



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DISTRITO DE
BELÉN, 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE
PSICOLOGÍA

AUTOR : BACH. PSIC. ALEXANDER VARGAS LIMA

ASESOR : OBST. GINO GAYOSO SOSA, MGR.

Región Loreto, Perú

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

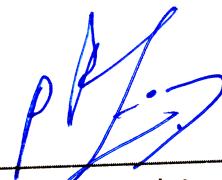
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

“DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DISTRITO DE BELÉN, 2022”

Del alumno: **ALEXANDER VARGAS LIMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de Mayo del 2023.









Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
172-2023

Document Information

| | |
|--------------------------|--|
| Analyzed document | UCP_Sicologia_2023_TSP_AlexanderVargas_V1.pdf (D167315540) |
| Submitted | 5/17/2023 3:15:00 PM |
| Submitted by | Comisión Antiplagio |
| Submitter email | revision.antiplagio@ucp.edu.pe |
| Similarity | 6% |
| Analysis address | revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|--|
| SA | Universidad Científica del Perú / UCP_cienciasdelasalud_2022_TSP_JhonFernandez_V1.pdf Document UCP_cienciasdelasalud_2022_TSP_JhonFernandez_V1.pdf (D154978127) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com |  6 |
| W | URL: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion... Fetched: 10/31/2019 6:27:55 PM |  1 |
| SA | Universidad Científica del Perú / UCP_CienciasdeSalud_2022_TPS_CrystalGuzmán_V1.pdf Document UCP_CienciasdeSalud_2022_TPS_CrystalGuzmán_V1.pdf (D137692375) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com |  1 |
| W | URL: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/por-lo-menos-1-de-cada-7-ni%C3%B1os-y-j%C3%B3ve... Fetched: 5/17/2023 3:16:00 PM |  2 |
| W | URL: https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/ Fetched: 4/7/2021 12:53:53 AM |  2 |
| SA | RS_Tallerdetesis1_PazMoralesAngelina_RiveraCampoverdeJoao.docx Document RS_Tallerdetesis1_PazMoralesAngelina_RiveraCampoverdeJoao.docx (D141908658) |  1 |

Entire Document

67%

MATCHING BLOCK 1/13

SA

UCP_cienciasdelasalud_2022_TSP_JhonFernandez_V ...
(D154978127)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA INFORME DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE SUFICIENCIA PROFESIONAL "DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DISTRITO DE BELÉN, 2022" PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE PSICOLOGÍA
AUTOR: BACH. PSIC. ALEXANDER VARGAS LIMA ASESORA: PSIC. MIRTHA ELIZABETH SANDOVAL OVIEDO, MGR.
Región Loreto, Perú 2022 ii CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ iii DEDICATORIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a mis padres, siempre han estado conmigo en todo el proceso universitario, a mis docentes, porque han sido fuentes de conocimiento en este proceso, y a mis demás familiares, por haber recibido siempre animo en la etapa final de mis estudios universitarios.

Alexander Vargas Lima

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y la posibilidad de seguir esta carrera profesional.

A mis padres por siempre haber velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A mi asesor el Obst. Gino Gayoso Sosa por su constante dedicación, y mis profesores por sus enseñanzas para ser mejor en la vida y realizarme profesionalmente.

Alexander Vargas Lima

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 547-2023-UCP-FCS, del 21 de abril del 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- 👤 Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila **Presidente**
- 👤 Psic. Elizabeth Guillen Galdós **Miembro**

Como Asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02.00 p.m. horas, del día miércoles 31 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de SICOLOGÍA – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DISTRITO DE BELÉN, 2022"**.

Presentado por el sustentante: **ALEXANDER VARGAS LIMA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**


Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Absueltas Satisfactoriamente*


El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Mayoría*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

| | | | |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
| | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
| | Aprobado (a) Mayoría | : | 13-15 |
| | Desaprobado (a) | : | 00-12 |

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: DEPRESIÓN
EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
DISTRITO DE BELÉN, 2022



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pag.

| | |
|--|------|
| Portada | i |
| Constancia de originalidad | ii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Acta de sustentación | vi |
| Hoja de aprobación | vii |
| Índice de contenido | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| 1. Introducción | 12 |
| 2. Planteamiento del problema | 19 |
| 3. Objetivos | 21 |
| 3.1. Objetivo general | 21 |
| 3.2. Objetivos específicos | 21 |
| 4. Variable | 21 |
| 5. Operacionalización de la variable | 22 |
| 6. Metodología | 23 |
| 6.1. Tipo de diseño de investigación | 233 |
| 6.2. Población y muestra | 23 |
| 6.3. Técnicas e instrumentos | 24 |
| 6.4. Procesamiento de recolección de datos | 27 |
| 6.5. Procesamiento y análisis de datos | 28 |
| 6.6. Aspectos éticos | 28 |
| 7. Resultados | 29 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 8. Discusión | 33 |
| 9. Conclusiones | 35 |
| 10. Recomendaciones | 36 |
| 11. Referencias bibliográficas | 37 |
| Anexos | 39 |
| Anexo N° 1: Matriz de consistencia | 40 |
| Anexo N° 2: Carta de presentación | 42 |
| Anexo N° 3: Carta de aceptación | 43 |
| Anexo N° 4: Consentimiento informado | 44 |
| Anexo N° 5: Instrumento de estudio | 45 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022. La metodología estuvo enmarcada en un tipo de investigación descriptiva simple, diseño no experimental y transversal, la población estuvo conformada por 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo, siendo la muestra representativa de 15 adolescentes quienes cumplieron criterios de inclusión y exclusión, la técnica empleada fue la psicométrica y el instrumento fue la Escala de Autovaloración de la Depresión (EAD) de William Zung y Zung. Los datos fueron procesados y analizados mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences - SPSS v22. Los resultados fueron: un 60,0% obtuvieron niveles de depresión de leve a moderada, lo que nos indicaría que los adolescentes algunas veces se sienten tristes y decaídos, que duermen tarde porque les cuesta conciliar el sueño, que durante el día suelen mantenerse intranquilos como si algo les faltara, pero sin saber las razones de su inquietud, por otro lado, solo un 13,3% obtuvo nivel de depresión de moderada a intensa, indicando que los adolescentes experimentan sentimientos de minusvalía, lo que les generaría ganas de llorar y muchas veces encontrándose irritables sin deseos de realizar sus actividades diarias, y solo un 26,7% de los adolescentes no presenta depresión.

