</sup>, el presente estudio realizó un estudio de cohorte longitudinal, en el cual participaron 404 estudiantes entre 17 a 25 años de la Universidad de Emiratos Árabes Unidos; con el objetivo de determinar si existe una relación entre la ansiedad, depresión y el rendimiento académico. Da como resultado que un tercio de los estudiantes padecen un trastorno depresivo en algún momento y que los problemas mencionados afectan de alguna manera el rendimiento académico. El estudio nos da la conclusión que existe una necesidad de considerar la salud mental en los estudiantes que tienen bajo rendimiento académico y darles un apoyo adecuado en base a terapia basada en evidencia.

**Ríos C., Luna T.** <sup>(10)</sup>, el estudio realizado es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el que participaron 60 estudiantes entre 15 y 19 años de la Unidad Educativa Chilla; con el objetivo de determinar el nivel de depresión en dichos estudiantes. El presente estudio nos da la conclusión que la depresión es un gran problema con lo que refiere a la salud mental; encuentra que los 60 estudiantes padecen en diferente grado depresión siendo la depresión Leve un 18,3%, la depresión moderada un 21,7% y la depresión grave un 26,7%; de los participantes según los resultados obtenidos por el Inventario de depresión de Beck-2.

**Gutiérrez Haro E.** <sup>(11)</sup>, el presente estudio realizado es de tipo revisión, en el cual se hizo una revisión de 19 estudios que tenían como objetivo determinar la relación entre la actividad física y la depresión en adolescentes, la población que conforma este estudio se encontraba entre los 14 y 18 años; el objetivo principal de esta investigación fue analizar la influencia de la actividad física con la reducción de la prevalencia de depresión en los adolescentes. El presente estudio nos da la conclusión de que la actividad física es un pilar importante para reducir los niveles de depresión en los adolescentes, impactando de una manera positiva, por lo que se recomienda potenciar la actividad para disminuir y prevenir la depresión en adolescentes.

**Sánchez-Villena A.** <sup>(12)</sup>, la presente investigación es de diseño asociativo y transversal. La población que conforma esta investigación son 2059 adolescentes peruanos y fueron evaluados a través del instrumento PHQ-9. El objetivo de esta investigación es evaluar los síntomas depresivos en adolescentes peruanos en el periodo de pandemia e identificar cual afecta más según el sexo. Nos brinda la conclusión de que los síntomas mas frecuentes en ambos sexos son la fatiga, el ánimo decaído y la anhedonia, pero no encontraron una diferencia significativa.

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Agama A., Vega Condezo A.** <sup>(13)</sup>, el presente estudio realizado fue de tipo transversal, la cual se realizó a través de una búsqueda exhaustiva en Scopus, la población del estudio esta compuesta por la población de estudio de 7 artículos que fueron realizados en Perú. El objetivo del estudio fue descubrir la prevalencia de

depresión en adolescentes peruanos. El instrumento que se usó en los estudios revisados fue el inventario de depresión de Beck. El presente estudio da la conclusión siguiente, encuentra que 41.4% de los adolescentes sufre de síntomas depresivos y que las mujeres presentan mayores síntomas depresivos.

**Cusihuaman Reyes H.** <sup>(14)</sup>, el presente estudio es de tipo transversal, analítico, se usó además analítica descriptiva. La población de estudio fueron adolescentes de un centro de estudio de Lima, con edades comprendidas de 12 a 17 años. El objetivo de la presente investigación fue determinar cuáles son los desencadenantes de síntomas depresivos y ansiedad. El estudio nos da las siguientes conclusiones, los factores que influyen en ansiedad son: ser de sexo femenino, encontrarse en etapa tardía de la adolescencia, problemas familiares, dentro de este la violencia familiar, uso inadecuado de internet; con respecto a la depresión se encontró que la disfuncionalidad familiar en diferentes niveles se relaciona con este problema; por lo que se concluye que este problema contribuye en gran medida con la presencia de ansiedad y depresión.

**Anaya Vega M., Vargas Urbano R.** <sup>(15)</sup>, la presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. La población de estudio está conformada por los adolescentes que acuden al centro de salud mental comunitario de Ayacucho, y presentaban edades de 12 a 17 años. El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo que se asocian a depresión en dicha población antes mencionada. El estudio nos brinda la conclusión referente a que el aspecto personal y familiar aumenta el riesgo de sufrir depresión, pero no se encuentra una asociación entre el factor social con desencadenar depresión.

**Carranza Marín N.** <sup>(16)</sup>, el presente estudio realizado en 2022 es de tipo observacional, analítico, transversal y correlacional. La población que conforma la investigación son 72 adolescentes del cuarto y quinto grado de nivel secundario de una institución educativa de Cajamarca. El objetivo de la presente investigación fue determinar si existía una relación entre depresión y obesidad. La investigación nos da la conclusión de que no existe una relación significativa entre la depresión y la obesidad, además nos indica que la prevalencia de depresión de estos adolescentes fue de 12.5% de manera general y la prevalencia de obesidad fue de 5% en varones y 3.1% en mujeres.

**León Contreras I., Ramirez Sánchez S.** <sup>(17)</sup>, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La población que se toma en esta investigación fue de 214 adolescentes de la institución educativa en Lima, Perú. El instrumento que fue utilizado fue el inventario de depresión de Zung. El objetivo de esta investigación fue conocer la relación entre el rendimiento académico y la depresión. Las conclusiones que nos brinda la investigación es que gran porcentaje de los adolescentes de la investigación presentan depresión en diferentes niveles, siendo aquellos que no la padecen solo el 22.9%; depresión leve 51,9%, moderada a severa 25.2%; además nos indica que la depresión influye negativamente con el rendimiento académico.

**Abrego Ramirez A.** <sup>(18)</sup>, el presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal. La población del presente estudio consta de 242 adolescentes que tenían entre los 13 y 17 años de una institución

educativa de Lima. Para la recolección de datos se usaron el cuestionario SQR-18 y el inventario de ansiedad de Beck. El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en los adolescentes de dicha institución educativa y determinar si el sexo, grado y edad tenían alguna relación. La presente investigación concluye que el género femenino tiene mayor prevalencia de depresión y en contra parte el genero masculino tiene mayor prevalencia de ansiedad. Se observo además que los mas afectados se encontraban entre los 15 y 16 años. Encontró que el 55.4% de los adolescentes presentaban depresión en diferentes niveles y ansiedad un 33.9%.

**Fuentes Ramirez M., Vargas Perez A.** <sup>(19)</sup>, el presente estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La población que conforma este trabajo es de 100 adolescentes que pertenecen a la institución educativa Abraham Valdelomar con edades entre 13 y 18 años. El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de depresión y ansiedad en la población mencionada. El instrumento utilizado para la investigación fue el elaborado por Zung que mide ansiedad y depresión con sus distintos cuestionarios. Como resultado de la investigación nos demuestra que 45% de la población estudiada presenta ansiedad leve y depresión moderada un 35%. Además, encontró una correlación positiva entre ansiedad y depresión.

**Noa Quispe E.** <sup>(20)</sup>, el presente estudio realizado es de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal. La población de estudio consto de 306 adolescentes del nivel secundario de una institución educativa de Lima-Perú. El objetivo de esta investigación fue determinar si existe una relación entre la

satisfacción familiar y la depresión. Para este estudio se utilizó el inventario de depresión de Beck y la escala de satisfacción familiar. El estudio concluye que la insatisfacción familiar se relaciona con la depresión y podría predecirla. Además, los resultados muestran que el 50% sufre de depresión en distintos niveles y la insatisfacción familiar se presenta en un 24.5% de los participantes.

**Colchao Rojas A.** <sup>(21)</sup>, el presente trabajo de investigación es de tipo analítico, correlacional, no experimental. La población de este estudio está conformada por 241 adolescentes que se encontraban en el nivel secundario de la institución educativa Virgen Asunta de Amazonas. El instrumento utilizado para la investigación fue el inventario de depresión de Beck utilizado para evaluar depresión y la prueba de FACES III de Olson para evaluar la funcionalidad familiar. El objetivo de estudio era identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la presencia de depresión. El estudio concluye que no existe una relación entre la depresión y la funcionalidad familiar, nos da resultados no significativos con un 10.4% de adolescentes que tienen depresión leve y funcionalidad familiar balanceada, el 5% presenta depresión moderada y funcionalidad familiar balanceada, 2.5% presenta depresión grave y funcionalidad balanceada.

**Rubin Roque A., Chise Hanco J.** <sup>(22)</sup>, el presente trabajo es de tipo correlacional de tipo transversal. La población de estudio es de 260 adolescentes de una institución educativa de Puno, que se encontraban en el 3er, 4to y 5to grado de educación secundaria. El objetivo de la investigación era determinar si existe una relación entre la depresión y la autoestima en los adolescentes de esta institución educativa. Los instrumentos empleados para la investigación fueron el inventario de

depresión de Beck para evaluar depresión y la escala de Rosenberg Self para evaluar autoestima. El estudio concluye que la autoestima es un factor protector en la aparición de depresión, siendo que a mayor autoestima menor la posibilidad de presentar depresión.

### **2.1.3. A nivel regional o local**

**Alfaro-Ticona, M.** <sup>(23)</sup>, el presente trabajo es de tipo descriptivo y correlacional. La población de estudio fueron 208 estudiantes del nivel secundario que correspondían a edades entre 12 y 18 años. El objetivo del estudio era determinar si existía una relación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos con la ideación suicida de la población estudiada. El instrumento para evaluar depresión es la escala de depresión de Birlson, para ideación suicida la de Beck y el test de funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos en la investigación fueron que el 57.7% presento funcionamiento familiar moderado, 40.4% presento síntomas depresivos y el 77.9% un nivel bajo de ideación suicida. Con lo que concluye que existe relación entre los síntomas depresivos y la funcionalidad familiar con la ideación suicida.

**Laura Ale D.** <sup>(24)</sup>, el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional. La población de estudio constaba de 181 adolescentes del nivel secundario que se encontraban en el 4to y 5to año de una institución educativa de Tacna. El objetivo del estudio era determinar la relación entre la ansiedad y depresión. El instrumento para evaluar la depresión fue la escala de depresión de Zung y para ansiedad fue el inventario de ansiedad de estado-rasgo. El estudio concluye en que existe una

relación significativa, inversa y baja entre la depresión y ansiedad. Los resultados muestran que el 28.7% de los adolescentes no presentan depresión y el resto presenta diferentes grados de depresión.

**Lozano Vargas E.** <sup>(25)</sup>, el presente trabajo es de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 251 adolescentes que tenían entre 12 a 17 años, quienes pertenecían al distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. El objetivo de esta investigación era identificar la relación entre la depresión y el apoyo familiar. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron la escala de valoración del grado de apoyo familiar y para evaluar depresión se usó el inventario CDI. Los resultados obtenidos fueron que el 68.1% tenían síntomas depresivos leves, el 28.7% tenían síntomas depresivos moderados y solo el 3.2% síntomas depresivos severos; con lo que se concluye que el apoyo familiar se relaciona de forma inversa con la depresión, siendo un mayor apoyo familiar a la disminución de casos de depresión o del nivel de síntomas depresivos.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Depresión**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la depresión como una afección mental caracterizada por una tristeza persistente y una marcada pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes. Esta condición puede ocasionar desequilibrios en el sueño, el apetito, los niveles de energía y la

capacidad de concentración. Las causas subyacentes son diversas e incluyen factores genéticos, ambientales, biológicos y psicológicos. <sup>26,27,33</sup>

El estado de ánimo depresivo suele percibirse de manera distinta que lo diferencia de una sensación de tristeza normal; suele percibirse con un dolor emocional agonizante que se percibe con síntomas acompañados como fatiga y desmotivación. Además de percibirse insignificantes y sin capacidad de sentir placer. Una persona con depresión suele desviar la mirada, adoptan posturas encorvadas; generando alteración de la calidad de vida y el desarrollo normal en su vida cotidiana. <sup>28,29,33</sup>

### **2.2.2. Clasificación**

Según los criterios descritos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (**DSM-5**), se pueden clasificar en: <sup>30,33</sup>

- Depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno de desregulación disruptiva
- Trastorno depresivo debido a otra condición médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

Según los criterios en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (**CIE10**), se clasifica en: <sup>35</sup>

- Episodios depresivos
  - Episodio depresivo leve
  - Episodio depresivo moderado
  - Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
  - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
  - Otros episodios depresivos
  - Episodio depresivo sin especificación
  
- Trastorno depresivo recurrente
  - Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve
  - Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado
  - Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos
  - Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos
  - Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
  - Otros trastornos depresivos recurrentes
  - Trastorno depresivo recurrente, no especificado

### **2.2.3. Epidemiología**

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una afectación mental frecuente en la población mundial, informa que 3,8% padece de depresión que representan 280 millones de personas; además de informar que el 5% de los adultos la padecen. Reporta que al año se dan 700 mil casos de suicidios por dicho padecimiento. <sup>2</sup>

### **2.2.4. Factores relacionados a la depresión**

Involucran diferentes componentes dentro de estos los genéticos, médicos, ambientales y sociales: <sup>31</sup>

- Edad más joven
- Sexo femenino
- Bajos ingresos
- Episodio depresivo previo
- Trauma infantil
- Historia familiar
- Parto (depresión posparto)
- Acontecimientos vitales estresantes
- Demencia
- Poco apoyo social
- Enfermedad médica grave
- Trastorno por uso de sustancias

Estos factores de riesgo son importantes ya que a pesar de no ser una “prueba” suficiente para guiar el diagnóstico, nos ayuda a tomar un mayor enfoque en dicho grupo de personas que presenten algunos de estos factores. <sup>31,33</sup>

### **2.2.5. Diagnóstico**

Estos indicadores nos dan la probabilidad de que el paciente presente depresión: <sup>32,33</sup>

- Ánimo depresivo y/o pérdida del interés o placer
- Ansiedad.
- Sentimientos de impotencia y/o desesperanza.
- Fobias.
- Quejas de dolor
- Irritabilidad.
- Preocupación excesiva por la salud física.
- Antecedentes familiares de depresión

#### **2.2.5.1. Criterios de diagnóstico según DSM-5**

Se identifica con 1 o más episodios depresivos que no tengan antecedentes de hipomanía/manía. El episodio depresivo se manifiesta con 5 de 9 síntomas manifestados por lo menos en 2 semanas consecutivas. Al menos un síntoma debe ser la pérdida del interés, placer o el estado de ánimo deprimido. <sup>32,33</sup>

- Estado de ánimo deprimido.
- Insomnio o hipersomnias.
- Pérdida de interés o placer en la mayoría o todas las actividades.
- Retraso psicomotor o agitación.
- Pérdida o aumento significativo puede ser de peso o del apetito.
- Fatiga o poca energía.
- Pensamientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para concentrarse, pensar o la toma de decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte con o sin ideación suicida, o un intento de suicidio.

Los 9 síntomas no son patognomónicos, y cada síntoma puede ocurrir en diferentes enfermedades tanto psiquiátricas como médicas generales. <sup>32,33</sup>

#### **2.2.5.2. Criterios diagnósticos según el CIE-10**

Para establecer el diagnóstico de depresión o en este caso de episodio depresivo es necesario que se presenten los siguientes síntomas depresivos: <sup>35</sup>

##### **Síntomas típicos**

- Animo depresivo
- Pérdida de interés y placer
- Fatiga

### **Otras manifestaciones**

- Disminución de atención y concentración
- Sentimientos de inferioridad
- Pérdida de confianza
- Ideas de culpa
- Perspectiva sombría del futuro
- Pensamiento o actos suicidas o de autoagresiones
- Trastornos del sueño
- Pérdida de apetito

Para el diagnóstico de episodio depresivo se deben presentar por lo menos dos síntomas típicos y 2 síntomas de otras manifestaciones, pero pueden presentar más síntomas para el diagnóstico de episodios depresivos más severos. Deben durar por lo menos 2 semanas, aunque puede ser menos si los síntomas son de mayor intensidad. Tener dificultades para llevar a cabo su actividad laboral y social esta será diferente según el grado de episodio depresivo llegando al punto donde puede dejar por completo sus actividades.<sup>35</sup>

#### **2.2.6. Detección de la depresión**

La depresión es la condición de salud mental más prevalente entre los pacientes atendidos en el primer nivel de atención médica. Su detección temprana se ve obstaculizada por la falta de exámenes diagnósticos específicos, lo que dificulta su identificación precoz y tratamiento adecuado.<sup>31</sup>

### **2.2.7. Tamizaje**

Las señales de alerta clínica son: <sup>31</sup>

- Fatiga
- Insomnio
- Salud autoevaluada regular o mala
- Cambios recientes en la vida y/o factores estresantes
- Síntomas físicos inexplicables
- Dolor crónico

### **2.2.8. Instrumentos de detección**

Al seleccionar un cuestionario para el cribado de la depresión, es fundamental tener en cuenta la sensibilidad y especificidad diagnóstica de los instrumentos. En nuestro estudio, hemos optado por utilizar el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9). Esta herramienta ha demostrado ser eficaz para la evaluación precisa de la depresión en diversas poblaciones y contextos. El PHQ-9, es una herramienta de evaluación breve que no solo diagnostica la presencia de depresión, sino que también mide la gravedad de los síntomas.

#### **2.2.8.1. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9):**

El PHQ-9 es un cuestionario de 9 preguntas empleado en Estados Unidos en contextos de atención primaria para detectar y evaluar la gravedad de la depresión o

los grados de los síntomas depresivos. A nivel de Perú se usa para hacer un tamizaje de síntomas depresivos y con ello evaluar el riesgo de presentar depresión.

La puntuación total oscila entre 0 y 27, clasificándose en: sin depresión o sin síntomas depresivos (0-4), depresión leve o síntomas depresivos leves (5-9), depresión moderada o síntomas depresivos moderados (10-14), depresión moderadamente severa o síntomas depresivos moderadamente severos (15-19), y depresión severa o síntomas depresivos severos (20-27). Este instrumento permite un diagnóstico provisional de trastorno depresivo mayor, conforme a los criterios del DSM-5, si cinco o más síntomas están presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante las últimas dos semanas, incluyendo necesariamente un estado de ánimo depresivo o anhedonia. <sup>34</sup>

### **2.2.9. Confiabilidad del instrumento**

El instrumento paso por la prueba estadística de alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad muy notable con un 0,860; confirmando su robustez como herramienta en la evaluación de la depresión o los síntomas depresivos.

### **2.2.10. Elección del tratamiento**

Para ello se recomienda la psicoterapia como primera alternativa, si no llegase a ser suficiente pasamos a la farmacoterapia más psicoterapia. <sup>32</sup>

- Elección del antidepresivo: depende del paciente, considerando la gravedad y los efectos secundarios que puede traer; se inicia con dosis bajas e ir escalando si no es eficaz. <sup>32</sup>
- Elección de la psicoterapia: existen múltiples terapias, pero las más eficaces son las de tipo cognitivo conductual; existen otras terapias como la terapia familiar, de pareja, psicodinámica, de apoyo y la activación conductual, que dependen del entorno del paciente. <sup>32</sup>

### 2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS

- **DEPRESIÓN:**

Se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, fatiga, y otros síntomas que afectan el funcionamiento diario de una persona.

- **EDAD:**

La edad se refiere al número de años cumplidos por el adolescente en el momento de la evaluación.

- **SEXO:**

El sexo se refiere al género biológico del adolescente, categorizado como masculino o femenino.

- **CREENCIAS RELIGIOSAS:**

Se refieren a las convicciones y prácticas religiosas que el adolescente adopta, la asistencia a servicios religiosos y la importancia de la religión en su vida.

- **SITUACIÓN DE CONVIVENCIA:**

Se refiere a la estructura familiar en la que vive el adolescente, incluyendo si vive con ambos padres, con uno solo, con otros familiares, o en otro entorno de crianza.

- **PRESENCIA DE AMIGOS:**

Se refiere a la cantidad y calidad de las amistades que el adolescente mantiene.

- **RELACIÓN CON COMPAÑEROS:**

Se refiere a la calidad de las interacciones sociales del adolescente con sus compañeros de clase, incluyendo aspectos como la aceptación, el respeto, y la frecuencia de conflictos.

- **PARTICIPACIÓN EN EVENTOS SOCIALES:**

Se refiere a la frecuencia con la que el adolescente se involucra en actividades sociales y extracurriculares, eventos escolares, clubes, y otras.

- **ACTIVIDAD FÍSICA:**

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía.

- **TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA:**

El tiempo de actividad física se refiere a la duración total dedicada a actividades físicas durante un período de tiempo, a las horas por día.

- **RENDIMIENTO ACADÉMICO:**

El rendimiento académico se refiere a la evaluación del desempeño escolar del adolescente, usualmente medido a través de calificaciones.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, observacional y comparativo.

#### 3.2. POBLACIÓN

Está conformada por todos los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna. (432 adolescentes)

- **Muestra:** aquellos adolescentes que cumplieron los criterios de selección.  
(403 adolescentes)

#### 3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

##### 3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los estudiantes que estén de acuerdo con participar en la investigación.

- Todos los estudiantes que tengan firmada la autorización de sus padres para formar parte de la investigación
- Todos los estudiantes que correspondan con la edad de adolescente. (12-17 años)

### **3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Aquellos estudiantes que faltaron a clase el día que se realizó la aplicación de encuestas.

### **3.4. VARIABLES**

Variable independiente: factores relacionados

Variable dependiente: depresión

## 3.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>DEPRESIÓN</b>	<b>Síntomas depresivos</b>	<b>Sin síntomas depresivos</b>	<b>0-4</b>	<b>PHQ-9</b>
		<b>Síntomas depresivos leves</b>	<b>5-9</b>	
		<b>Síntomas depresivos moderados</b>	<b>10-14</b>	
		<b>Síntomas depresivos moderadamente-severos</b>	<b>15-19</b>	
		<b>Síntomas depresivos severos</b>	<b>20-27</b>	
<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>Factores sociales</b>	<b>Edad</b>	<b>12</b>	<b>Ficha de recolección de datos</b>
			<b>13</b>	
			<b>14</b>	
			<b>15</b>	
			<b>16</b>	
			<b>17</b>	
		<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	
			<b>Masculino</b>	
		<b>Creencias religiosas</b>	<b>Si</b>	
			<b>No</b>	
		<b>Situación de convivencia</b>	<b>Solo mamá</b>	
			<b>Solo papá</b>	
			<b>Ambos</b>	
			<b>Tíos</b>	
			<b>Abuelos</b>	
		<b>Presencia de amigos</b>	<b>Si</b>	
			<b>No</b>	
		<b>Relación con compañeros</b>	<b>Bien</b>	
			<b>Regular</b>	
	<b>Mal</b>			
	<b>Participación en eventos sociales</b>	<b>Si</b>		
		<b>No</b>		
	<b>Actividad física</b>	<b>Si</b>		
<b>No</b>				
<b>Tiempo de actividad física</b>	<b>Por lo menos 1 hora</b>			
	<b>Entre 1 a 3 horas</b>			
	<b>Mas de 3 horas</b>			
<b>Factores académicos</b>	<b>Rendimiento académico</b>	<b>Destacado</b>		
		<b>Logrado</b>		
		<b>En proceso</b>		
		<b>Inicio</b>		

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos se llevará a cabo mediante encuestas, de manera presencial, que recopilarán información sobre factores sociales y académicos. Para una evaluación de síntomas depresivos, se utilizará el instrumento validado y reconocido en el ámbito clínico el cuestionario de salud del paciente.

El presente estudio ofrecerá una comprensión profunda y holística de los factores que contribuyen a los síntomas depresivos en los encuestados. Este enfoque riguroso y exhaustivo permitirá obtener datos valiosos y confiables, que contribuirán significativamente al conocimiento en el ámbito académico y personal.

### **3.6. TRATAMIENTO DE DATOS**

Con toda la información obtenida se elaboró una base de datos la cual fue procesada a través de un software estadístico para realizar los resultados obtenidos con esta investigación. Para el análisis estadístico se utilizó frecuencias absolutas y relativas. Luego se realizaron tablas y gráficos para describir y discutir los resultados.

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación cumple con los aspectos éticos establecidos. Además, se presentó una hoja de consentimiento informado y estos se podían negar a la participación de la presente investigación. Los datos recolectados se tratan de forma anónima y son para uso netamente académico.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

Una vez concluida la recolección y procesamiento de datos, de todos los adolescentes participantes en esta investigación se procedió a la presentación de resultados a través de tablas y gráficos obtenidos a través de este estudio.

**TABLA 01**  
**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS**  
**ADOLESCENTES**

GRADOS DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS	N	%
SIN SÍNTOMAS DEPRESIVOS	133	33,0
SÍNTOMAS DEPRESIVOS LEVES	125	31,0
SÍNTOMAS DEPRESIVOS MODERADOS	58	14,4
SÍNTOMAS DEPRESIVOS MODERADAMENTE-SEVEROS	69	17,1
SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEVEROS	18	4,5
TOTAL	403	100,0

*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

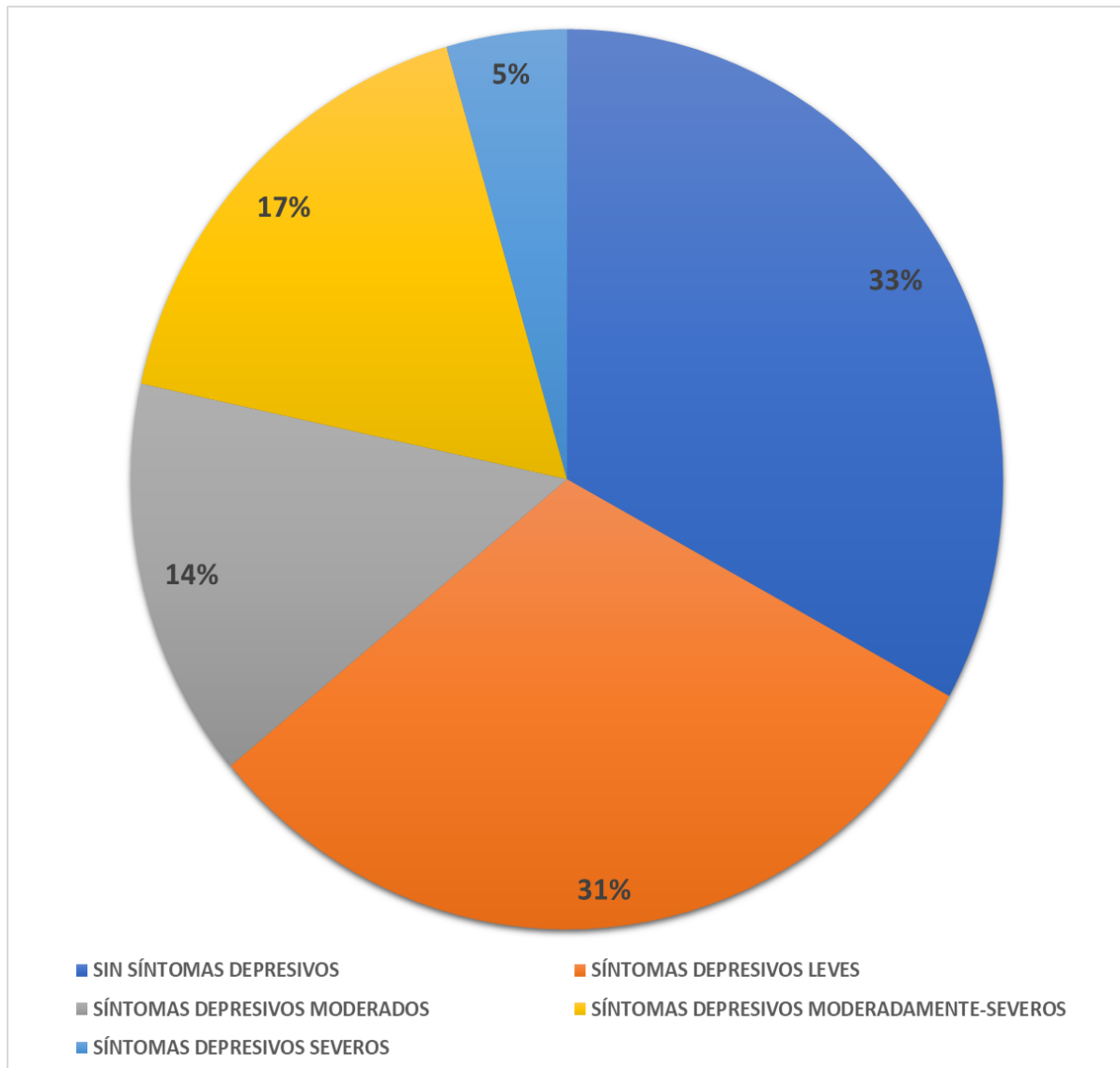
#### **INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 01 proporciona una visión detallada de la prevalencia de los síntomas depresivos en adolescentes evaluada mediante el cuestionario PHQ-9. El 67% de los participantes muestran diversos grados de síntomas depresivos, con los síntomas depresivos leves siendo la más común, afectando al 31% de los adolescentes. Le siguen los síntomas depresivos moderadamente-severos (17.1%), los síntomas depresivos moderados (14.4%) y los síntomas depresivos severos (4.5%). El 33% restante no presenta síntomas de depresión.

Estos datos ponen de relieve un problema significativo, dado que la mayoría de los adolescentes evaluados experimentan síntomas depresivos, destacándose que un 21.6% de los participantes presenta síntomas depresivos moderadamente-severos a severos, lo que los convierte en candidatos para una evaluación diagnóstica más profunda y, si fuese necesario, la implementación de un tratamiento adecuado.