Palabras claves: Depresión, adolescencia.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of depression in adolescent users of a health establishment, Belén District, 2022. The methodology was framed in a type of simple descriptive investigation, non-experimental and cross-sectional design, the population was made up of by 30 adolescent users of the IPRESS I-3 Cardozo Health Center, with the representative sample of 15 adolescents who met the inclusion and exclusion criteria, the technique used was psychometric and the instrument was the Depression Self-Assessment Scale (EAD) of William Zung and Zung. The data were processed and analyzed using the statistical software Statistical Package for Social Sciences - SPSS v22. The results were: 60.0% obtained mild to moderate levels of depression, which would indicate that adolescents sometimes feel sad and down, that they sleep late because it is difficult for them to fall asleep, that during the day they tend to remain restless as if something was missing, but without knowing the reasons for their concern, on the other hand, only 13.3% obtained a moderate to intense level of depression, indicating that adolescents experience feelings of worthlessness, which would make them want to cry and often finding themselves irritable with no desire to carry out their daily activities, and only 26.7% of adolescents do not present depression.

Keywords: Depression, adolescence.

1. Introducción

Son los adolescentes quienes suelen experimentar con mayor frecuencia los estados depresivos asociados a factores socio familiar, ambiental o económico, y como parte de su desarrollo, aun están en proceso de aprendizaje de la gestión de sus emociones, así como su autorregulación, y esta frecuencia, como lo refieren Corveleyn, J. Luyten, P. & Blatt, S. (2005) “constituye un elevado riesgo ya que cuando el individuo se encuentra en proceso de desarrollo, como es su caso, una depresión podría menguar el desarrollo adecuado de la salud emocional, cognitiva y social, dificultando el despliegue de todo su potencial” Corveleyn, J. Luyten, P. & Blatt, S. (como se citó en Sáenz M, 2010, p.6).

La depresión es definida de diferentes perspectivas, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define como “un trastorno mental de naturaleza frecuente que está caracterizada por un estado de tristeza recurrente y un desinterés por comprometerse con metas presentes y futuras”.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) la depresión “es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida”.

Según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), la depresión es definida como “el estado de ánimo reducido de interés o placer, acompañado de, al menos cuatro síntomas vegetativos, cognitivos y psicomotores, que duran por lo menos 2 semanas” (p.160).

En la misma línea, Mendoza, D. (2018), refiere que la depresión “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (p15).

Asimismo, Ugarriza, N. y Ecurra, M. (2002), la depresión es considerado como un “desorden del estado de ánimo que presenta el individuo afectando todas las áreas del funcionamiento humano, incluyendo el comportamiento, el cuerpo, las emociones y los pensamientos, que a menudo se refleja a través de intentos de suicidio, aislamiento, inseguridad, falta de apetito, quejas somáticas” Ugarriza, N. y Ecurra, M. (como se citó en Robles Y., 2020. p.29).

Riveros, Q. (2004) citado en Soria D. (2013), define a la depresión como “un sentimiento de melancolía o tristeza, pero estos sentimientos por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días” (p.21). Sin embargo cuando estos estados depresivos se convierten en trastorno, genera una serie de problemas en las diferentes esferas de la persona que lo padece, como en el ámbito académico, laboral, familiar, social, entre otros.

Hollon, S. y Beck, A. (1979) agregan que en la depresión “interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes” Hollon, S. y Beck, A. (como se citó en Hidalgo A., 2017, p.19).

Antecedentes de estudios internacionales

No se encontraron antecedentes internacionales relacionados al tema de estudio.

Antecedentes de estudios nacionales

Díaz, R. (2021) en Cajamarca – Perú, en su tesis sobre “La depresión y ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y la ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca -2021., la metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, la población estuvo conformada por 80 adolescentes siendo la muestra 70 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la escala de Ansiedad de Zung (ZDS). Los resultados fueron: El nivel de depresión un 91% (64) se encuentran dentro de los límites normales, el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional.

Cabrera, L. y Ríos, J. (2021) en Cusco – Perú en su tesis sobre “Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021, tuvo por objetivo determinar la relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes, la metodología tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y de diseño no experimental y transversal, la población estuvo conformada por 2168 adolescentes siendo la muestra de 190 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados fueron: un 44.2% obtuvo nivel mínimo de depresión, el 24.2% obtuvo nivel severo, 18.4% nivel leve y el 13.2% nivel moderado de depresión.

Torrejón, J. (2020) en Ica – Perú, en su tesis titulado “Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020”, tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión existente frente a la pandemia en adolescentes de una I.E. Tacna-2020. La metodología

de la investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica no experimental, de un nivel descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 264 adolescentes siendo la muestra de 148 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados fueron: un 49.3% tuvieron ausencia de depresión, el 32.4% obtuvo nivel leve, 12.2% nivel moderado y solo un 6.1% presenta depresión a nivel grave.

Rodríguez, D. (2020) en Lima – Perú en su tesis sobre “Depresión y resiliencia en adolescentes de dos Instituciones Educativas de San Juan de Miraflores”, tuvo por objetivo identificar la relación entre la depresión y la resiliencia en adolescentes. El diseño fue no experimental de corte transversal y de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 756 adolescentes siendo la muestra de 536 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de depresión infantil (CDI) y la Escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young, los resultados fueron: el 27.6% de depresión en un nivel alto y el 32.1% en nivel bajo.

Monasterio, A. (2019) en Lima – Perú, en su trabajo de investigación titulado “Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana”, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de depresión en adolescentes de una Institución Educativa

Pública de Lima Metropolitana, la metodología fue de tipo no experimental y de diseño descriptivo, observacional, la población y muestra estuvo conformado por 301 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Los resultados fueron: un 27.9% obtuvieron un nivel mínimo o ausente y el 72.1% presentaron nivel de leve a moderado de depresión.

Becerra, E. (2019) en Trujillo – Perú, en su tesis sobre “Depresión y Agresividad en adolescentes del Distrito de Trujillo”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y agresividad en adolescentes de ambos sexos de 13 a 17 años de edad. La metodología de la investigación estuvo enfocada en un diseño correlacional no experimental, la población estuvo conformada por 1325 adolescentes siendo la muestra 354 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de depresión de Beck BDI – II y el Cuestionario de agresividad de Buss y Perry. Los resultados fueron: en la variable depresión la media obtenida es de 13.73 con una desviación estándar de 9.64, ubicándose por debajo del promedio teórico (31.5).

Julca, L. (2018) en Trujillo – Perú, en su tesis sobre “Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo”, tuvo por objetivo determinar la relación entre la depresión y conductas antisociales en los adolescentes del distrito de Trujillo, la metodología se enmarcó en lo descriptivo comparativo, la población estuvo conformado por 3179 adolescentes siendo la muestra de 351 adolescentes, la técnica empleada fue la psicométrica y el inventario de depresión de Beck- III (BDI- II) y el Cuestionario de las conductas antisociales (CASIA), los resultados fueron: la depresión y las conductas antisociales presentan relación directa con tamaño del efecto pequeño, así también con un coeficiente de autodeterminación $R^2 = .108$; el cual explica al 10.8% la varianza total de las conductas antisociales en adolescentes, con un mayor poder explicativo sobre la variable de depresión.

Martínez, K. Ramos, K. y Saavedra L. (2017) en Lima – Perú en su tesis sobre “Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad”, tuvo por objetivo determinar la sintomatología depresiva en adolescentes obesos de 10 a 17 años de edad con diagnóstico de

obesidad, el estudio fue de tipo transversal – descriptivo, la población estuvo conformada por 200 adolescentes siendo la muestra de 120 adolescentes, la técnica fue la observación y entrevista y el instrumento la escala de Birleson modificada para trastornos depresivos en niños y adolescentes peruano. Los resultados fueron: el 62.50% de los adolescentes no presentaron sintomatología depresiva a diferencia del 37.50% de ellos que si presentaron síntomas depresivos.

Antecedentes de estudios locales

Mendoza, D. (2018) en Iquitos – Perú, en su investigación sobre la “Prevalencia de depresión en un grupo de usuarias de una ONG orientada a adolescentes de Loreto – 2018”, tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión de las beneficiarias de la (ONG) atendidos en el Centro de Referencia (local protegido donde se realiza la intervención y se brinda los servicios a los beneficiarios), en los meses de setiembre y octubre del 2017. La metodología fue descriptivo simple, de tipo cuantitativo, no experimental y transversal, la población estuvo conformada por 115 adolescentes siendo la muestra 38 adolescentes, la técnica fue la psicométrica y el instrumento la escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung. Los resultados fueron: 31,6% obtuvieron nivel leve a moderada, 31,6% de moderada a intensa, 26,3% dentro de los límites normales y solo un 10,5% presentó depresión intensa.