## GRÁFICO 01

## PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

**TABLA 02**  
**LA EDAD Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS**  
**ADOLESCENTES**

EDAD	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12	26	40%	14	22%	9	14%	10	15%	6	9%	65	100%
13	30	38%	22	28%	9	12%	11	14%	6	8%	78	100%
14	24	33%	27	37%	8	11%	12	16%	2	3%	73	100%
15	23	29%	27	34%	12	15%	15	19%	2	3%	79	100%
16	25	29%	29	34%	13	15%	17	20%	2	2%	86	100%
17	5	23%	6	27%	7	32%	4	18%	0	0%	22	100%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>33%</b>	<b>125</b>	<b>31%</b>	<b>58</b>	<b>14%</b>	<b>69</b>	<b>17%</b>	<b>18</b>	<b>5%</b>	<b>403</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

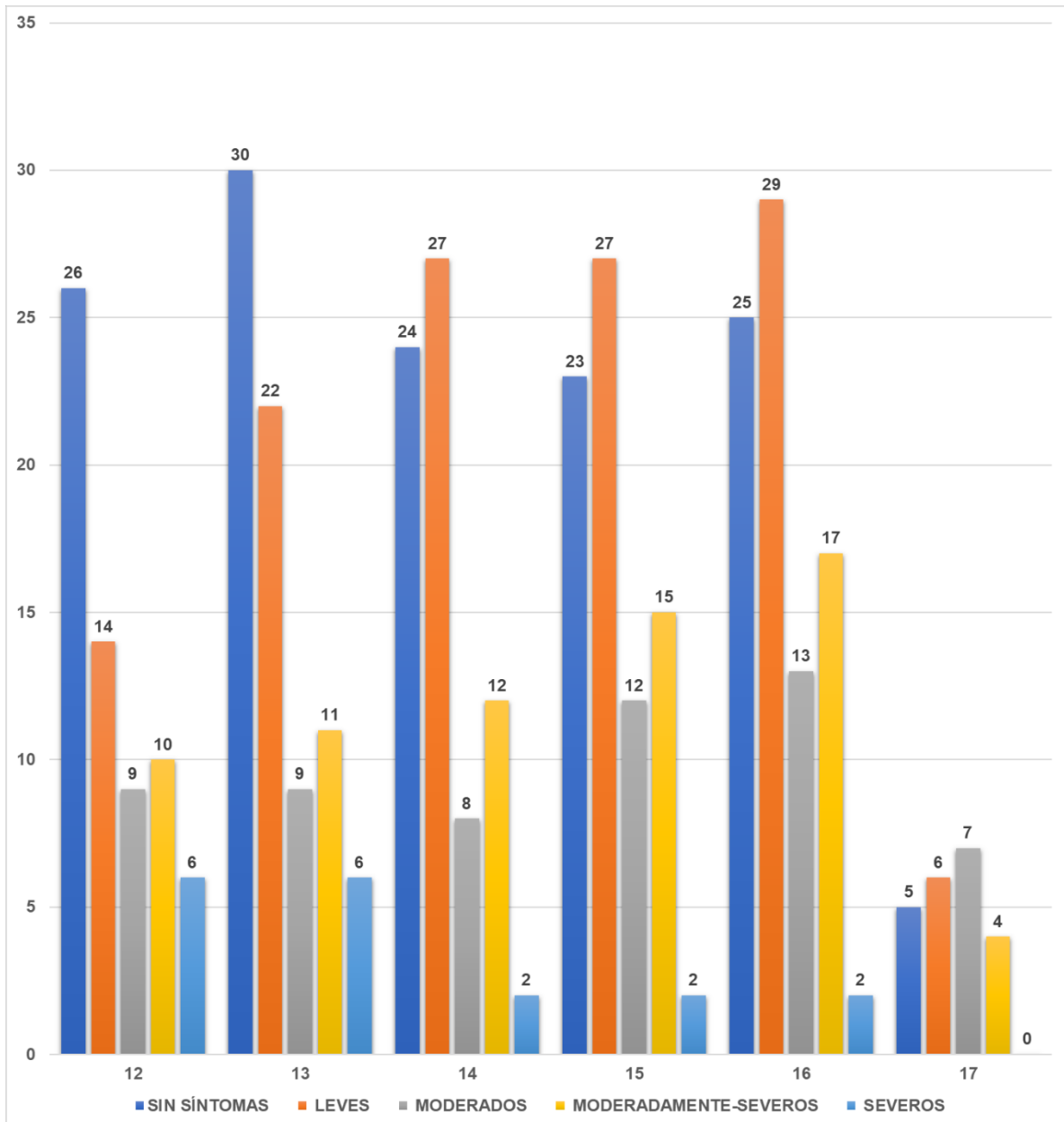
### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 02 evalúa la edad y los síntomas depresivos según el PHQ-9. Los datos revelan que, entre los adolescentes sin síntomas depresivos, el 40% de los de 12 años no presenta síntomas, mientras que, a los 13 años, este porcentaje se reduce al 38%, a los 14 años al 33%, a los 15 y 16 años al 29%, y finalmente a los 17 años al 23%.

En cuanto a los grados de síntomas depresivos, se observa que los síntomas depresivos leves son más frecuentes entre los adolescentes de 12 a 16 años, mientras que a los 17 años los síntomas depresivos moderados son más predominantes. Un hallazgo interesante se refiere a los síntomas depresivos severos, la cual disminuye en prevalencia con el aumento de la edad, pasando del 9% a los 12 años al 0% a los 17 años.

## GRÁFICO 02

LA EDAD Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS  
ADOLESCENTES



**Fuente: Base de datos de la presente investigación**

**TABLA 03**  
**EL SEXO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS**  
**ADOLESCENTES**

SEXO	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HOMBRE	84	43%	78	40%	14	7%	18	9%	3	1%	197	100%
MUJER	49	24%	47	23%	44	21%	51	25%	15	7%	206	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

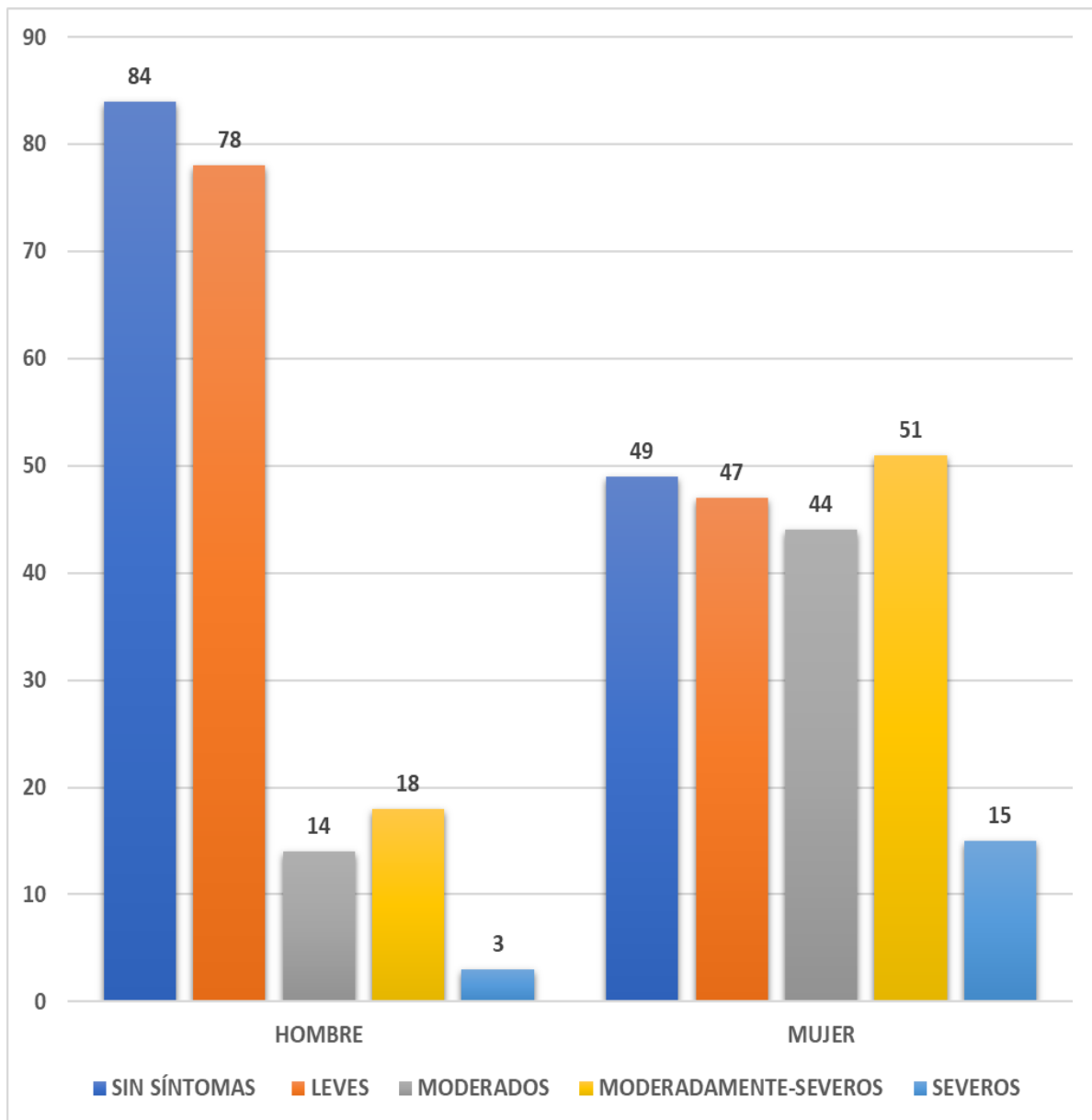
### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 03 examina el sexo y los síntomas depresivos según el PHQ-9. En el grupo de adolescentes que no presentan síntomas de depresión, el 43% corresponde a hombres, mientras que solo el 24% son mujeres, lo que indica una mayor prevalencia de depresión en mujeres en comparación con los hombres, subrayando una notable disparidad entre los géneros.

Al analizar los diferentes grados de síntomas depresivos, se observa que la mayoría de los hombres experimenta síntomas depresivos leves, con un 40%, mientras que las mujeres muestran una mayor propensión a los síntomas depresivos moderadamente-severos, con un 25%. Este hallazgo sugiere que las mujeres tienden a manifestar niveles más altos y preocupantes de síntomas depresivos en comparación con los hombres.

## GRÁFICO 03

## EL SEXO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

**TABLA 04**  
**LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL**  
**PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

CREENCIAS RELIGIOSAS	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENT E-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
NO	37	25%	60	40%	16	11%	30	20%	6	4%	149	100%
SI	96	38%	65	25%	42	17%	39	15%	12	5%	254	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	15%	69	17%	18	4%	403	100%

***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

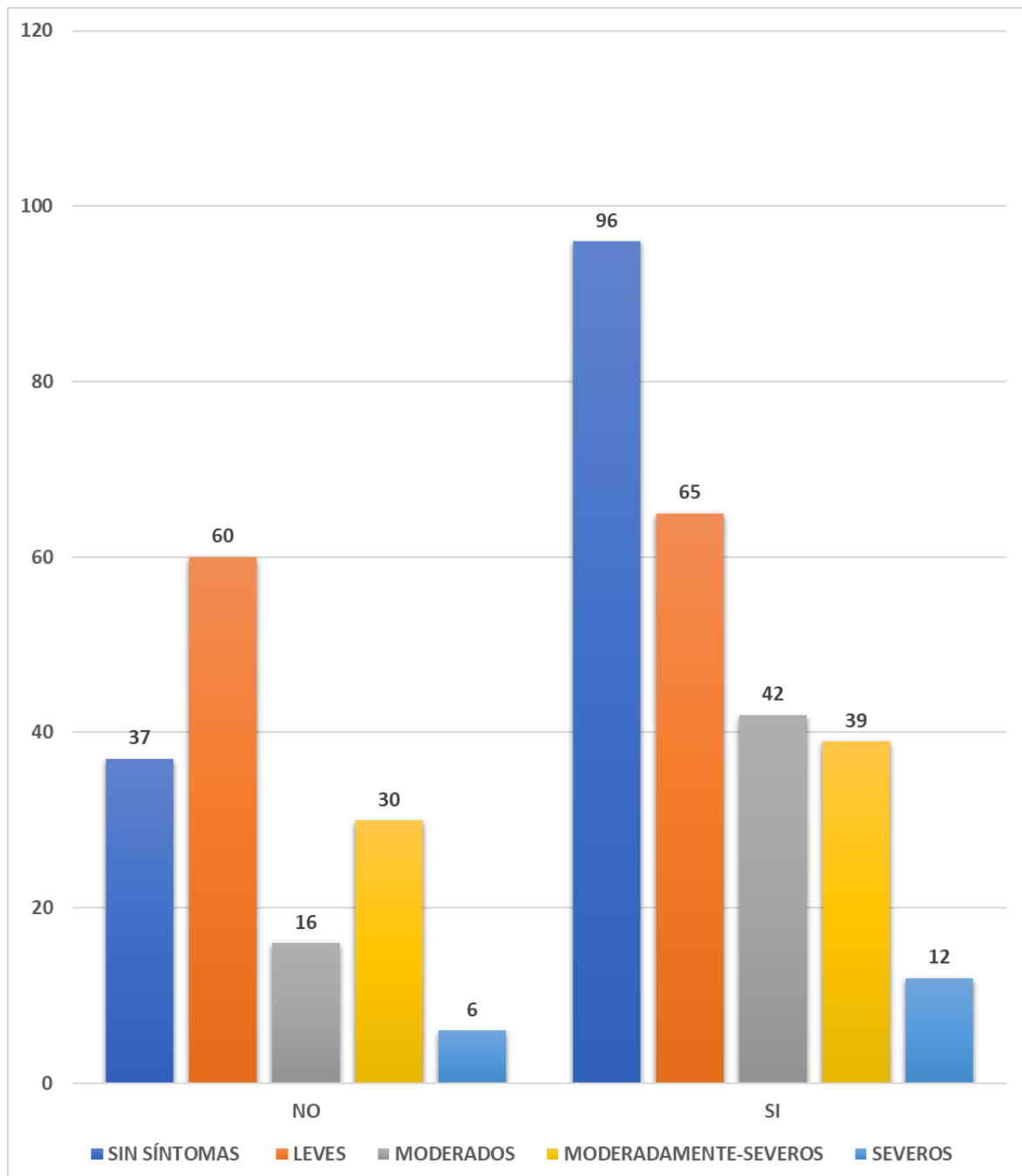
### **INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 04 examina las creencias religiosas y los síntomas depresivos, evaluada a través del PHQ-9. Los datos muestran que en el grupo de adolescentes sin creencias religiosas predomina los síntomas depresivos leves, afectando al 40%, mientras que entre aquellos que sí poseen creencias religiosas, la mayoría, con un 38%, no presenta síntomas depresivos.

Si analizamos el grupo de adolescentes que no presenta síntomas depresivos podemos evidenciar que la mayoría de los que no tienen síntomas depresivos son aquellos adolescentes que si tienen creencias religiosas.