Hidalgo, A. (2017) en Iquitos – Perú, en su investigación sobre “Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial”, tuvo por objetivo determinar las variables relacionadas a la depresión en adolescentes institucionalizados de los centros de Atención residencial del INABIF, la metodología fue cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, la población y muestra estuvo conformada por 40 adolescentes, la técnica fue la

psicométrica y el instrumento la escala para la Auto-Medición de la Depresión (EAMD), los resultados fueron: 40% obtuvo nivel de depresión de marcada a severa, 35% de mínima a moderada, 22.5% dentro de los límites normales y solo un 2.5% presentó depresión en grado máximo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano donde se evidencian notoriamente cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales, a ellos, se suman factores que les pueden generar estados depresivos, factores relacionados con el ámbito familiar, escolar, amical, social, sin embargo, la depresión en la adolescencia es multicausal lo que es imposible reducirlo a una sola causa y merecer de ser analizada de acuerdo a la particularidad del adolescente y de su ambiente donde se desarrolla, en tal sentido, la depresión debe ser considerada como un problema de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) “la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años”, asimismo, consideran que la depresión es una de las tres principales causas de muerte entre los adolescentes a nivel mundial, a parte del accidente de tránsito y el VIH/Sida, en el 2012, la OMS estimó que 1,3 millones de adolescentes fallecieron en todo el mundo.

No podemos dejar de mencionar las secuelas dejadas por la pandemia en la población joven, específicamente en los adolescentes, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) en un reporte realizado de 8000 respuesta de jóvenes “revelo que más de una cuarta parte había sufrido casos de ansiedad, y un 15% de depresión”. Refieren, además, que “la mayoría de 800.000 personas que mueren por suicidio cada año son jóvenes, y las autolesiones son la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años, con tasas más altas entre adolescentes” UNICEF (2021).

En el Perú, según Ministerio de la Salud (MINSA, 2018), “el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno

mental, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y, se estima un promedio nacional de 7,6%” (p.16).

Debido a esta realidad y contexto mundial y nacional, el presente trabajo de investigación se centrará en la población adolescente como grupo vulnerable. Se espera que, con los resultados del estudio, se puedan realizar intervenciones de promoción y prevención en la salud mental de los adolescentes usuarios del establecimiento de salud y que ayuden a crear nuevas políticas de mejora dentro del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo.

En tal sentido la investigación intenta responder el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es el nivel de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022, según sexo y edad.
2. Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.
3. Relacionar el resultado global de depresión con las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.

4. VARIABLE

La presente investigación es con variable única: Depresión.

Indicadores:

- Estado de ánimo deprimido.
- Síntomas cognoscitivos.
- Síntomas somáticos.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| Variable | Definición conceptual | Tipo de variable | Escala | |
|-----------|---|------------------|--|-------------|
| | | | Dominios | Puntaje |
| Depresión | Beck (1979) define la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. | Ordinal | Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente. | Menos de 50 |
| | | | Depresión leve a moderada | De 50 – 59 |
| | | | Depresión moderada a intensa | De 60 - 69 |
| | | | Depresión Intensa | De 70 o más |

Fuente: elaboración propia.

6. METODOLOGÍA

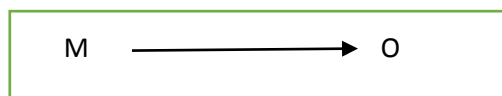
6.1. Tipo de diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación fue descriptiva, ya que busca especificar características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. 2014).

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue descriptivo simple, no experimental puesto que no se manipulan las variables ni ningún tipo de intervención y transversal porque los datos se recolectan en un solo corte de tiempo. Tamayo, M. y Tamayo, M. (2002).



Donde:

M: Muestra de los adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad, Distrito de Belén, 2022.

O: Representa la medición de la variable: Depresión.

6.2. Población y muestra

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo, siendo la muestra representativa de 15 adolescentes quienes cumplen los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescentes usuarios del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo.
- Adolescentes de 13 a 18 años de edad.
- Sexo femenino y masculino.
- Los adolescentes que hayan asistido el día de la evaluación y hayan marcado todos los ítems.
- Nacionalidad peruana.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que sean usuarios de otros Centros de Salud.
- Menores de 13 años y mayores de 18 años.
- Los adolescentes que no hayan asistido el día de la evaluación y no hayan marcado todos los ítems.
- De otra nacionalidad que no sea peruana.

6.3. Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica que se empleó para la ejecución del presente estudio fue la psicométrica.

Instrumentos

El instrumento empleado en el presente estudio de investigación para la recolección de datos fue la Escala de Autovaloración de la Depresión (EAD) de William Zung y Zung.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos

La aplicación puede ser individual o colectiva.

Calificación

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE DE VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN

| PUNTUACION | INDICE EAD | PUNTUACION | INDICE EAD | PUNTUACION | INDICE EAD |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 20 | 25 | 40 | 50 | 60 | 75 |
| 21 | 26 | 41 | 51 | 61 | 76 |
| 22 | 28 | 42 | 53 | 62 | 78 |
| 23 | 29 | 43 | 54 | 63 | 79 |
| 24 | 30 | 44 | 55 | 64 | 80 |
| 25 | 31 | 45 | 56 | 65 | 81 |
| 26 | 33 | 46 | 58 | 66 | 83 |
| 27 | 34 | 47 | 59 | 67 | 84 |
| 28 | 35 | 48 | 60 | 68 | 85 |
| 29 | 36 | 49 | 61 | 69 | 86 |
| 30 | 38 | 50 | 63 | 70 | 88 |
| 31 | 39 | 51 | 64 | 71 | 89 |
| 32 | 40 | 52 | 65 | 72 | 90 |
| 33 | 41 | 53 | 66 | 73 | 91 |
| 34 | 43 | 54 | 68 | 74 | 93 |
| 35 | 44 | 55 | 69 | 75 | 94 |
| 36 | 45 | 56 | 70 | 76 | 95 |
| 37 | 46 | 57 | 71 | 77 | 96 |
| 38 | 48 | 58 | 73 | 78 | 98 |
| 39 | 49 | 59 | 74 | 79 | 99 |
| | | | | 80 | 100 |

Niveles de depresión que considera el instrumento

| ÍNDICE EAD | INTERPRETACIÓN |
|-------------|---|
| Menos de 50 | Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente. |
| De 50 – 59 | Depresión leve a moderada |
| De 60 – 69 | Depresión moderada a intensa |
| De 70 o más | Depresión intensa |

Ficha técnica

| | |
|------------|---|
| Nombre | Escala de Auto-Evaluación de Depresión – EAMD |
| Autor | Dr. W. Zung |
| Aplicación | Individual o Colectiva |
| Duración | 05 minutos |
| Finalidad | Medir Depresión |
| Material | Cuestionario de Auto-Evaluación de la Ansiedad-Depresión (EAD), Manual y Parrillas de calificación Zung – índice EAA. |
| Fiabilidad | Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice a de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 6,20. |
| Validez | Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general 1, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad. |

6.4. Procesamiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se procedió conforme a los siguientes pasos:

- Mediante Carta se solicitó a la Gerencia del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo para la aplicación del instrumento de medición.
- Se ejecutó la aplicación del instrumento de medición.
- Se corrigió el instrumento mediante manual e instrucciones.

6.5. Procesamiento y análisis de datos

La investigación que se desarrolló no tuvo hipótesis y se trabajó la estadística descriptiva simple, por lo tanto, el análisis de datos se realizó mediante el software estadístico Statistical Package for Social Sciences - SPSS v22, de acuerdo al siguiente procedimiento:

- *Elaboración de base de datos:* Se elaboró una vista de variables y una vista de datos para contar y organizar las respuestas dadas por los informantes y proceder a realizar las respectivas agrupaciones y recodificaciones.
- *Tabulación:* Se procedió a elaborar tablas de distribución de frecuencias para organizar las respuestas de los informantes con su respectivo porcentaje, de acuerdo a los objetivos específicos y al objetivo general de investigación.
- *Análisis estadístico:* Se calculó las frecuencias
- *Interpretación.* Se explicó el significado de cada uno de los resultados sistematizados en tablas.

6.6. Aspectos éticos

Por la naturaleza y característica del estudio, éste no transgredió de ninguna manera los derechos humanos de los menores usuarios del establecimiento de salud, Distrito de Belén, cuyos datos e información fueron revisados e incluidos en el estudio, y cuya identificación permaneció en absoluta reserva. Asimismo, la participación de los menores fue mediante consentimiento informado, recibiendo información adecuada de acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, beneficios calculados, del mismo modo, el menor fue informado del derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento.

7. Resultados

Objetivo específico 1

Describir las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022, según sexo y edad.

Tabla 1

Frecuencia de las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022, según sexo y edad.

| Características sociodemográficas | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 3 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Femenino | 12 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | 100,0 | |
| Edad | | | | |
| 13 a 14 años | 6 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| 15 a 16 años | 5 | 33,3 | 33,3 | 73,3 |
| 17 a 18 años | 4 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: base de datos

Nota: en la tabla 1 se muestra que los adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, un 80,0% fueron de sexo femenino, en cambio el 20,0% fue de sexo masculino, asimismo, se observa que la edad predominante fue de 13 a 14 años de edad con un 40,0%, de 15 a 16 años con el 33,3% y solo el 26,7% entre 17 a 18 años de edad.

Objetivo específico 2

Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022.

Tabla 2
Frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022.

| Nivel de depresión | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido No hay depresión presente | 4 | 26,7 | 26,7 | 26,7 |
| Leve a moderada | 9 | 60,0 | 60,0 | 86,7 |
| Moderada a intensa | 2 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: base de datos

Nota: en la tabla 2 se muestra que los adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, un 60,0% obtuvieron niveles de depresión de leve a moderada, lo que nos indicaría que los adolescentes algunas veces se sienten tristes y decaídos, que duermen tarde porque les cuesta conciliar el sueño, que durante el día suelen mantenerse intranquilos como si algo les faltara, pero sin saber las razones de su inquietud, por otro lado, solo un 13,3% obtuvo nivel de depresión de moderada a intensa, indicando que los adolescentes experimentan sentimientos de minusvalía, lo que les generaría ganas de llorar y muchas veces encontrándose irritables sin deseos de realizar sus actividades diarias, y solo un 26,7% de los adolescentes no presenta depresión.

Objetivo específico 3

Relacionar el resultado global de depresión con las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022.