## GRÁFICO 04

**LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**



***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

**TABLA 05**  
**LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL**  
**PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

VIVE	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
AMBOS	100	43%	65	28%	23	10%	41	17%	6	2%	235	100%
SOLO MAMÁ	29	20%	50	35%	26	18%	28	19%	12	8%	145	100%
SOLO PAPÁ	4	17%	10	44%	9	39%	0	0%	0	0%	23	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

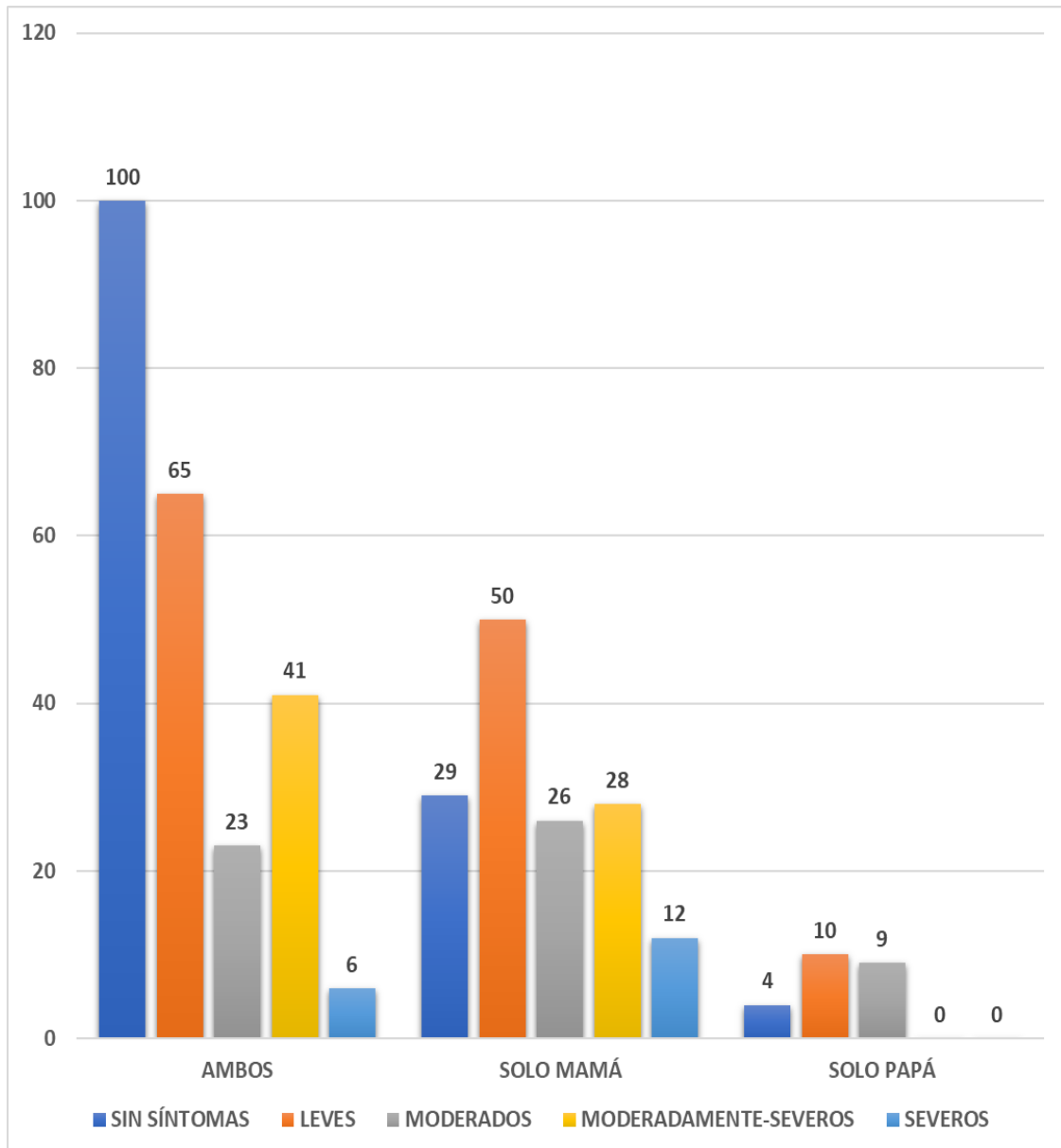
### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 05 examina la situación de convivencia y los síntomas depresivos, evaluada según el PHQ-9. Los resultados indican que en el grupo de adolescentes que viven con ambos padres, la mayoría no presenta síntomas de depresión, con un 43%. En contraste, en el grupo que vive solo con la madre, predominan los síntomas depresivos leves, afectando al 35%. Del mismo modo, en el grupo que vive únicamente con el padre, los síntomas depresivos leves son prevalentes, con un 44%, seguida muy de cerca por los síntomas depresivos moderados, que afectan al 39% de los adolescentes.

Se observa que vivir solo con la madre o el padre presentan una mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos leves, y en el caso de vivir solo con el padre, también se incrementa los casos de sufrir síntomas depresivos moderados.

## GRÁFICO 05

LA SITUACIÓN DE CONVIVENCIA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



**Fuente: Base de datos de la presente investigación**

**TABLA 06**  
**LA PRESENCIA DE AMIGOS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL**  
**PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

AMIGOS	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
NO	6	29%	3	14%	0	0%	9	43%	3	14%	21	100%
SI	127	33%	122	32%	58	15%	60	16%	15	4%	382	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

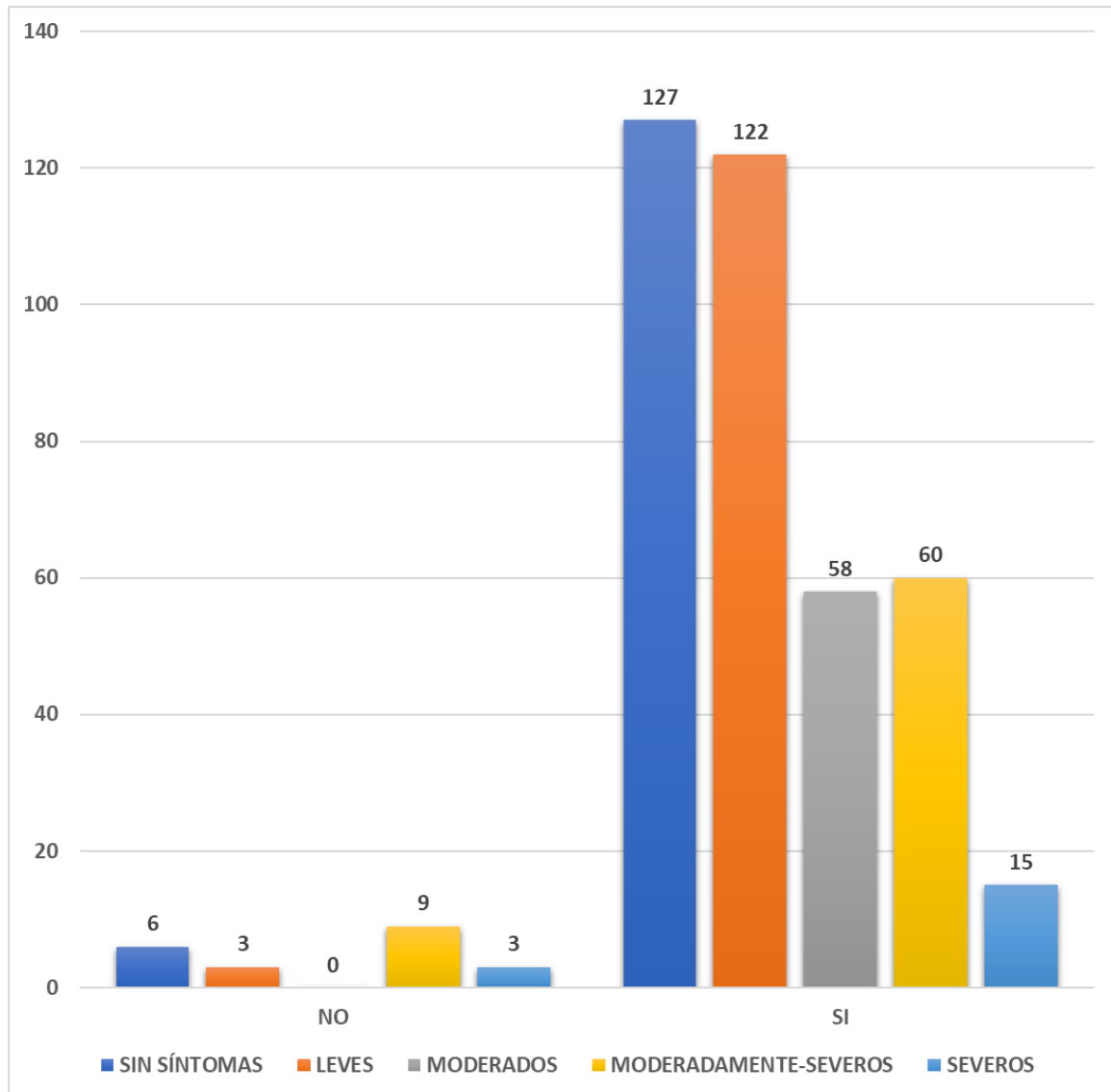
### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 06 explora la presencia de amigos y los síntomas depresivos, evaluada según el PHQ-9. Los resultados muestran que, en el grupo de adolescentes que no tienen amigos, predomina los síntomas depresivos moderadamente-severos, afectando al 43%. Por otro lado, en el grupo que cuenta con amigos, la mayoría no presenta síntomas de depresión, con un 33%, seguido muy de cerca por aquellos con síntomas depresivos leves, con un 32%.

Estos hallazgos sugieren que la presencia de amigos desempeña un papel importante en la presencia de síntomas depresivos. En el grupo que presenta ausencia de amigos se encuentran mayores porcentajes de síntomas depresivos moderadamente-severos. Sin embargo, es importante destacar que este dato requiere un análisis más profundo, ya que el grupo de adolescentes sin amigos estaba limitado a solo 21 estudiantes, lo que podría influir en la generalización de los resultados.

## GRÁFICO 06

## LA PRESENCIA DE AMIGOS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

**TABLA 07**  
**LA RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN**  
**EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

RELACIÓN	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
BIEN	115	37%	113	36%	40	13%	32	10%	12	4%	312	100%
REGULAR	12	17%	9	13%	18	26%	28	40%	3	4%	70	100%
MAL	6	29%	3	14%	0	0%	9	43%	3	14%	21	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

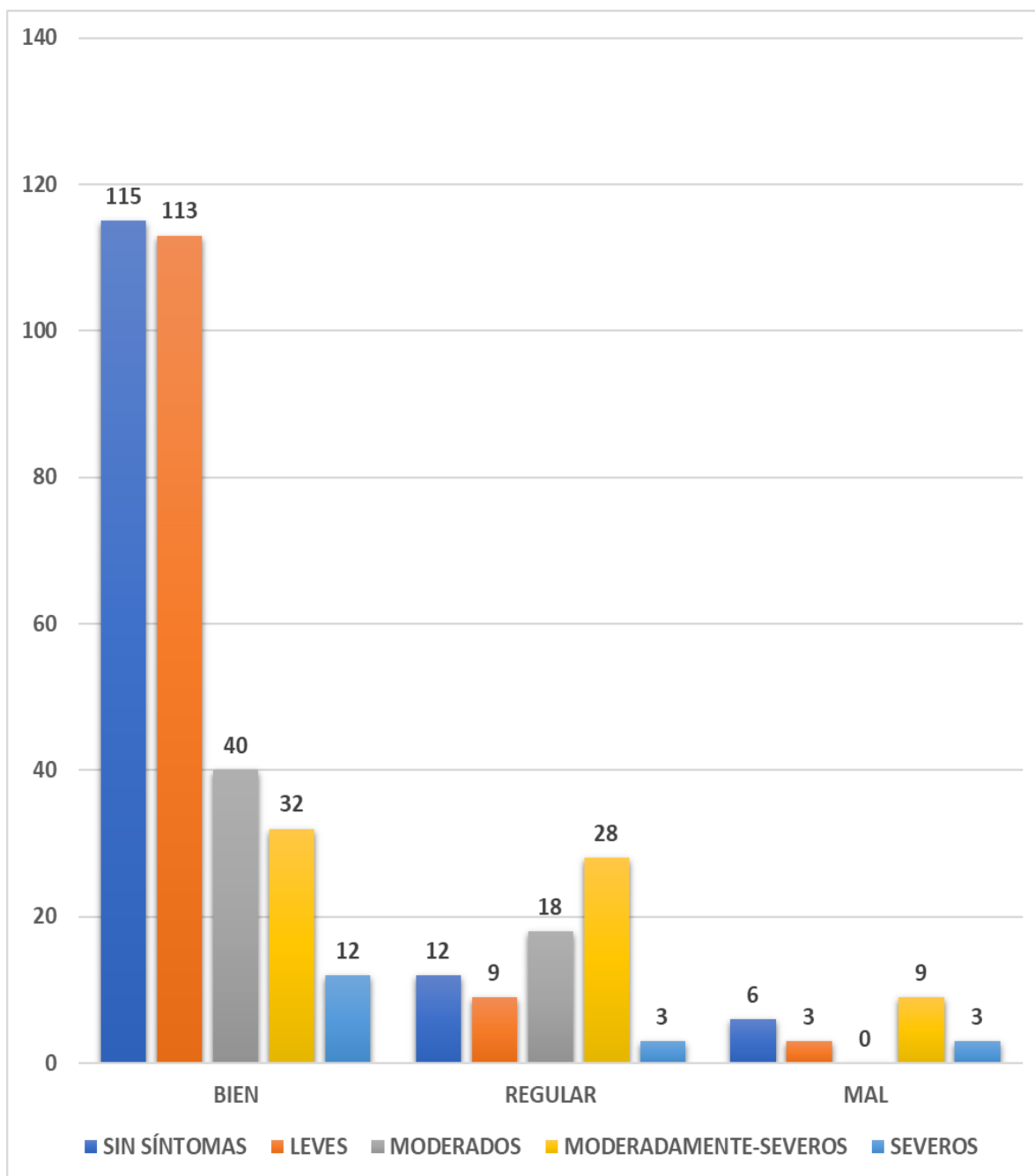
### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 07 analiza la calidad de las relaciones con compañeros y los síntomas depresivos, medida a través del PHQ-9. Los datos revelan que, en el grupo de adolescentes con buenas relaciones con sus compañeros, predomina el grupo que no presenta síntomas de depresión, con un 37%, seguido muy de cerca por aquellos con síntomas depresivos leves, con un 36%. En contraste, en el grupo con relaciones regulares, los síntomas depresivos moderadamente-severos es la más común, afectando al 40%. De manera similar, en el grupo con malas relaciones, los síntomas depresivos moderadamente-severos predomina con un 43%.

Estos resultados presentan que mantener buenas relaciones con los compañeros presentan menos casos de síntomas depresivos. Por otro lado, tener una relación regular o mala con los compañeros parece aumentar el número de casos de presentar síntomas depresivos moderadamente-severos.