Tabla 3

Frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022, según sexo.

| Resultado global de depresión | | Sexo de los adolescentes | | Total |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|----------|--------|
| | | Masculino | Femenino | |
| No hay depresión presente | Recuento | 0 | 4 | 4 |
| | % del total | 0,0% | 26,7% | 26,7% |
| Leve a moderada | Recuento | 3 | 6 | 9 |
| | % del total | 20,0% | 40,0% | 60,0% |
| Moderada a intensa | Recuento | 0 | 2 | 2 |
| | % del total | 0,0% | 13,3% | 13,3% |
| Total | Recuento | 3 | 12 | 15 |
| | % del total | 20,0% | 80,0% | 100,0% |

Fuente: base de datos

Nota: en la tabla 3 se muestra el nivel de depresión de los adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, según sexo, un 60,0% obtuvo niveles de leve a moderada, de los cuales, el 40,0% fueron de sexo femenino y un 20,0% de sexo masculino, asimismo, se muestra que el 13,3% obtuvo niveles de moderada a intensa, de los cuales, solo el 13,3% fueron de sexo femenino.

Tabla 4

Frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022, según edad.

| Resultado global de depresión | | Edad de los adolescentes | | | Total |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|
| | | 13 a 14 años | 15 a 16 años | 17 a 18 años | |
| No hay depresión presente | Recuento | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | % del total | 6,7% | 6,7% | 13,3% | 26,7% |
| Leve a moderada | Recuento | 3 | 4 | 2 | 9 |
| | % del total | 20,0% | 26,7% | 13,3% | 60,0% |
| Moderada a intensa | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | % del total | 13,3% | 0,0% | 0,0% | 13,3% |
| Total | Recuento | 6 | 5 | 4 | 15 |
| | % del total | 40,0% | 33,3% | 26,7% | 100,0% |

Fuente: base de datos

Nota: en la tabla 4 se muestra el nivel de depresión de los adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, según edad, un 60,0% obtuvo niveles de leve a moderada, de los cuales, el 26,7% comprendía edades entre 15 a 16 años, 20,0% entre 13 a 14 años y 13,3% entre 17 a 18 años de edad, asimismo, se muestra que el 13,3% obtuvo niveles de moderada a intensa, de los cuales, solo el 13,3% comprendió edades entre 13 a 14 años de edad.

8. Discusión

La presente investigación tuvo resultados que nos indicaron que, respecto a las características sociodemográficas, un 80,0% fueron de sexo femenino, en cambio el 20,0% fue de sexo masculino, asimismo, se observa que la edad predominante fue de 13 a 14 años de edad con un 40,0%, de 15 a 16 años con el 33,3% y solo el 26,7% entre 17 a 18 años de edad.

En cuanto al resultado global de niveles de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022, un 60,0% obtuvieron niveles de leve a moderada, el 26,7% de no presenta depresión y solo un 13,3% presento depresión de moderada a intensa, se asemeja con los resultados hallados por Cabrera L. y Ríos J. (2021) donde un 44.2% obtuvo nivel mínimo de depresión, el 24.2% obtuvo nivel severo, 18.4% nivel leve y el 13.2% nivel moderado de depresión, se complementa con los resultados de Monasterio A. (2019) donde un 27.9% obtuvieron un nivel mínimo o ausente y el 72.1% presentaron nivel de leve a moderado de depresión, se complementa con los resultados de Mendoza D. (2018) donde observó que el 31,6% obtuvieron nivel leve a moderada, 31,6% de moderada a intensa, 26,3% dentro de los límites normales y solo un 10,5% presentó depresión intensa.

Asimismo, los hallazgos de la presenta investigación discrepan con los hallazgos de Hidalgo A. (2017) donde encontró que el 40% obtuvo nivel de depresión de marcada a severa, 35% de mínima a moderada, 22.5% dentro de los límites normales y solo un 2.5% presento depresión en grado máximo, se complementa con los hallazgos de Diaz R. (2021) donde un 91% (64) se encuentran dentro de los límites normales, el 7% (5) presentan un desorden emocional y un 1% (1) presentan un nivel de depresión situacional, se asemeja con los

hallazgos de Torrejón J. (2020) donde observo que el 49.3% tuvieron ausencia de depresión, el 32.4% obtuvo nivel leve, 12.2% nivel moderado y solo un 6.1% presenta depresión a nivel grave, se complementa con los resultados de Martínez K., Ramos K. y Saavedra L. (2017) donde el 62.50% de los adolescentes no presentaron sintomatología depresiva a diferencia del 37.50% de ellos que si presentaron síntomas depresivos.

9. Conclusiones

De acuerdo a los resultados y en consecuencia con los objetivos de la presente investigación, se concluye lo siguiente:

1. Respecto a la frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud de la ciudad de Iquitos, 2022. un 60,0% obtuvieron niveles de depresión de leve a moderada, lo que nos indicaría que los adolescentes algunas veces se sienten tristes y decaídos, que duermen tarde porque les cuesta conciliar el sueño, que durante el día suelen mantenerse intranquilos como si algo les faltara, pero sin saber las razones de su inquietud, por otro lado, solo un 13,3% obtuvo nivel de depresión de moderada a intensa, indicando que los adolescentes experimentan sentimientos de minusvalía, lo que les generaría ganas de llorar y muchas veces encontrándose irritables sin deseos de realizar sus actividades diarias, y solo un 26,7% de los adolescentes no presenta depresión.
2. Resultados globales según sexo, el 40,0% fueron de sexo femenino y un 20,0% de sexo masculino, asimismo, se muestra que el 13,3% obtuvo niveles de moderada a intensa, de los cuales, solo el 13,3% fueron de sexo femenino. En cuanto a los resultados globales según edad, un 60,0% obtuvo niveles de leve a moderada, de los cuales, el 26,7% comprendía edades entre 15 a 16 años, 20,0% entre 13 a 14 años y 13,3% entre 17 a 18 años de edad, asimismo, se muestra que el 13,3% obtuvo niveles de moderada a intensa, de los cuales, solo el 13,3% comprendió edades entre 13 a 14 años de edad.

10. Recomendaciones

- a. Respecto a los adolescentes usuarios que obtuvieron niveles de depresión de moderada a intensa, se recomienda que el Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo, realice evaluaciones especializadas a este grupo de usuarios a fin de poder realizar las intervenciones clínicas psicológicas y posterior psicoterapia, siempre en coordinación con el grupo familiar de los menores a fin de garantizar el progreso y mejoría de los adolescentes con este nivel de depresión, del mismo modo, con los adolescentes usuarios que obtuvieron niveles de depresión de leve a moderada.
- b. Para el Centro de Salud, intensificar el trabajo preventivo promocional mediante la realización de campañas de sensibilización mediante ferias informativas y charlas relacionado a la depresión en la adolescencia, actividades dentro de las zonas correspondientes a la jurisdicción del Centro de Salud, llámese asentamientos humanos y/o centros poblados, así como intervenciones en Instituciones Educativas donde concentran adolescentes para mayor cobertura de las intervenciones del trabajo preventivo promocional.
- c. Continuar realizando investigaciones con la variable depresión y población adolescente y comparar, correlacionar con otras variables como el Clima socio familiar, pautas de crianza o situaciones de riesgo, a fin de profundizar en la problemática de la depresión en adolescente y así elaborar plan de intervenciones más precisas.

11. Referencias bibliográficas

- Becerra, E. (2019). Depresión y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Cabrera, L. y Ríos, J. (2021). Depresión e ideación suicida en adolescentes del distrito de Pichari, La Convención, Cusco, 2021. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. Lima.
- Díaz, R. (2021). La depresión y ansiedad en adolescentes de una Universidad de Cajamarca 2021. Tesis de pregrado. Universidad Privada del Norte. Cajamarca.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1997). Metodología de la Investigación. respecto a la primera edición por McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
- Hidalgo, A. (2017). Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú. Iquitos.
- Julca, L. (2018). Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo. Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Martínez, K, Ramos, K. y Saavedra, L. (2017). Sintomatología depresiva en adolescentes con obesidad. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
- Mendoza, D. (2018). Prevalencia de depresión en un grupo de usuarias de una ONG Orientada a adolescentes de Loreto – 2018. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú. Iquitos.
- Ministerio de Salud (2018). Lineamientos de política sectorial en salud mental, Perú 2018. Ed. SINCO Diseño E.I.R.L. Primera edición: noviembre, 2018.
- Monasterio, A. (2019). Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana. Tesis de pregrado. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima.

- Organización Mundial de la Salud (2014). La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. Publicado el 14 de mayo de 2014. URL: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health>
- Robles Y. (2020). Depresión y acoso escolar en adolescentes de cuatro instituciones educativas estatales de Villa el Salvador. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú. Lima.
- Rodríguez D. (2020). Depresión y resiliencia en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú. Lima.
- Sáenz M. (2010). Sintomatología depresiva y acoso escolar en un grupo de adolescentes escolares. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Soria D. (2013). Depresión asociada a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios. Tesis de pregrado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima.
- Tamayo y Tamayo (2002). "El proceso de la investigación científica". México, (Limosa Noriega editores). 4° edición.
- Torrejón J. (2020). Depresión frente a la pandemia en adolescentes de una I.E., Tacna – 2020. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Ica. Ica.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2021). Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para la salud mental y su bienestar. Publicado el 04 de marzo de 2021. URL: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/por-lo-menos-1-de-cada-7-ni%C3%B1os-y-j%C3%B3venes-ha-vivido-confinado-en-el-hogar-durante#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20800.000,que%20padece%20un%20trastorno%20mental.>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD, DISTRITO DE BELÉN, 2022”

| Problema | Objetivos | Variable e Indicadores | Técnicas e Instrumentos | Metodología |
|--|---|---|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud Distrito de Belén, 2022?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Describir las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022, según sexo y edad.</p> <p>2. Determinar la</p> | <p>Variable: Depresión</p> <p>Indicadores:</p> <p>Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente. Depresión leve a moderada Depresión moderada a intensa Depresión Intensa</p> | <p>Técnica</p> <p>La técnica que se empleó para la ejecución del presente estudio fue la psicométrica.</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento empleado en el presente estudio de investigación para la recolección de datos fue la Escala de Autovaloración de la Depresión (EAD) de William Zung y Zung.</p> | <p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación fue descriptiva, ya que busca especificar características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. 2014).</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño de investigación fue descriptivo simple, no experimental puesto que</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p>frecuencia de depresión en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.</p> <p>3. Relacionar el resultado global de depresión con las características sociodemográficas en adolescentes usuarios de un establecimiento de salud, Distrito de Belén, 2022.</p> | | | <p>no se manipulan las variables ni ningún tipo de intervención y transversal porque los datos se recolectan en un solo corte de tiempo. Tamayo, M. y Tamayo, M. (2002).</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población del estudio estuvo conformada por 30 adolescentes usuarios del Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo, siendo la muestra representativa de 15 adolescentes quienes cumplen los siguientes criterios:</p> |
|--|--|--|--|---|