GRÁFICO 07

**LA RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN  
EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**



***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

TABLA 08

**LA PARTICIPACIÓN EN EVENTOS SOCIALES Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS  
SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

PARTICIPA	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
NO	48	31%	57	37%	17	11%	29	19%	3	2%	154	100%
SI	85	34%	68	27%	41	17%	40	16%	15	6%	249	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

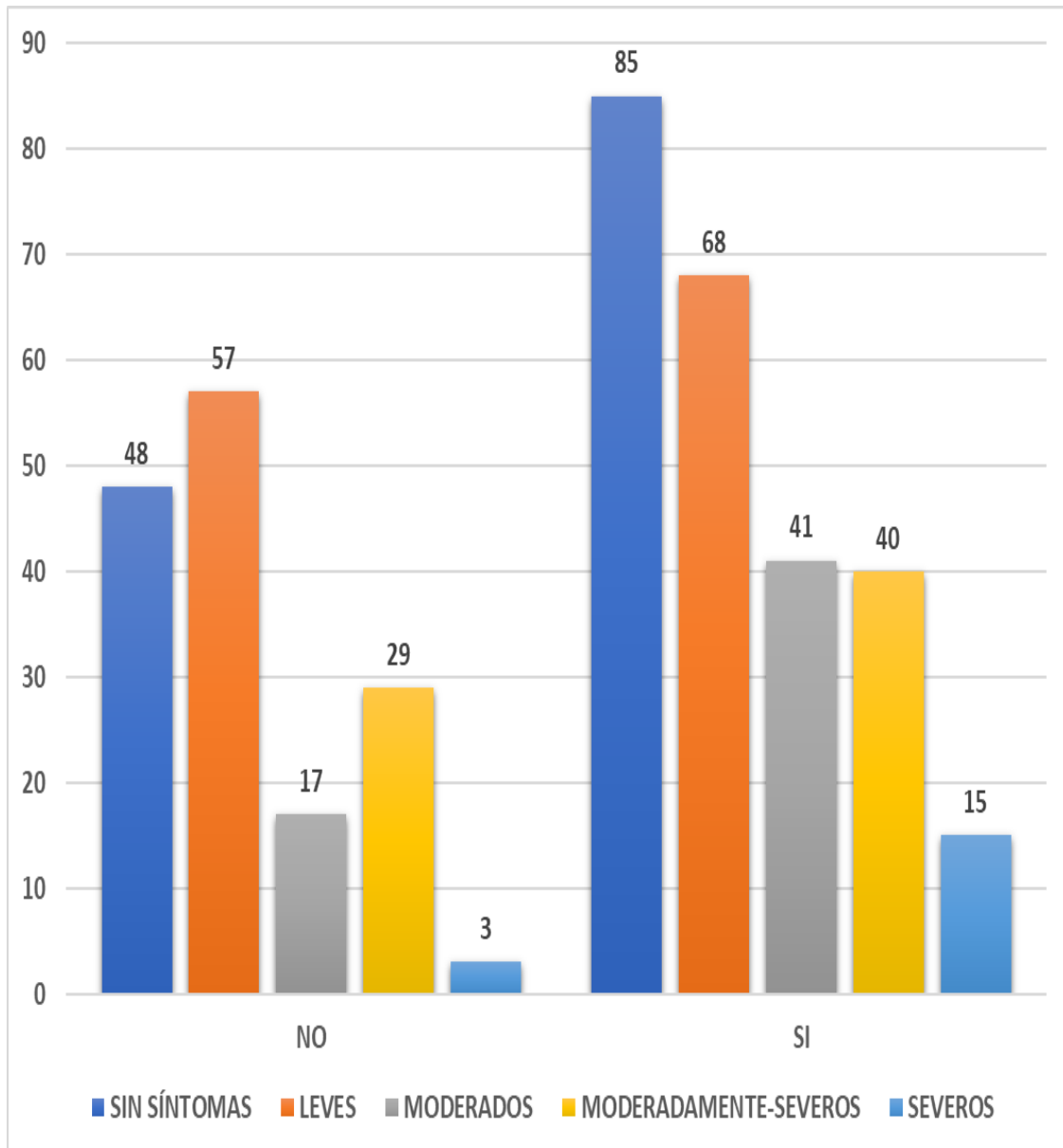
*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 08 examina la participación en eventos sociales y los síntomas depresivos, evaluada mediante el PHQ-9. Los resultados muestran que, en el grupo de adolescentes que no participan en eventos sociales, los síntomas depresivos leves son los más prevalentes, con un 37%, seguida de cerca por aquellos que no presentan síntomas depresivos, con un 31%. En contraste, entre los adolescentes que sí participan en eventos sociales, el 34% no presenta síntomas de depresión, seguido por un 27% que muestra síntomas depresivos leves.

Estos hallazgos sugieren que la participación en eventos sociales no parece estar relacionada con la presencia o ausencia de depresión, ya que los porcentajes son comparables en ambos grupos. Esto indica que otros factores podrían tener una mayor influencia en la manifestación de síntomas depresivos en adolescentes.

## GRÁFICO 08

**LA PARTICIPACIÓN EN EVENTOS SOCIALES Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS  
SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

***Fuente: Base de datos de la presente investigación***

**TABLA 09**  
**LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN**  
**LOS ADOLESCENTES**

ACTIVIDAD	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	38	28%	36	26%	35	26%	25	18%	3	2%	137	100%
SI	95	36%	89	33%	23	9%	44	16%	15	6%	266	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

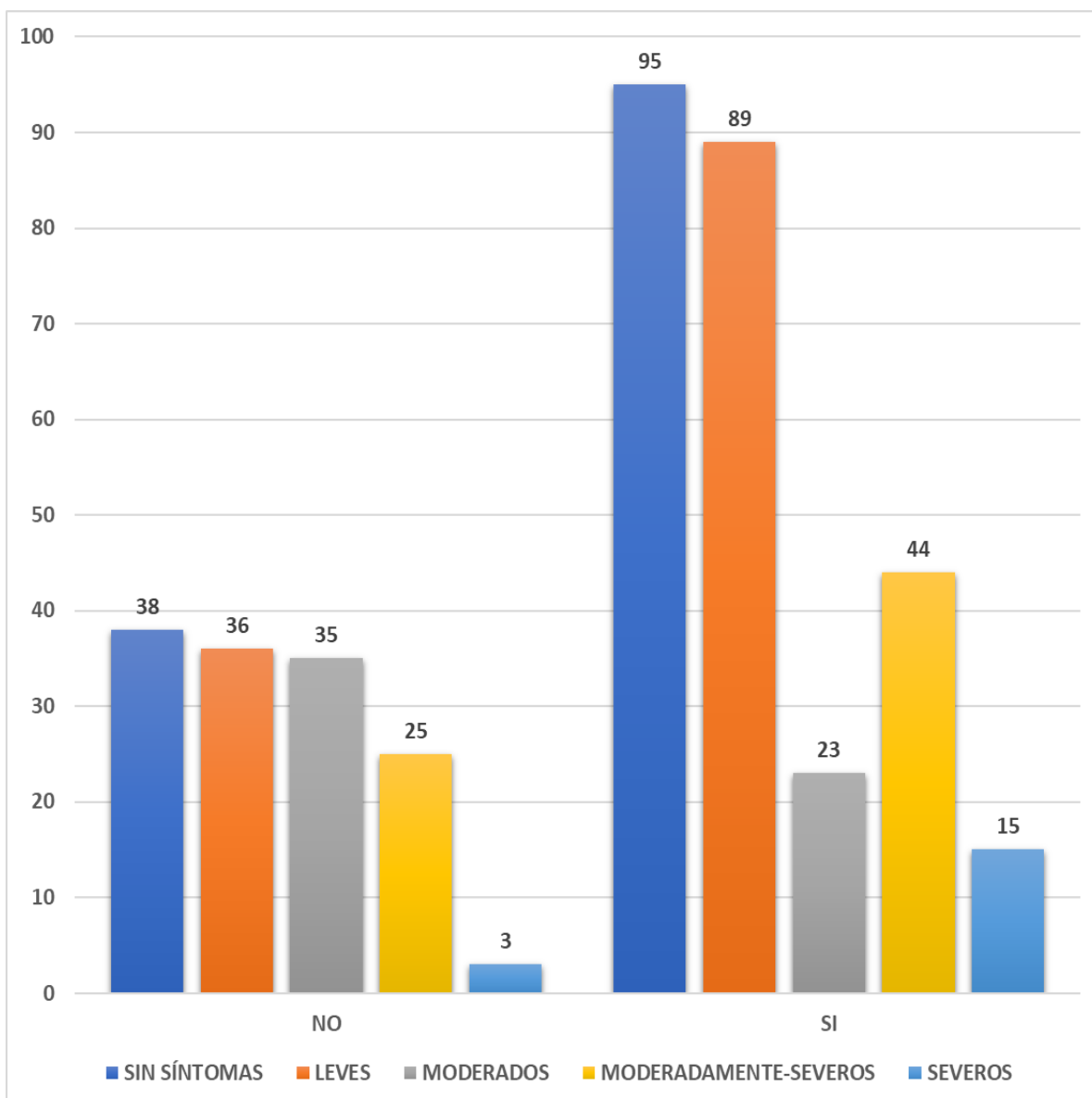
*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 09 analiza la actividad física y los síntomas depresivos, evaluada mediante el PHQ-9. Los datos revelan que, en el grupo de adolescentes que no realizan actividad física, la mayoría no presenta síntomas depresivos, con un 28%, aunque este porcentaje está seguido muy de cerca por aquellos con síntomas depresivos leves y moderados, ambos con un 26%. En contraste, en el grupo que sí realiza actividad física, se observa un mayor porcentaje de adolescentes sin síntomas depresivos, alcanzando un 36%, seguido por un 33% con síntomas depresivos leves.

GRÁFICO 09

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN  
LOS ADOLESCENTES



*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

**TABLA 10**  
**EL TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL**  
**PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

TIEMPO	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
NADA	38	28%	36	26%	35	26%	25	18%	3	2%	137	100%
POR LO MENOS 1 HORA	21	29%	36	49%	3	4%	7	10%	6	8%	73	100%
ENTRE 1 A 3 HORAS	64	40%	40	25%	20	12%	30	19%	6	4%	160	100%
MÁS DE 3 HORAS	10	31%	13	39%	0	0%	7	21%	3	9%	33	100%
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>33%</b>	<b>125</b>	<b>31%</b>	<b>58</b>	<b>14%</b>	<b>69</b>	<b>17%</b>	<b>18</b>	<b>5%</b>	<b>403</b>	<b>100%</b>

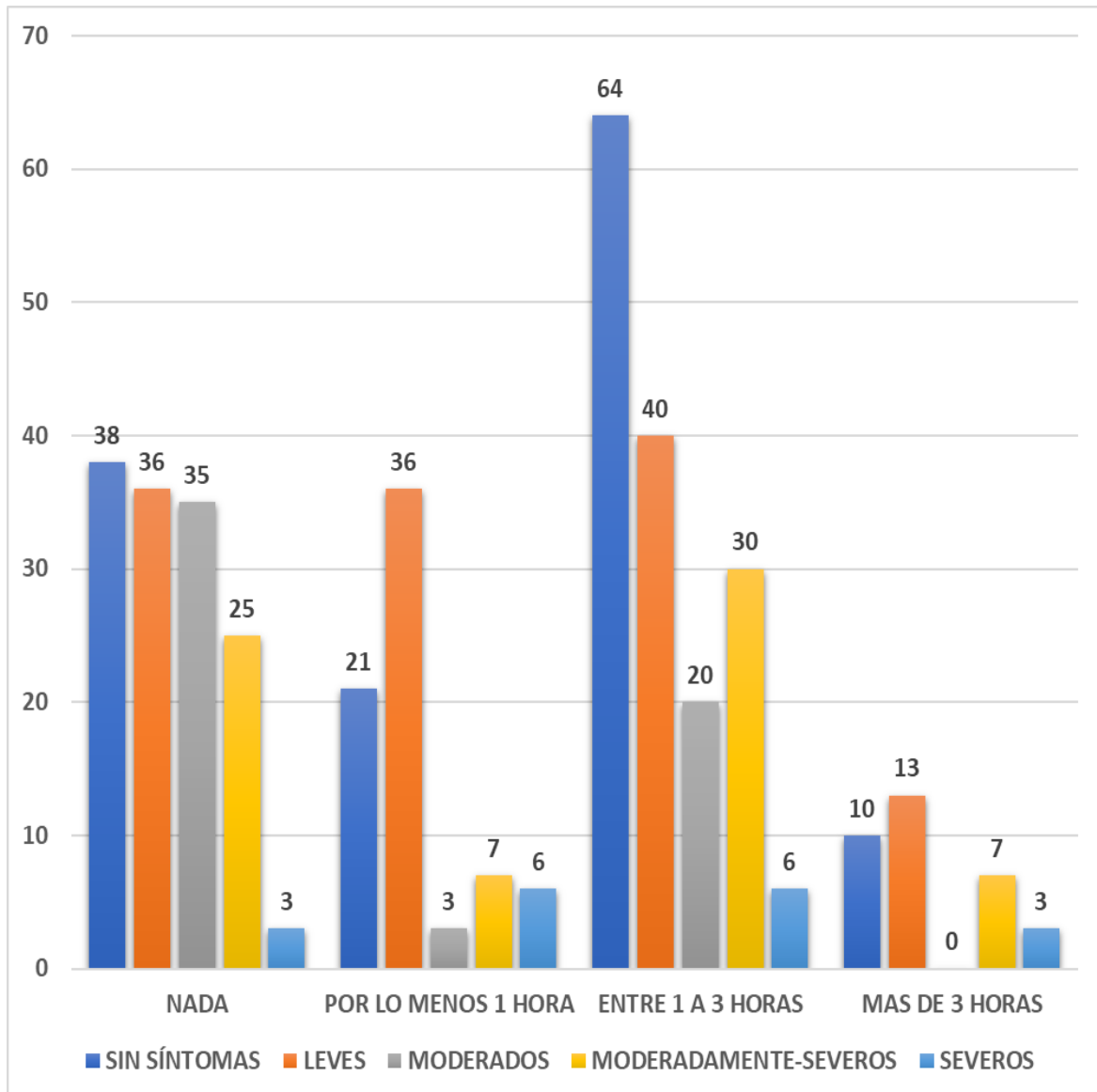
*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

### INTERPRETACIÓN:

La Tabla 10 explora el tiempo dedicado a la actividad física y los síntomas depresivos, evaluada mediante el PHQ-9. Los resultados indican que, entre los adolescentes que realizan al menos 1 hora de actividad física al día, predominan los síntomas depresivos leves, con un 49%. En el grupo que realiza entre 1 y 3 horas de actividad física, la mayoría no presenta síntomas de depresión, alcanzando un 40%. Por otro lado, en el grupo que realiza más de 3 horas de actividad física, los síntomas depresivos leves es la más común, con un 39%, seguida por un 31% de adolescentes que no tienen síntomas depresivos.