ANEXO N° 2: CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Iquitos 5 diciembre de 2022

CARTA N°01-2022-AVL

Señor
LIC. DOYO PASQUEL SIRI
Gerente
Centro de Salud IPRESS I-3 Cardozo
Ciudad. _




Asunto: Solicito autorización para la aplicación de un instrumento psicológico a 30 adolescentes usuarios del establecimiento de salud.

Por medio del presente, es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y desearle las mejores energías en su gestión, asimismo, mi persona en calidad de Bachiller en Psicología de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título "**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2022**".

Actualmente me encuentro en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito a usted me autorice el ingreso y aplicación del instrumento denominado: "Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung", a fin de conseguir los datos requeridos. Es importante aclarar que la información que proporcionaran será anónima y tendrá carácter reservado.

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación.

Atentamente;


Alexander Vargas Lima
Bachiller en Psicología

ANEXO N° 3: CARTA DE ACEPTACIÓN



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Juan, 15 de DICIEMBRE del 2022

OFICIO N° 422-2022-GRI-DRS-I/30.17.05.04

Sr.

Bach. Psi. ALEXANDER VARGAS LIMA

Presente.-

Asunto.- AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE INSTRUMENTO
PSICOLOGICO EN LA IPRESS I-3 CARDOZO.

Ref. : Carta N° 001-2022-AVL.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento presentado según referencia, que el IPRESS I-3 CARDOZO a través de la Gerencia, AUTORIZA la Aplicación de Instrumento Psicológico en 30 Adolescentes usuarios del Establecimiento de Salud, denominado "Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung", el mismo forma parte de su trabajo de investigación titulado: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2022.**

Sin otro particular me suscribo de Ud. no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Gobierno Regional de Loreto
Dirección Regional de Salud Loreto
ACLAS - C.S. CARDOZO

Lic. ENRIQUE PASCUAL SIRI
CEP. 70126
GERENTE

Cc.
Archivo
DPS/Am

ACLAS C.S CARDOZO
Calle Quíñones #300 – San Juan Teléfono (065) 266440

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación en el estudio de investigación sobre “DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2022”.

Yo, _____ identificado con DNI N° _____ quien actualmente curso el grado _____, que por medio del presente manifiesto:

Que, en el estudio de referencia, el que será ejecutado por el investigador, en coordinación con la Gerencia del establecimiento de salud, se administrará a cada uno de los participantes adolescentes usuarios el instrumento denominado: “Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung”, la misma que será tratado como documento confidencial, de uso exclusivo del investigador y destruidos una vez procesados los datos.

Que la información sobre mi persona que se obtenga del estudio es absolutamente confidencial y que no podrá ser entregada a otra persona sin mi expreso consentimiento. La misma, no podrá utilizarse con otros fines ajenos a los objetivos de la investigación.

Que tengo pleno derecho a recibir toda la información que solicite concerniente a mis resultados individuales.

Que mi participación en el estudio es absolutamente voluntaria y que puedo abandonarlo retirando este consentimiento en cualquier momento, sin ninguna consecuencia personal. Habiendo tomado conocimiento de todo lo anterior, consiento en participar voluntariamente en la investigación en mención como parte de la muestra de estudio.

Nombre:

DNI N°

Iquitos.....de.....de 2022

ANEXO N° 5: INSTRUMENTO DE ESTUDIO

Factores Sociodemográficos

MARQUE CON UNA (X) DONDE LE CORRESPONDA

EDAD: _____

SEXO: Masculino () Femenino ()

Instrucciones: marque con una "X" donde corresponda.

| N° | Ítems | Nunca o casi nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre |
|----|---|--------------------|---------|-------------------------|------------------------|
| 1 | Me siento abatido y melancólico | | | | |
| 2 | Por las mañanas es cuando me siento mejor | | | | |
| 3 | Tengo accesos de llanto o ganas de llorar | | | | |
| 4 | Tengo problemas para dormir en la noche | | | | |
| 5 | Tengo tanto apetito como antes | | | | |
| 6 | Aun me atraen las personas del sexo opuesto | | | | |
| 7 | Noto que estoy perdiendo peso | | | | |
| 8 | Tengo trastornos intestinales y estreñimiento | | | | |
| 9 | Me late el corazón más a prisa que de costumbre | | | | |
| 10 | Me canso sin motivo | | | | |
| 11 | Tengo la mente tan clara como antes | | | | |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes | | | | |
| 13 | Me siento nervioso y no puedo estar quieto | | | | |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro | | | | |
| 15 | Estoy más irritable que antes | | | | |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones | | | | |
| 17 | Me siento útil y necesario | | | | |
| 18 | Me satisface mi vida actual | | | | |
| 19 | Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera | | | | |
| 20 | Disfruto de las mismas cosas que antes | | | | |

¡Gracias por su participación!