GRÁFICO 10

EL TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

**TABLA 11**  
**EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL**  
**PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES**

RENDIMIENTO ACADÉMICO	SIN SÍNTOMAS		LEVES		MODERADOS		MODERADAMENTE-SEVEROS		SEVEROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DESTACADO	20	69%	9	31%	0	0%	0	0%	0	0%	29	100%
LOGRADO	36	51%	23	32%	9	13%	3	4%	0	0%	71	100%
EN PROCESO	58	30%	72	37%	34	18%	22	11%	9	4%	195	100%
INICIO	19	18%	21	19%	15	14%	44	41%	9	8%	108	100%
TOTAL	133	33%	125	31%	58	14%	69	17%	18	5%	403	100%

**Fuente: Base de datos de la presente investigación**

### INTERPRETACIÓN:

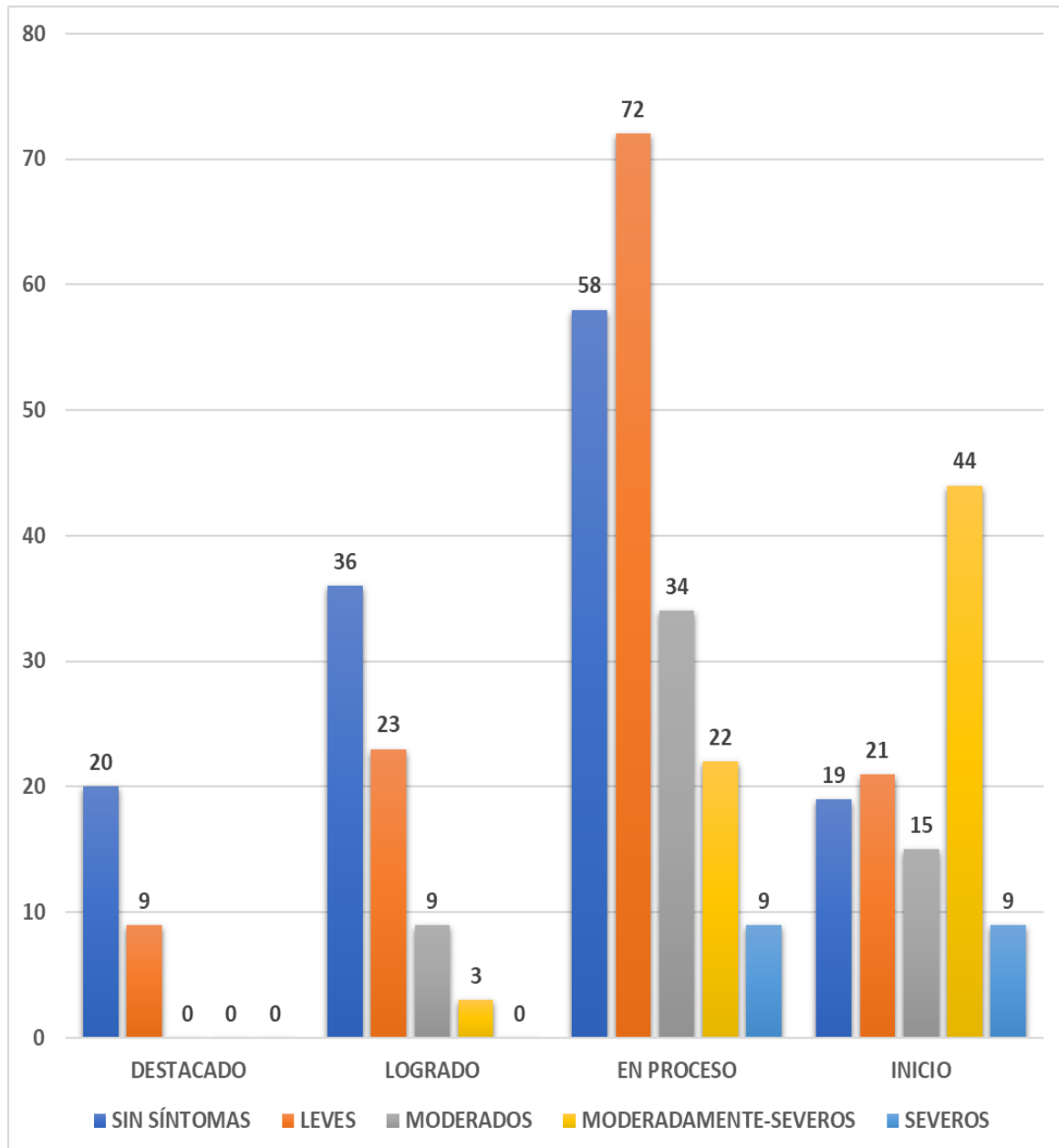
La Tabla 11 examina el rendimiento académico y los síntomas depresivos, evaluada mediante el cuestionario PHQ-9. En el primer grupo, compuesto por estudiantes con un rendimiento académico destacable, predomina la ausencia de síntomas depresivos, con un 69%, seguido de un 31% que presentan síntomas depresivos leves, sin casos de síntomas depresivos moderados o severos. En el segundo grupo, con un rendimiento académico logrado, el 51% de los estudiantes no presenta síntomas depresivos, seguido por un 32% con síntomas depresivos leves, y, al igual que en el grupo anterior, no se registran casos de síntomas depresivos severos. En el tercer grupo, con rendimiento académico en proceso, los síntomas depresivos leves son lo más común, afectando al 37%, seguido por un 30% sin síntomas de depresión, y un 5% de los estudiantes que presentan síntomas depresivos severos. Finalmente, en el cuarto grupo con un rendimiento académico en inicio, el 41% de los estudiantes presentan síntomas depresivos moderadamente-severos y un 19% con síntomas depresivos leves; además se evidencia que la los

síntomas depresivos severos afecta al 8%, mayor en comparación con los grupos anteriores.

Estos resultados sugieren que a medida que los síntomas depresivos aumentan el rendimiento académico se ve disminuido. Además, la ausencia de síntomas depresivos muestra mayores casos de un rendimiento académico destacado.

GRÁFICO 11

EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN EL PHQ-9, EN LOS ADOLESCENTES



*Fuente: Base de datos de la presente investigación*

## 4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 01, sobre la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024; se observa que la prevalencia de síntomas depresivos es del 67% en los 403 adolescentes participantes de la investigación con una distribución en grados de 31% de síntomas depresivos leves, 14,4% moderados, 17,1% moderadamente-severos y 4,5% severos.

A nivel internacional, Feng <sup>(5)</sup> en su trabajo de 8392 estudiantes adolescentes mostró una prevalencia de depresión en los estudiantes de Han (19%), en estudiantes del Tíbet (18%) y en estudiantes de Yi (22%); las tasas de depresión severa fueron del 2% en estudiantes de Han, 2% en estudiantes del Tíbet y 3% en estudiantes de Yi. Este resultado es alarmante si lo comparamos con los resultados obtenidos en la presente investigación donde el porcentaje de síntomas depresivos es del 67% lo que evidencia que tenemos una mayor tasa de síntomas depresivos en comparación con los estudiantes adolescentes de China. Al comparar los síntomas depresivos severos podemos observar que no es mucha la diferencia, pero igual es mayor a la obtenida en los estudiantes adolescentes de China.

Otro estudio internacional, Crockett <sup>(6)</sup> en su trabajo realizado en 8 escuelas de Santiago de Chile encontró una prevalencia de depresión del 35,2% en los adolescentes de 1er a 3er año de secundaria. Este resultado en comparación con el anterior antecedente también es importante debido a que la prevalencia es casi el doble, y si lo comparamos a nuestro trabajo sigue siendo importante por el hecho de

que en la presente investigación la prevalencia es mucho más alta con un 67% frente al 35,2% de Crockett, lo que demuestra que los adolescentes del sur de Perú tienen mayores síntomas depresivos.

Otro estudio internacional, Ríos <sup>(10)</sup> en su trabajo con 60 estudiantes adolescentes de una unidad educativa de Chilla encuentra una prevalencia de depresión del 66,7%; con depresión leve del 18,3%, moderada del 21,7% y grave del 26,7%. Si lo comparamos con los datos obtenidos en nuestra investigación vemos que la prevalencia de síntomas depresivos es bastante similar (67%), lo que destaca es la prevalencia de depresión grave del 26,7% de los adolescentes de Chilla en comparación a la prevalencia de síntomas depresivos severos del 4,5% del presente trabajo, lo que pone de manifiesta la problemática en salud mental en los adolescentes de Chilla si los comparamos con los adolescentes de Tacna.

A nivel nacional, Agama <sup>(13)</sup> en su trabajo evaluó 7 estudios donde la población son adolescentes los cuales mostraron una prevalencia de depresión del 41,4%. Si lo comparamos observamos que la depresión es menor que la obtenida por este trabajo que es del 67%, lo que indica que la prevalencia de síntomas depresivos en Tacna es mayor al resto del país.

Otro estudio nacional, Cusihuaman <sup>(14)</sup> en su trabajo realizado en Lima con adolescentes de 12 a 17 años encuentra una prevalencia de depresión del 74,28%. Comparándolo con este trabajo la cifra es alarmante, es más alta a la encontrada donde la prevalencia de síntomas depresivos es del 67%, lo que indica que la

prevalencia de depresión en los adolescentes de Lima es mayor a la de los adolescentes de Tacna.

Otro estudio nacional, León <sup>(17)</sup> en su trabajo realizado en Lima con una población de 214 adolescentes, encuentra una prevalencia de depresión del 77,1%, siendo la depresión leve un 51,9% y un 25,2% depresión moderada a severa. Si lo comparamos, podemos evidenciar que la prevalencia de síntomas depresivos es mayor a la encontrada en este trabajo con un 67%, lo que indica que la prevalencia de depresión en adolescentes de Lima es mayor a la de los adolescentes de Tacna, como no especifica la prevalencia exacta de depresión severa no se puede comparar con la obtenida en este estudio, pero al asociar la depresión moderada a severa obtenemos un 36% siendo esta mayor a la encontrada en el estudio donde era del 25,2% lo que evidencia que la gravedad de la depresión es mayor en los adolescentes de Tacna.

Otro estudio nacional, Abrego <sup>(18)</sup> en su estudio participaron 242 adolescentes entre 13 a 17 años de una institución educativa de Lima, donde encontraron una prevalencia de depresión del 55,4%. Lo que indica que la prevalencia de depresión es menor a la encontrada en el presente trabajo donde la prevalencia fue del 67% lo que indica que los adolescentes de Tacna tienen mayor predisposición a desarrollar síntomas depresivos.

Otro estudio nacional, Noa <sup>(20)</sup> en su estudio contaba con una población de 306 adolescentes de una institución educativa de nivel secundario en Lima, donde encuentran una prevalencia de depresión del 50%. Lo que indica que la depresión es

alta, pero menor a la encontrada en este trabajo. Lo que indica que en los adolescentes de Lima tienen menor prevalencia de depresión que los adolescentes de Tacna.

A nivel local, Alfaro <sup>(23)</sup> en su estudio la población fue de 208 estudiantes de nivel secundario que corresponden en edades de 12 a 18 años, donde encontró una prevalencia de depresión del 40,4%. Esto indica que este trabajo encontró una mayor prevalencia de síntomas depresivos con un 67%, si bien la región es la misma los resultados son diferentes al tener otro instrumento de medición y a la realidad que tienen los adolescentes en diferentes instituciones educativas.

Otro estudio local, Laura <sup>(24)</sup> en su estudio donde su población estaba conformada por 181 adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, encontró una prevalencia de depresión del 71,3%. Al compararlo con este trabajo podemos ver que la prevalencia es relativamente mayor al 67% encontrado por este trabajo, lo que indica que la prevalencia de síntomas depresivos en Tacna es alta, si bien la prevalencia es mayor habría que evaluar los diferentes factores que generan esa disparidad en los resultados obtenidos.

Otro estudio local, Lozano <sup>(25)</sup> en su estudio donde participan 251 adolescentes que tenían entre 12 a 17 años de una institución educativa secundaria del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, encontró una prevalencia de depresión del 68.1% tenían síntomas depresivos leves, el 28.7% tenían síntomas depresivos moderados y solo el 3.2% síntomas depresivos severos. Si lo comparamos observamos que la depresión o como se describe en ese trabajo es del 100% lo que evidencia una gran problemática, pero puede que se deba a que no diferencia a aquellos que padecen

depresión leve con los que no padecen depresión, por otro lado, si vemos a aquellos que tienen síntomas severos vemos que es un 3,2% menor al que se encontró en este trabajo donde es del 4,5%. Lo que indica que los adolescentes en este trabajo tienen mayor gravedad de depresión.

Se concluye que la prevalencia de síntomas depresivos en Tacna es significativamente superior a la encontrada en estudios internacionales y nacionales. Comparada con los 18%-22% reportados en China y el 35,2% en Chile. A nivel nacional, aunque algunas regiones como Lima muestran prevalencias más altas, con hasta un 77,1%, en general, las cifras de Tacna son superiores a la mayoría de los estudios nacionales. Estos datos destacan la urgente necesidad de intervenir en la salud mental de los adolescentes, dada la alta prevalencia y severidad.

En la tabla 02, sobre la edad y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, podemos observar que el porcentaje de síntomas depresivos por edad va incrementando con la misma, siendo aquellos con síntomas depresivos a la edad de 12 años un 60% y aquellos con 17 años un 77% de síntomas depresivos, con respecto a la gravedad de la depresión podemos evidenciar que los síntomas depresivos leves son más frecuente en edades de 12 a 16 años y los síntomas depresivos moderados a los 17 años, el dato que destaca son los síntomas depresivos severos que a los 12 años es del 9% y baja al 0% a la edad de 17 años.

A nivel internacional, López <sup>(8)</sup> en su estudio con 13599 estudiantes entre 11 a 18 años encontró que a mayor edad la prevalencia de depresión era mayor, lo divide

en sub grupos de 11 a 14 años, 14 a 16 años y de 16 a 18 años donde la mayor prevalencia de depresión se encontraba en el grupo de más años. Si comparamos los resultados obtenidos con el presente trabajo observamos una relación bastante similar.

A nivel nacional, Cusihuaman <sup>(14)</sup> en su estudio realizado en adolescentes de 12 a 17 años encontró que la mayor prevalencia de depresión era en adolescentes en etapa tardía con un 78,35% frente a los de etapa tardía que era del 21,65%. Si lo comparamos observamos que guarda una relación similar, mostrando que a mayor edad la prevalencia de síntomas depresivos tiende a aumentar, por lo que los estudiantes adolescentes con depresión en Lima muestran una similitud con los resultados de los adolescentes con síntomas depresivos de este trabajo.

A nivel local, Laura <sup>(24)</sup> en su estudio realizado en 181 adolescentes de 15 a 16 años encontró una prevalencia de depresión bastante alta de una 71,3%. Lo que indica que a mayor edad mayor prevalencia de depresión, si lo comparamos con el grupo correspondiente a esas edades en este trabajo el porcentaje de síntomas depresivos es bastante similar ya que en la edad de 15 a 16 años el porcentaje de depresión en ambas es del 71%.

Se puede concluir que la edad y los síntomas depresivos aumentan con la edad y esta se refleja en estudios internacionales y nacionales, como los de López y Cusihuaman, que también evidencian un incremento en la prevalencia de depresión en adolescentes mayores. A nivel local, Laura encontró resultados similares en adolescentes de 15 a 16 años. En conjunto, estos datos sugieren que la edad es un

factor asociado al aumento de la depresión en los adolescentes, subrayando la necesidad de intervenciones tempranas y específicas según el grupo etario.

En la tabla 03, sobre el sexo y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, muestra que los síntomas depresivos son más frecuentes en mujeres que hombres, donde en el grupo de hombres la prevalencia de síntomas depresivos es del 57% y en el grupo de las mujeres es del 76%; además si se habla de gravedad de los síntomas depresivos la mayoría de las mujeres manifiesta el grado de síntomas depresivos moderadamente-severos con un 25% y los hombres manifiestan en su mayoría síntomas depresivos leves con un 40%.

A nivel internacional, Crockett <sup>(6)</sup> en su estudio realizado en Chile nos evidencia que tanto hombres como mujeres tienen una similar prevalencia de depresión, pero al evaluar la gravedad de la depresión nos muestra que las mujeres tienden a presentar depresión de moderada a severa. Al compararlo con este trabajo se evidencia una diferencia en la prevalencia de depresión o síntomas depresivos, porque en este trabajo la mayor prevalencia de síntomas depresivos se da en mujeres, pero si hablamos de la gravedad, encontramos una similitud con los resultados, lo que nos puede indicar que el género si es una parte importante en la prevalencia y gravedad de los síntomas depresivos.

A nivel nacional, Agama <sup>(13)</sup> en su trabajo realizado a través del análisis de 7 estudios nacionales, encontró que la prevalencia de síntomas era mayor en mujeres en comparación con los hombres, mencionando que estos se dan a factores

biológicos que son más notorios en el sexo femenino. Al compararlo con este trabajo podemos observar que los resultados son similares, aunque en el trabajo no se menciona como tal los porcentajes; con lo que podemos concluir que a nivel nacional como internacional la prevalencia de depresión es mayoritariamente en mujeres.

Otro estudio nacional, Cusihuaman <sup>(14)</sup> en su estudio realizado en Lima encuentra que la prevalencia de depresión es más frecuente en mujeres con un 56,71% frente al 43,29% de depresión en hombres, si lo dividimos en grupos por sexo encontramos que la prevalencia de depresión en mujeres es del 85,9% y en hombres es del 55,5%. Si lo comparamos con el presente estudio podemos observar resultados similares, con lo que podemos concluir que las mujeres tienen mayor prevalencia de síntomas depresivos, tanto en regiones como Lima y Tacna donde este último es donde se realiza el presente trabajo.

Otro estudio nacional, Anaya <sup>(15)</sup> en su estudio realizado en Ayacucho encontró que la mayor prevalencia de depresión es en mujeres con un 75% en comparación con los hombres que tienen un 58% de depresión, en el caso de gravedad ambos se encuentran similares, siendo las mujeres en donde se evidencia depresión moderada a grave con un 2,08%. Al compararlo con los resultados obtenidos de este trabajo encontramos similitud tanto en la prevalencia de síntomas depresivos en mujeres y la gravedad de los síntomas depresivos en estas. Con lo que podemos concluir que la los síntomas depresivos en los adolescentes de Ayacucho y Tacna se ve influenciada por el sexo, en este caso a predominio por el sexo femenino.

Otro estudio nacional, Abrego <sup>(18)</sup> en su estudio realizado en Lima encuentra que la prevalencia de depresión es mayor en mujeres con un 61,2% en comparación con los hombres con un 38,8%. Al compararlo con el presente estudio podemos evidenciar resultados similares, con lo que podemos concluir que el sexo femenino juega un papel importante en la aparición de síntomas depresivos.

Otro estudio nacional, Fuentes <sup>(19)</sup> en su estudio realizado en Lima encontró que la depresión es más predominante en el sexo femenino. Al compararlo encontramos resultados similares, con lo que podemos concluir que el sexo femenino juega un papel importante en el desarrollo de síntomas depresivos, los datos de Lima son similares a los obtenidos en Tacna.

Otro estudio nacional, Rubín <sup>(22)</sup> en su estudio realizado en 260 adolescentes, encontró que las cifras de depresión eran mayores en mujeres con lo que concluye que estas tienen mayor tendencia a la depresión. Si lo comparamos con los resultados obtenidos con este trabajo se encuentran resultados similares, que reflejan la tendencia del sexo femenino a la aparición de síntomas depresivos.

A nivel local, Laura <sup>(24)</sup> en su estudio realizado en una institución educativa privada encontró una mayor prevalencia de depresión mayor en mujeres que en hombres. Al compararlo con el presente trabajo encontramos la misma asociación, con lo que podemos concluir que en Tacna las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos que los hombres.

Se puede concluir que las mujeres tienen mayor predisposición a desarrollar síntomas depresivos y este patrón se refleja tanto a nivel internacional como nacional, donde múltiples estudios también reportan una mayor prevalencia y severidad de los síntomas depresivos en mujeres. En general, los datos sugieren que el sexo femenino es un factor importante en la predisposición y gravedad de los síntomas depresivos en adolescentes, tanto en Tacna como en otras regiones.

En la tabla 04, con respecto a las creencias religiosas y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, encontramos que el 75% de los que no presentan creencias religiosas tienen síntomas depresivos y el 68% de los que si tiene creencias religiosas presentan síntomas depresivos. En el presente trabajo no se tomaron antecedentes que contengan la variable religión, por lo que el presente trabajo nos da una nueva variable a estudiar en futuros trabajos.

En la tabla 05, con respecto a la situación de convivencia y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, encontramos que la prevalencia es mayor en aquellos que viven solo con un progenitor, donde aquellos que vivían con ambos presentan un 57% de síntomas depresivos frente al 80% de síntomas depresivos con los que viven solo con un progenitor. Además, se observó que la gravedad de los síntomas aumentaba al vivir solo con el padre donde predominaba la depresión moderada en comparación a vivir solo con la madre donde predominaba la depresión leve.

A nivel internacional, Feng <sup>(5)</sup> en su estudio realizado en 105 rurales de China encontró que el vivir con un progenitor fuera del hogar evidencio un aumento en el porcentaje de depresión, además encontró que si la madre es la que se queda estos porcentajes disminuían, con lo que se concluye que el vivir con solo con el padre influía en la aparición de síntomas depresivos. Al compararlo, observamos una asociación similar, con lo que podemos concluir que el vivir sin un progenitor aumentaría el riesgo de presentar depresión, además de que el vivir solo con el padre aumentaría la gravedad de síntomas depresivos, dato que es similar en China con los obtenidos en Tacna.

Otro estudio internacional, Crockett <sup>(6)</sup> en su estudio realizado en Chile compara el vivir con ambos padres y no vivir con los padres, en sus resultados resalta que afecta en relación a desarrollar trastornos mentales, indicando que no vivir con padres aumenta el riesgo y la prevalencia de depresión, pero resaltaban que este problema debe ser evaluado a profundidad ya que existe múltiples factores que se deben evaluar para determinar la asociación como tal. Al compararlo, encontramos datos similares, aunque en nuestro trabajo todos vivían con por lo menos un progenitor, el vivir con ambos presenta menos casos en el desarrollo de los síntomas depresivos. Con lo que concluimos que la situación de convivencia es importante a nivel internacional para evaluar el desarrollo de síntomas depresivos.

Se concluye que la situación de convivencia y los síntomas depresivos en adolescentes de Tacna, muestra que aquellos que viven con ambos progenitores tienen una menor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con los que viven solo con un progenitor. Además, los síntomas depresivos son más severos en

quienes viven solo con el padre. Estos resultados son consistentes con estudios internacionales, como los de Feng y Crockett, que también concluyen que vivir con ambos padres ofrece un efecto protector frente al desarrollo de síntomas depresivos, mientras que la convivencia limitada con un progenitor, especialmente el padre, aumenta la gravedad de los síntomas.

En la tabla 06, con respecto a la presencia de amigos y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos es similar con un 67% en aquellos que tienen amigos y 71% en aquellos que no, pero al evaluar la gravedad es donde se evidencia que aquellos que no tienen amigos presentan de forma predominante síntomas depresivos moderadamente-severos y aquellos que tienen amigos predomina la forma leve. Este variable como tal no se considera en los antecedentes planteados, pero Anaya (15) en su trabajo evalúa el hablar con sus amigos de problemas personal, el apoyo y el reconocimiento que reciben de ellos, siendo este un factor importante para los adolescentes de dicho estudio. Con lo que podemos concluir que esta variable es necesaria evaluarla en futuros trabajos, al evaluarla respecto al aislamiento que podrían presentar si no tuviesen amigos.

En la tabla 07, con respecto a la calidad de las relaciones con compañeros y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, encontró que el aquellos que tienen buenas relaciones un 63% padece de síntomas depresivos, aquellos con una regular relación presentan un 83% de síntomas depresivos y aquellos con malas relaciones presentan un 71% de síntomas depresivos, si bien los resultados no muestran una gran diferencia, al

evaluar la gravedad de los síntomas depresivos encontramos que en aquellos que tiene buenas relaciones predomina los síntomas depresivos leves, frente a aquellos que tienen regular y mala relación con compañeros donde predomina los síntomas depresivos moderadamente-severos, y en aquellos con malas relaciones el porcentaje de síntomas depresivos severos es aún mayor.

A nivel internacional, Bi <sup>(7)</sup> en su estudio donde participaron 7170 adolescente de China, encontró que la calidad de las relaciones con sus compañeros tiene un efecto protector frente al desarrollo de depresión, además de encontrar que el tener una buena calidad de relación con compañeros ayuda a mejorar el rendimiento académico, siendo lo contrario en aquellas que tiene una mala relación con compañeros. Al compararlo, encontramos resultados similares, donde tener buenas relaciones ayuda a prevenir el desarrollo de síntomas depresivos. Con lo que podemos concluir que el desarrollo de buenas relaciones es necesario para prevenir en alguna medida el desarrollo de depresión.

Se concluye que la calidad de las relaciones con compañeros en los adolescentes de Tacna influye en la aparición de síntomas depresivos, mostrando que aquellos con relaciones regulares o malas tienen una mayor prevalencia y gravedad de los síntomas depresivos, en comparación con quienes mantienen buenas relaciones. Estos resultados coinciden con estudios internacionales, como el de Bi, que resaltan el efecto protector de las buenas relaciones frente a la depresión. Por lo tanto, fomentar relaciones positivas entre compañeros podría contribuir a reducir el riesgo de desarrollar depresión en adolescentes.

En la tabla 08, con respecto a la participación en eventos sociales y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, encontró que la prevalencia de síntomas depresivos y la gravedad es bastante similar siendo la prevalencia un 69% en aquellos que no participan en eventos sociales y 66% en aquellos que si participan; y al evaluar la gravedad observamos similitud en ambos grupos donde predomina los síntomas depresivos leves. Esta variable no se toma en otros estudios como tal, además de no estar asociada a la prevalencia o ausencia de síntomas depresivos según los resultados del presente trabajo.

En la tabla 09, con respecto a la actividad física y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, encontró que la prevalencia de síntomas depresivos es del 72% en aquellos que no realizan actividad física y 64% en aquellos que realizan actividad física; al comparar la gravedad de los síntomas depresivos se encontró que la depresión moderada predominaba en aquellos que no hacen actividad física y en aquellos que si hacen actividad física predomina los síntomas depresivos leves.

A nivel internacional, Bi <sup>(7)</sup> en su estudio realizado en 7170 adolescentes de China, encontró que la actividad física esta indirectamente relacionada con la prevalencia de depresión, encontraron que en mujeres no había una relación como tal, pero encontraron que en varones si, mejorando la calidad de las relaciones con sus compañeros a través de la actividad física y esta a su vez mejorando el rendimiento académico y la depresión. Si lo comparamos encontramos similitud, debido a que no juega un papel muy importante según los resultados obtenidos, pero

si se observa una diferencia con aquellos que no hacen actividad física, en el presente trabajo no se subdividió por sexo, por lo que no se pudo evidenciar la relación con ese aspecto. Con lo que se concluye que la prevalencia de síntomas depresivos no se ve tan influenciada con la actividad, al menos con los resultados de esta investigación, por lo que se recomienda evaluar esto a profundidad en futuros trabajos.

A nivel nacional, Cusihuaman <sup>(14)</sup> en su estudio realizado en Lima en adolescentes de 12 a 17 años encontró que la prevalencia de depresión era mayor en aquellos que no realizan actividad física con un 67,53% frente al 32,47% en aquellos que realizan actividad física. Al compararlo con nuestro estudio, encontramos algo similar.

Se concluye que la actividad física y los síntomas depresivos en adolescentes de Tacna, muestra que quienes no realizan actividad física tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con aquellos que sí la practican, predominando los síntomas depresivos leves en estos últimos. Aunque los resultados no son determinantes, estudios nacionales e internacionales respaldan la influencia de que la actividad física puede reducir la prevalencia y gravedad de los síntomas depresivos, sugiriendo que su promoción podría ser beneficiosa para la salud mental de los adolescentes.

En la tabla 10, con respecto al tiempo de actividad física y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos era mayor en aquellos

que practican menos de 1 hora de ejercicio al día con un 71% frente al 60% de los que practicaban entre 1 a 3 horas; en el grupo que no realizaba actividad física el porcentaje de depresión era mayor con un 72%. En cuanto a la gravedad de los síntomas depresivos en todos los grupos que realizan actividad física se encuentra un predominio de síntomas depresivos leves.

A nivel nacional, Cusihuaman <sup>(14)</sup> en su estudio realizado en Lima en adolescentes de 12 a 17 años encontró que la prevalencia de depresión era mayor en aquellos que no realizan actividad física o realizan menos de una hora con un 67,53% frente al 32,47% en aquellos que realizan más de 1 hora de actividad física diaria. Al compararlo podemos observar resultados similares, pero es más significativo en el estudio de Cusihuaman. Con lo que podemos concluir que realizar actividad física durante un promedio de 1 a 3 horas al día puede disminuir el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Es importante señalar que estos datos requieren un análisis más profundo para confirmar estas tendencias y entender mejor la relación entre la duración de la actividad física y la salud mental.

Se concluye que el tiempo de actividad física y los síntomas depresivos en los adolescentes de Tacna, muestra que aquellos que realizan menos de 1 hora de ejercicio diario presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos, mientras que practicar entre 1 y 3 horas reduce este porcentaje. Al igual que en estudios nacionales como el de Cusihuaman, estos resultados sugieren que realizar al menos 1 hora de actividad física diaria puede reducir el riesgo de presentar síntomas depresivos, aunque se requiere un análisis más profundo para confirmar esta afirmación.

En la tabla 11, con respecto al rendimiento académico y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna, año 2024, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos en los que tenían un rendimiento académico destacable era del 31%, en aquellos que tenían un rendimiento académico logrado era del 49%, en los que estaban en proceso era del 70%, los que se encontraban en inicio tenían 82% de síntomas depresivos. Al evaluar la gravedad de los síntomas depresivos se encuentra que aquellos que tenían rendimiento académico destacable presentaban solo síntomas depresivos leves, aquellos con un rendimiento académico logrado tenían en su mayoría síntomas depresivos leves, y no tenían síntomas depresivos severos, los que se encontraban en proceso tenían en su mayoría síntomas depresivos leves y tenían un 4% de síntomas depresivos severos; los que se encontraban en inicio tenían un predominio en los síntomas depresivos moderadamente-severos y los síntomas depresivos severos del 8%.

A nivel internacional, Feng <sup>(5)</sup> en su estudio realizado en 105 escuelas de China encontraron que un rendimiento académico más bajo predispone al desarrollo de depresión, además se encontró que al mejorar el rendimiento académico la gravedad de la depresión disminuye, porque lo concluye en la implementación de programas que ayuden en el mejor rendimiento académico. Al compararlo, observamos resultados similares, dado que, a mayor rendimiento académico, menor es el porcentaje de síntomas depresivos; además de que un rendimiento académico más alto protege de sus formas graves.

Otro estudio internacional, Bi <sup>(7)</sup> en su estudio realizado en 7170 adolescentes de China, encontró que existe relación entre la depresión y un rendimiento académico más bajo, pero su trabajo lo asocia de manera indirecta, donde presentar depresión conduce a una afectación con su relación con pares lo que disminuye la aceptación del grupo y además disminución en actividad física y también disminución en el rendimiento académico. Al compararlo, observamos similitud en los resultados generales, pero en el presente trabajo no se asociaron las múltiples variables para ver si existe relaciones indirectas entre estas; pero igual concluye que un rendimiento académico más bajo es un riesgo en el desarrollo de síntomas depresivos. Con lo que podemos concluir que los síntomas depresivos y el rendimiento académico están relacionados, tanto a nivel internacional como lo es el país de China

Otro antecedente internacional, López <sup>(8)</sup> en su estudio conformado por 13 599 adolescentes británicos en la edad de 11 a 18 años, encontró que los síntomas depresivos más altos se asocian con un rendimiento académico deficiente, no solo en el periodo educativo obligatorio, si no posterior a este. Al compararlo, observamos similitud en los resultados donde los síntomas depresivos y el rendimiento académico están relacionados, siendo que los síntomas depresivos disminuyen el rendimiento académico. Con lo que podemos concluir que en el Reino Unido el rendimiento académico juega un papel importante frente a la aparición de los síntomas depresivos como en los datos obtenidos en Tacna donde se realizó este trabajo.

Otro estudio internacional, Awadalla <sup>(9)</sup> en su estudio realizado en 404 estudiantes Emiratis entre 17 a 25 años, encontró que el presentar síntomas depresivos, compatibles con el trastorno depresivo mayor, disminuía el rendimiento

académico, además en aquellos con rendimiento académico más bajo presentaban síntomas depresivos más graves. Al compararlo, observamos datos similares, donde un rendimiento académico más bajo se ve influenciado por los síntomas depresivos. Con lo que podemos concluir que el rendimiento académico se ve influenciado con los síntomas depresivos.

A nivel nacional, León <sup>(17)</sup> en su estudio realizado en 214 adolescente de Lima, encontró que la depresión este asociado a un rendimiento académico más bajo y lo plantea que un rendimiento académico más bajo podría ser un signo temprano de depresión. Al compararlo, observamos datos similares donde a menor rendimiento académico mayor síntomas depresivos. Con lo que podemos concluir que los síntomas depresivos y el rendimiento académico se encuentran relacionadas y es necesario reforzar acciones preventivas tomando en cuenta estas dos variables.

Se concluye que el rendimiento académico y los síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Tacna revela que, a medida que el rendimiento académico disminuye, la prevalencia y la gravedad de los síntomas depresivos aumentan. Resultados coinciden con estudios internacionales, realizados en China y el Reino Unido, que demuestran una relación entre un bajo rendimiento académico y un aumento de los síntomas depresivos. Los estudios concluyen que mejorar el rendimiento académico podría reducir la prevalencia y la gravedad de los síntomas depresivos; o de otra manera el reducir los síntomas depresivos aumenta el rendimiento académico. En conjunto, estos datos sugieren que tanto el rendimiento académico como la salud mental deben ser monitoreados y abordados conjuntamente para prevenir y tratar los síntomas depresivos en adolescentes.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna es con un 67%.
2. Los principales factores sociales que se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes con síntomas depresivos son: la edad, el sexo, la situación de convivencia, la presencia de amigos, la calidad de la relación con compañeros
3. Los principales factores académicos que se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes con síntomas depresivos son: el rendimiento académico.

## RECOMENDACIONES

1. Desarrollar investigaciones con mayor respaldo económico para identificar a aquellos adolescentes que efectivamente padecen depresión, basándose en los resultados de esta investigación, que revela una alta prevalencia de síntomas depresivos, los cuales pueden predisponer al desarrollo de la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez, G., & Liset, L. (2023). Depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Universidad Nacional de Cajamarca
2. Depresión. (n.d.). Who.int. Retrieved July 25, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Estrada-Ancajima, C. (n.d.). ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN. Sonepsyn.Cl. Retrieved July 25, 2023, from <https://www.sonepsyn.cl/uploads/61-2-10.pdf>
4. H., Choque, S., & Gianmarco, P. (n.d.). “FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNCP POST PANDEMIA POR LA COVID-19.” Edu.Pe. Retrieved July 25, 2023, from <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8993/TESIS%20%20SORIA%20CHOQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Feng T, Jia X, Pappas L, Zheng X, Shao T, Sun L, Weisberg C, Li ML, Rozelle S, Ma Y. Academic Performance and the Link with Depressive Symptoms among Rural Han and Minority Chinese Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 16;19(10):6026. doi: 10.3390/ijerph19106026. PMID: 35627563; PMCID: PMC9141636.
6. Crockett MA, Martínez V. Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios [Depression, generalized anxiety and risk of problematic substance use in

- high school students]. *Andes Pediatr.* 2023 Apr;94(2):161-169. Spanish. doi: 10.32641/andespediatr.v94i2.4376. Epub 2023 Jan 20. PMID: 37358109.
7. Bi Y, Moon M, Shin M. The Longitudinal Effects of Depression on Academic Performance in Chinese Adolescents via Peer Relationships: The Moderating Effect of Gender and Physical Activity. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Dec 23;20(1):181. doi: 10.3390/ijerph20010181. PMID: 36612503; PMCID: PMC9820040.
  8. López-López JA, Kwong ASF, Washbrook L, Tilling K, Fazel MS, Pearson RM. Depressive symptoms and academic achievement in UK adolescents: a cross-lagged analysis with genetic covariates. *J Affect Disord.* 2021 Apr 1;284:104-113. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.091. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33592428; PMCID: PMC8105173.
  9. Awadalla S, Davies EB, Glazebrook C. A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students. *BMC Psychiatry.* 2020 Sep 11;20(1):448. doi: 10.1186/s12888-020-02854-z. PMID: 32917172; PMCID: PMC7488388.
  10. Rios Caiminagua JA, Luna Torres BM. Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla. *Nure Investig [Internet].* 2023 [cited 2024 Aug 5]; Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2396>
  11. Gutiérrez ER. La actividad física y sus beneficios para reducir la depresión en adolescentes entre 14 a 18 años. *Dominio Las Cienc [Internet].* 2024 [cited 2024 Aug 5];10(1):52540. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3730>

12. Sánchez-Villena A. Depresión en adolescentes peruanos durante pandemia. Universidad Privada del norte, Revista Argentina de ciencias del comportamiento (RACC)[cited 2024 Aug 6]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9503929>
13. Agama A. Vega C. Producción científica sobre la prevalencia de depresión en adolescentes de Perú. Escuela de Posgrado E. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Internet]. Edu.pe. [cited 2024 Aug 6]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e8669cdd-6f0d-48db-8d1d1deec832ec7a/content>
14. Cusi human Reyes H. Factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes de un centro educativo de Lima-Perú, 2023. Edu.pe. [cited 2024 Aug 6]. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7058/UNFV\\_FM\\_HU\\_Cusi\\_huaman\\_Reyes\\_Hania\\_Norma\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7058/UNFV_FM_HU_Cusi_huaman_Reyes_Hania_Norma_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Anaya Vega M, Vargas Urbano RY. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes del C.S mental comunitario “Musuq Rikchay” Vista Alegre Ayacucho Perú 2022. Universidad César Vallejo; 2023.
16. Marín NDC, De la Quintana Giraldo GA. Relación entre obesidad y depresión en adolescentes de una institución secundaria de la sierra peruana. Norte Médico [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 6];2(7):6–9. Available from: <http://190.116.36.87/index.php/nortemedico/article/view/173>
17. León Contreras de Ramírez IA, Rojas Rubina M, Ramírez Sánchez SM, Prado Zamora V. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria. Revista Científica [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug

- 6];1(6):2234Availablefrom:<https://www.revistacientifica.edu.pe/index.php/revistacientifica/article/view/58>
18. Abrego Ramirez A. Prevalencia de la ansiedad y depresión n adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú - Canadá del distrito de los Olivos desde el mes de enero a septiembre del 2022. [cited 2024 Aug 6]. Availablefrom:[http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7054/UNFV\\_Abrego\\_Ramirez\\_Ariana\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7054/UNFV_Abrego_Ramirez_Ariana_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Fuentes Ramirez MV, Vargas Perez AH. Niveles de ansiedad y depresión en adolescentes de la Institución Educativa “Abraham Valdelomar” N° 4018, Callao - Perú, 2023. Universidad César Vallejo; 2023.
  20. Quispe N, Abigail E. Depresión y satisfacción familiar en estudiantes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Miraflores. Universidad Autónoma del Perú; 2023.
  21. Rojas C, Nichols A. Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Virgen Asunta. Amazonas, Chachapoyas – 2022. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023.
  22. Rubin Roque AL, Chise Hanco J. Autoestima y depresión en Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de Secundaria de una Institución Educativa Pública en la Provincia de Sandía. Universidad Tecnológica del Perú; 2024.
  23. Alfaro-Ticona M, Centella-Centeno DM. Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 6 de agosto de 2024];1(2):150-7. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1232>

24. Ale L, Akihito DJ. Ansiedad estado-rasgo y depresión en alumnos de educación secundaria de una institución educativa privada del distrito de Tacna, 2021. Universidad Autónoma del Perú; 2021.
25. Lozano Vargas, EO. Apoyo familiar y depresión en adolescentes de nivel secundario de las Instituciones Educativas del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, 2022 Gob.pe. [cited 2024 Aug 6]. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_9d1b8dc86cffa9d0a6ac0b864679742c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_9d1b8dc86cffa9d0a6ac0b864679742c)
26. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
28. Boland R, Verduin M. Kaplan & Sadock's: Synopsis of psychiatry. [Internet]. China: Wolters Kluwer; 2021. [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/kaplan--sadocks-synopsis-ofpsychiatry-2253>
29. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults. Uptodate [Internet] 2022 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-inadults?search=depression&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H22016463](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-inadults?search=depression&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H22016463)

30. Lyness JM. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. Uptodate [Internet] 2022 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessmentanddiagnosis?search=depression&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H105621652](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessmentanddiagnosis?search=depression&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H105621652)
31. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults. Uptodate [Internet] 2022 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=depression&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H22016463](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=depression&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H22016463)
32. Rush J. Unipolar major depresión in adults: choosing initial treatment. Uptodate [Internet] 2022 [citado 24 Julio 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adultschoosinginitialtreatment?search=depression&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2410724647](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adultschoosinginitialtreatment?search=depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2410724647)
33. DSM5-manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta. Edición-federaciocatalanatdah.org. [cited 2024 aug 6]. Available from: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
34. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 6];83(2):72–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000200072](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072)

35. Trastornos mentales y del comportamiento. En: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Ginebra: OMS; 1996. Paho.org. [consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

## ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE TACNA, AÑO 2024				
Autor: Aldair Jymar Ramirez Maquera				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>			
¿Existe relación entre factores y la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024?	Identificar factores relacionados a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024	<p>H0: No existe relación entre los factores y la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024.</p> <p>H1: Si existe relación entre los factores y la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024.</p>	<p>Depresión Edad Sexo Creencias Religiosas Situación de convivencia Presencia de Amigos Relación con compañeros Participación en eventos sociales Actividad Física Tiempo de Actividad Física Rendimiento Académico</p>	<p>Tipo de investigación: comparativo Diseño de investigación: descriptivo, observacional y comparativo Población: los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna, año 2024. Técnica: recolección de datos. Instrumento: PHQ-9. Estadístico: Se utilizará SPSS</p>
<b>ESPECIFICO</b>	<b>ESPECIFICO</b>			
¿Cuál es la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna?	Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes de una institución educativa secundaria de Tacna.			
¿Cuáles son los principales factores sociales presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna?	Identificar los principales factores sociales presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna.			
¿Cuáles son los principales factores académicos presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna?	Identificar los principales factores académicos presentes en los adolescentes con síntomas depresivos en una institución educativa secundaria de Tacna.			

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales, soy el Bachiller Aldair Jymar Ramirez Maquera, de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado “FACTORES RELACIONADOS A LA PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE TACNA, AÑO 2024”.

Dicha investigación es realizada para determinar el estado de salud mental de los adolescentes de su institución educativa.

La información obtenida a partir de la respuesta de su hijo(a), tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no hacer mal uso de los datos obtenidos.

Yo Sr./Sra.: \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_ padre/madre y/o apoderado de la menor \_\_\_\_\_ identificada con DNI: \_\_\_\_\_ estudiante de la Institución Educativa 42255 “Santa Teresita Del Niño Jesús”.

Si ( ) No ( ); autorizo que mi menor hijo(a) realice la encuesta, dejando constancia que tengo el conocimiento de la evaluación a realizar a mi menor hija.

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2024.

Muchas gracias.

---

**Firma del padre/madre y/o apoderado**

**DNI:**

## HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	_____ años	(expresado en años)
SEXO	Masculino Femenino	(el sexo biológico)
CREENCIAS RELIGIOSAS	Si No	(marcar si, si usted cree en alguna religión)
SITUACIÓN DE CONVIVENCIA	Ambos Solo mamá Solo papá Tíos Abuelos	(marcar con quien usted vive)
PRESENCIA DE AMIGOS	Si No	(marque si, si usted considera si tiene amigos)
RELACIÓN CON COMPAÑEROS	Bien Regular Mal	(marque según estas características; Bien=respeto, aceptación y no conflictos. Regular=una de las mencionadas no se cumple. Mal=si no se cumplen 2 de estas características o si sufres de acoso verbal y/o físico)
PARTICIPACIÓN EN EVENTOS SOCIALES	Si No	(marque si, si la frecuencia con la que acude es por lo menos 1 vez a la semana; incluye eventos escolares, actividades sociales)
ACTIVIDAD FÍSICA	Si No	(marque si, si realiza actividad física diaria, sin importar el tiempo)
TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	Por lo menos una hora Entre 1 a 3 horas Mas de 3 horas	(marque según la actividad física que realiza por día)
RENDIMIENTO ACADÉMICO	Destacado Logrado En proceso Inicio	(marque según las siguientes características; Destacado = en su mayoría las notas son AD Logrado = en su mayoría las notas son A En proceso = en su mayoría las notas son B Inicio = en su mayoría las notas son C)

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

=Total Score: \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil