



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACION**

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021**

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor

Galarza Montenegro Rodrigo Andre

Asesor

Gonzalez Toribio Jesús Ángel

Jurados

Aliaga Chávez Max

Piña Pérez Alindor

López Gabriel Julia Isabel

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mis padres Alex y Martha, quienes con su apoyo, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más. A mi hermano Alvaro, por estar conmigo en todo momento. Y a dios por ser la motivación de querer ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la oportunidad de seguir adelante.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y la Escuela Profesional de Medicina por la formación académica profesional que me brindaron.

A la dirección del colegio Bertolt Brecht por permitirme realizar la presente investigación dentro del colegio.

INDICE

I. INTRODUCCION.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1.Descripción del problema.....	1
1.2. ANTECEDENTES.....	3
A nivel Internacional	3
A nivel Nacional.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1.Objetivo general	6
1.3.2.Objetivos específicos:	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.5. HIPÓTESIS	8
II. MARCO TEORICO	9
Adolescencia.....	9
Etapas de la adolescencia (Temprana, Intermedia y Tardía) y sus características psicosociales y físicos	9
Depresión.....	11
Clasificación.....	13
Estrés	14

Tipos de estrés	15
Estrés en la educación	16
III. METODO.....	18
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	18
3.3. VARIABLES.....	18
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO	20
Instrumentos de recolección de datos.....	20
Confiabilidad.....	21
Validez.....	21
3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:.....	21
3.7. ASPECTOS ÉTICOS:.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	27
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.

Metodología: El presente estudio es de tipo retrospectivo-trasversal-descriptivo correlacional, siendo la población del presente estudio conformada por 450 estudiantes adolescentes de 12 - 17 años pertenecientes al nivel secundaria matriculados en el centro educativo Bertolt Brecht. Se trabajó con una muestra de 317 estudiantes adolescentes; La recolección de datos se dio mediante una encuesta por Google Forms donde se empleó dos instrumentos la escala de Magallanes de estrés y la escala de Birleson modificada para detectar síntomas depresivos (ambas con un $\alpha > 0.80$) fueron aplicadas bajo previo asentimiento y consentimiento informado, la información se procesó con el software SSPSS 25.0 utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: Se obtuvo que un 31.5% de los adolescentes padecían de síntomas depresivos mayores, 40.4% síntomas depresivos menores y un 28.1% no sufre síntomas depresivos. Además, 29.3% presentaba estrés bajo, 44,2% estrés moderado y un 26,5% estrés alto.

Conclusiones: Se demostró que existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht. ($\chi^2=0,549$ y una significancia $< 5\%$).

Palabras claves: Estrés, Depresión, Adolescentes, Escolares

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between depressive symptoms and stress in adolescent students of the Bertolt Brecht high school in Lima - Peru, 2021.

Methodology: The present study is a retrospective-transversal-descriptive correlational study, being the population of the present study made up of 450 adolescent students aged 12 - 17 years belonging to the secondary level enrolled in the Bertolt Brecht high school. We worked with a sample of 317 adolescent students; data collection was by means of a Google Forms survey where two instruments were used: the Magellan stress scale and the modified Birleson scale to detect depressive symptoms (both with an $\alpha > 0.80$) were applied with prior consent and informed consent; the information was processed with SSPSS 25.0 software using Pearson's Chi-square test.

Results: It was found that 31.5% of the adolescents suffered from major depressive symptoms, 40.4% from minor depressive symptoms and 28.1% did not suffer from depressive symptoms. In addition, 29.3% had low stress, 44.2% moderate stress and 26.5% high stress.

Conclusions: It was demonstrated that there is a relationship between depressive symptoms and stress in adolescent students of the Bertolt Brecht educational center. ($\chi^2=0.549$ and significance $< 5\%$).

Key words: Stress, Depression, Adolescents, School Students.

I. INTRODUCCION

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La salud mental se define, según la OMS, como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organizacion Mundial de la Salud, 2013)

En la actualidad los trastornos mentales representan un problema en Salud Publica debido a su alto impacto social y económico. Además, se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad en atención primaria. Este problema priva a la persona afectada de un estado completo de bienestar físico, mental y social, repercute en sus actividades diarias y afecta tanto persona, familia y sociedad en conjunto. Según el informe de la OMS del año 2001 se estima que 450 millones de personas padecen trastornos mentales o neurológicos, o que tienen problemas psicosociales, como los relacionados con el alcohol y el uso indebido de drogas. Es necesario poner énfasis en dichos trastornos por la prevalencia tan elevada que presentan.

La prevalencia de la depresión alcanza el 8 % en las personas jóvenes y cerca de 100 000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida; adicionalmente el 80 % de los pacientes con enfermedades crónicas sufren depresión en algún momento de su vida. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje es diagnosticado, debido a la falta de capacitación en el personal de salud o al desconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes (Anaya, 2012).

Aunque por mucho tiempo se consideraba que la depresión no existía en niños y que era normativa en la adolescencia, en estos últimos años la depresión en adolescentes ha adquirido gran notoriedad llegando a ser considerada un problema de salud pública por su frecuencia creciente y por las consecuencias derivadas de ésta. Además, se considera la posibilidad de que aquella depresión que se inicie en la infancia o la adolescencia sea una forma más severa del trastorno representando no solo un problema de salud mental sino también pública (MINSa, 2013)

Muchas investigaciones y estudios relacionados al trastorno de depresión centran su atención en población de estudiantes ya que muestran mayor vulnerabilidad en comparación con la población en general debido a la demanda ejercida sobre ellos con respecto a sus cambios físicos, psicológicos, socioculturales, cognitivos, la definición de sus intereses, proyectos de vida y metas. La gran mayoría se encuentra en una etapa de adolescencia media y tardía, un periodo de desarrollo importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta. (Chapi, 2013)

Ahora bien, el objetivo de un centro de estudio es proporcionar a los estudiantes de conocimientos y contribuir a su óptima formación para su vida adulta, sin embargo, en este proceso se presentan aspectos que afectan negativamente e interfieren con lo mencionado.

Uno de los principales es el estrés experimentado durante su estancia en estas instituciones como consecuencia de varios factores, todo ello sumado al contexto actual vivido por la pandemia por covid-19 ocurrido a nivel mundial y que ha afectado no solo

físicamente sino psicológicamente a las personas y a su entorno familiar aumentando aún más los niveles de estrés en esta población. Por ello, en los estudiantes este aspecto constituye uno de los principales centros de actividad y sentido para ellos.

Dicho esto, es importante estudiar y describir el impacto dado por la pandemia en los adolescentes para poder implementar estrategias de prevención en la aparición de trastornos mentales en especial de depresión y estrés.

1.1.2. Formulación del problema

Por lo mencionado anteriormente en el presente trabajo se plantea la siguiente interrogante como problema de investigación:

¿Existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021?

1.2. ANTECEDENTES

Se han realizado algunos estudios sobre la depresión y el estrés en los adolescentes, aunque muy pocos describen de la presencia de estos en el contexto actual.

A nivel Internacional

Xie y et al. investigó síntomas de depresión y ansiedad entre estudiantes en la provincia de Hubei, China, durante el cierre de escuelas COVID-19 a través de una plataforma de crowdsourcing en línea. De 2330 estudiantes, 1784 aceptaron participar (1012 niños, 56,7%). Un total de 22,6% de los estudiantes informó síntomas depresivos, mientras que el 18,9% informó síntomas de ansiedad. Concluyeron que las enfermedades infecciosas graves, como COVID-19, pueden causar problemas de salud mental en los niños y que se necesitan más estudios sobre este tema (Xie, y otros, 2020)

Un estudio realizado en Colombia titulado “Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía,”, tuvo como objetivo estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados entre los 10-17 años, de la comunidad de Chía Cundinamarca, Se identificaron las variables sociodemográficas: edad, sexo, seguridad social y centro educativo de procedencia (público, privado, social o urbano); fue un estudio de corte transversal, en una población de 538 estudiantes. Utilizaron las escalas CDI y SCARED, durante los años 2008 a 2010. Sus conclusiones fueron que los síntomas ansiosos y depresivos son frecuentes en la población de adolescentes. Detectaron síntomas ansiosos y/o depresivos en el 40,5 % de la población estudiada; de los cuales el 28,3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, 3,3 % síntomas depresivos exclusivamente y 8,9 % síntomas tanto de ansiedad, como de depresión. Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres con 5.4% y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres con 6,9% (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzman, & Granados, 2011).

En el estudio sobre la “Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media”, tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de síntomas y síndromes depresivos y ansiosos, realizó un muestreo estratificado, con una muestra de 700 adolescentes de la comuna de Concepción, utilizaron la versión actualizada del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Llegaron a las siguientes conclusiones 32,6% de los adolescentes de la muestra presenta sintomatología depresiva, (moderada o severa), y un 42,3% sintomatología ansiosa moderada o severa. Según BDI-II para medir síntomas depresivos, las mayores puntuaciones se obtuvieron en aquellos ítems que aludían a: "Cambios en el patrón de sueño" (1,3), "Dificultad de Concentración" (1,2), "Autocríticas"

(1,1) y "Cambios en el apetito" (1,1). Las menores puntuaciones se encontraron en los ítems que hacían referencia a: "Pérdida de interés por el sexo" (0,3), "Pensamientos o deseos de suicidio" (0,5) y "Sentimientos de fracaso" (0,6) (Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo, & Valenzuela, 2007).

En el estudio sobre “Depresión y estrés en estudiantes de tercero y cuarto de secundaria de la ciudad de Cochabamba en el año 2002”, Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, la población estuvo conformada por estudiantes de tercero y cuarto de secundaria (721 estudiantes) de cuatro colegios. El método de recolección de la información fue la encuesta, los instrumentos empleados fueron dos encuestas: "Escala de Valoración de Eventos Estresantes de HOLMES_RAHE". Los resultados obtenidos fueron una prevalencia de depresión en adolescentes de 39 % y una prevalencia de deprimidos por edad de 25% (16 años); 36 % (17 años); 20 % (18 años). La prevalencia de depresión por sexo muestra que fue más frecuentes en el sexo femenino con un Sex Ratio de 1,1:1. La prevalencia de estrés fue de 29%, con una distribución por edad de 29% (16 años); 39 % (17 años), 15 % (18 años). La proporción de estrés por sexo se determinó que es más frecuente en el sexo femenino con un Sex Ratio de 1,3:1. (Duraldal, Jiménez, Rojas, Gómez, & al, 2002).

A nivel Nacional

Una investigación titulada “Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020” El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, cuya población fue de 174 adolescentes y la muestra estuvo conformada por 120 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y los instrumentos estuvieron conformados por: la Escala de Magallanes y el Inventario de Depresión de Zung, aplicados previo asentimiento y consentimiento informado. Los resultados

fueron que el 12% presentan nivel de estrés bajo, 69% presentan estrés moderado y 19% estrés alto. Respecto al nivel de depresión, se encontró que el 85%, presenta depresión normal, 11% depresión mínima a moderada, 4% depresión moderada a marcada y no se hallaron adolescentes con depresión severa a extrema. Se concluye que existe relación entre el nivel de estrés y el nivel de depresión, según la prueba estadística X^2 $comp= 31.187$ (Tuesta, 2020).

Un estudio realizado en Perú titulado “Relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Nuevo Pitágoras, San Juan de Lurigancho, 2016” buscó establecer la relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 adolescentes. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron; la Escala de Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés de Laura B. Oros de Sapia, Neifert, Ivana y el Inventario de Depresión de Beck, aplicados previo consentimiento informado. Resultados: del 100%(50), 32%(16) tienen estrés severo, 20%(10) moderado y 48%(24) leve; 14%(7) tienen depresión grave, 40%(20) moderada, 28%(14) leve y 18%(9) no sufren depresión. Llegando a la conclusión que La mayoría de los adolescentes tienen estrés leve a moderado y el mayor porcentaje sufren depresión de leve a moderada (Quiñones, 2017).

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Establecer los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.
- Describir el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.
- Calcular la prevalencia de los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Actualmente los síntomas depresivos y estrés en la población se han convertido en un factor de adversidad psicosocial que afecta a las familias y a sus hijos. Y mucho más en los estudiantes adolescentes que son un grupo etario vulnerable al desarrollo de síntomas depresivos y estrés (Whiteford, et al, 2013), por ello podrían ser los más afectados durante esta crisis actual. Sin embargo, poco se conoce al respecto, pues los estudios sobre esta población durante la pandemia son escasos (Horesh & Marrón, 2020).

Este trabajo de investigación se centra en estudiantes escolares ya que en su mayoría son adolescentes, los cuales se encuentran particularmente expuestos bajo una condición de vulnerabilidad mayor al desarrollo de trastornos mentales. El estudiante adolescente está expuesto a un elevado grado de estrés debido a la alta exigencia física, mental e intelectual que tiene que afrontar durante su etapa escolar, este hecho conlleva a problemas sobre sus competencias y salud mental incrementando el riesgo de desarrollar un trastorno de depresión y estrés (Chapi, 2013).

La realización del presente trabajo es de gran importancia en el área médica para el objeto de estudio, ya que se pretende atender y proteger a la población de estudiantes mediante

la información que será proporcionada. Con el objetivo de determinar la relación entre los síntomas depresivos y de estrés en la actual pandemia en los alumnos y así permitir a las autoridades y docentes de la institución conocer este problema de salud pública y la prevalencia en sus alumnos para entender su magnitud. De esta manera contribuir en la mejora del desarrollo de la educación integral se los estudiantes.

Al determinar la prevalencia de depresión y estrés en los estudiantes se espera que este trabajo de investigación sirva como un referente para las instituciones escolares y así elaborar un instrumento para la búsqueda de soluciones, ayudando en el control y vigilancia de la depresión en los estudiantes.

Se espera contribuir en el diseño de programas de promoción de la salud mental para que los estudiantes sean capaces de identificar síntomas y puedan acudir a una consulta sin temor a ser ignorados o discriminados por tal condición. De esta manera proponer un sistema de control y prevención para hacer frente al riesgo de desarrollar depresión en estudiantes adolescentes y convertirlo en un instrumento altamente eficaz en la búsqueda del mejoramiento continuo de las condiciones de estudio.

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

- Existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.

Hipótesis nula

- No existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.

II. MARCO TEORICO

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial.

Etapas de la adolescencia (Temprana, Intermedia y Tardía) y sus características psicosociales y físicos

La adolescencia constituye un proceso enormemente variable con respecto al crecimiento, desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente. En cuanto la edad de inicio y final de la adolescencia, por medio de los periodos que posteriormente describiremos tienen la posibilidad de ser importantes (Berger, 2007)

La adolescencia temprana (10 a 13 años): Los procesos psíquicos de la adolescencia empiezan generalmente con la pubertad y los relevantes cambios corporales que involucra. Es en este periodo en la que, generalmente, empiezan a presentarse los cambios físicos, que habitualmente comienzan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias. Dichos cambios externos son a menudo bastante obvios y tienen la posibilidad de ser la causa de ansiedad y depresión, así como de enardecimiento para las personas cuyos cuerpos permanecen sufriendo la transformación. Mentalmente el adolescente empieza a perder interés por los papás. Intelectualmente incrementan sus capacidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se expone metas vocacionales irreales. Además, se

caracteriza por la vida de egocentrismo, el cual constituye una característica regular de los adolescentes (Berger, 2007).

La adolescencia media (14 a 16 años): El panorama central en este periodo es el distanciamiento afectivo del núcleo familiar e inicia amistades prácticamente con individuos del mismo sexo. Ello involucra una fuerte reorientación en las interrelaciones interpersonales, que tiene como secuelas no solo para el adolescente sino además para sus papás. En cuanto al desarrollo psicológico, en este periodo continúa incrementando el nuevo sentido de individualidad. Además, en este periodo ya ha completado básicamente su crecimiento y desarrollo somático. No obstante, la autoimagen es bastante dependiente de la crítica de terceros. El adolescente tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, aumenta el rango y la abertura de los sentimientos que experimenta, y consigue la función de analizar las emociones de los otros y de preocuparse por los demás. El egocentrismo es relevante, y a lo largo de décadas se le responsabilizó de producir, en los adolescentes, un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de peligro, las cuales son comunes en este periodo (Berger, 2007).

La adolescencia tardía (17 a 19 años): Esta es la última fase del camino del joven hacia el logro de su identidad e independencia. Para la mayoría de los adolescentes es un lapso de más grande paz e incremento en la incorporación de la personalidad. Ya habitualmente ocurrieron los cambios físicos más relevantes, aun cuando el cuerpo humano sigue desarrollándose. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las etapas previas, incluyendo la existencia de una familia y un conjunto de factores apoyadores, el adolescente va a estar en una buena vía para manejar las labores de la adultez. No obstante, si no ha completado las labores anteriormente detalladas, puede desarrollar inconvenientes con el incremento de la libertad y las responsabilidades de la adultez joven, como por ejemplo depresión u otros trastornos emocionales.

En el campo del desarrollo psicológico, en este periodo la identidad está más firme en sus diferentes puntos. La autoimagen por el momento no está determinada por los pares, sino que es dependiente del propio joven. Los intereses son más estables y existe conciencia de los parámetros y las restricciones individuales. Se consigue capacidad para tomar elecciones en forma autónoma y para implantar parámetros, y se lleva a cabo capacidad de idealización futura. Existe gran interés en hacer planes para el futuro, la averiguación de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se tornan realistas.

La adolescencia tardía es una fase de oportunidades, idealismo y promesas. Es a lo largo de dichos años que los adolescentes ingresan en el área del trabajo o de la enseñanza preeminente, establecen su propia identidad y cosmovisión y empiezan a participar activamente en la configuración de todo lo que lo rodea (Berger, 2007).

Depresión

La depresión, según la definición propuesta por la OMS, 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 (Organización Mundial de la salud, 2018)

Esta patología es debido a cada una de las características que conlleva en una persona a interferir con la vida cotidiana, el manejo habitual y va a provocar dolor como para quien la padece y como para quienes se preocupan por ellos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud psicológica la depresión es una patología real, no es una señal de extenuación o un defecto de carácter y no se puede sencillamente “salir” de este trastorno por lo cual la mayoría de quienes la sufren requieren un proceso para mejorar (Villa, 2017).

A veces, el concepto depresión es confuso y tiende a ser malinterpretado, debido a que se emplea con mucha frecuencia para explicar los estados de ánimos negativos habituales, que tienen un carácter transitorio. Siendo la clave para lograr distinguir los indicios clínicos de la depresión de esos otros estados emocionales negativos, la persistencia, la severidad y la capacidad para interferir de manera negativa en la vida del sujeto. (Zarragoitia, 2011).

Se ha detectado que es un trastorno que perjudica más a la dama que al varón y que esta puede transformarse en un problema de salud serio, en especial una vez que es de extensa duración y de magnitud moderada a grave, logrando provocar gran sufrimiento, lo cual en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Se cree que, al año, 800 000 personas se suicidan y siendo esta solo la segunda causa de muerte en el grupo etario 15 – 29 años (OMS, 2013)

En nuestra región, según los estudios epidemiológicos hechos por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2 de cada 10 personas padecen cualquier problema mental al año y en torno al 30% poblacional ha padecido un trastorno en algún momento en su historia, siendo el más recurrente la depresión. Se cree que en el Perú alrededor de 1'700000 personas sufren esta patología, siendo la prevalencia de esta en Lima Metropolitana de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. (Rondón, 2006).

La población más afectada por este trastorno son los adolescentes de 11 a 18 años, debido que de cada 100 de ellos 10 padecen un episodio depresivo. Seguidos por los adultos de 18 años a más, de los que de cada 100 solo 6 padecen de depresión y al último los niños de 6 a 10 años con valores de 3,5 por cada 100 de ellos. La depresión no solo es sino una patología bastante recurrente en nuestro país sino además es un trastorno potencialmente riesgoso, representando el 60 – 80% de causa de todos los suicidios (Instituto Nacional de Salud Mental, 2018).

Clasificación

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental, hay diversos tipos de trastornos depresivos, entre los más frecuentes permanecen el trastorno depresivo grave o mayor y el trastorno distímico. A los cuales añadiremos el trastorno bipolar que es considerado por el Ministerio de Salud como otro trastorno depresivo común.

El Trastorno Depresivo Grave: Además es denominado depresión grave, se caracteriza por una mezcla de indicios que interfieren con la capacidad para laborar, descansar, aprender, ingerir, y gozar de las ocupaciones que anteriormente resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a el individuo y le impide desempeñarse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede suceder una sola vez en la vida, sin embargo, generalmente pasa algunas veces en el curso de la vida. En algunas ocasiones tiene sus raíces en una vivencia de duelo gracias a los eventos traumáticos como el deceso de un ser estimado, la pérdida de un trabajo, etc. No obstante, varios episodios depresivos mayores no son precipitados por un acontecimiento especial, o sea, puede surgir de manera repentina, aspecto que hace que los individuos se sientan abrumadas, con la sensación de que su historia es un caos gracias a lo incapacitante que resulta en cada una de sus zonas de vida (personal, familiar, gremial, social). Cuando se inicia el episodio depresivo mayor tienen la posibilidad de experimentar indicios a lo largo de 2 semanas o meses, curiosamente sin procedimiento la mayor parte de los episodios depresivos más grandes parecen detenerse alguna vez luego de 6 meses y la mayor parte de los individuos regresan a su historia regular, no obstante alrededor de una cuarta parte de dichos individuos continua experimentando los indicios a lo largo de meses o años (National Institute of Mental Health, 2018) (Ministerio de Salud, 2005) (Villa, 2017).

El Trastorno Distímico: Denominado Distimia, se caracteriza por sus síntomas crónicos que se muestran a largo plazo (dos años o más), presentando sentimientos intermitentes de desesperanza, tristeza, cansancio o desmotivación, sin embargo la característica primordial es que los síntomas no son tan severos o graves, tienen la posibilidad de no incapacitar a una persona, sin embargo, sí impedirle desarrollar una vida adecuada o sentirse bien. Los individuos con distimia además tienen la posibilidad de sufrir uno o más episodios de depresión grave durante sus vidas y es poco común que se hospitalicen a los individuos con este trastorno, excepto una vez que la depresión conduce a un comportamiento suicida (National Institute of Mental Health, 2018) (Ministerio de Salud, 2005).

El Trastorno Bipolar: Patología también llamada maníaco - depresiva. Éste no es tan recurrente como los demás trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: etapas de gran exaltación o euforia, estados de ánimo bastante alto (manía) y etapas con el estado de ánimo bajo (depresión). Dichos cambios de ánimo tienen la posibilidad de ser dramáticos y rápidos, aunque principalmente acostumbran a ser graduales (National Institute of Mental Health, 2018) (Ministerio de Salud, 2005).

Estrés

Walter Cannon en 1911 introdujo el término de "estrés" para nombrar a todo estímulo dañino capaz de inquietar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores. Una actitud de contienda o huida frente a situaciones amenazantes, postulando que su biología dependía de la estimulación simpático-adrenal. Hablamos de una respuesta instantánea ante una amenaza, resultante del sentido atribuido a cada situación por un sujeto especial.

El estrés es una forma de respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; en este sentido el estrés es el estado mental interno de tensión o excitación. Es el proceso de manejo interpretativo, emotivo y defensivo del estrés que ocurre dentro de la persona (ISSSTE, 2016).

Tipos de estrés

Se han predeterminado 2 tipos o maneras de estrés. Uno de ellos es positivo, llamado eustrés y el otro es negativo conocido como distrés (Lazarus, 1986) (Naranjo, 2009) .

EUSTRÉS (estrés positivo): Es el estrés donde la persona interacciona con su estresor, aunque preserva su mente abierta e innovadora, y mejora al cuerpo humano y mente para una funcionalidad óptima. En este estado de estrés, la persona deriva placer, alegría, confort y equilibrio, vivencias simpáticas y satisfactorias.

Los estresantes positivos tienen la posibilidad de ser una enorme alegría, triunfo profesional, el triunfo en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo confortable, junta de amigos, muestras de simpatía o de admiración, entre otros.

DISTRÉS (estrés negativo): Según Hans Selye es ese "Estrés perjudicante o desagradable". Esta clase de estrés crea una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual ocasionalmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que acaba en una reducción en la productividad del sujeto, la aparición de patologías psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo cual genera una sensación desagradable.

El distrés es constantemente dañino para la salud y origina una secuencia de alteraciones cognitivas, emocionales y físicas que son experimentadas con desagrado y que atentan contra la calidad de vida de los individuos que lo sufren. Los indicios más mencionados por los diversos estudios son: (a) disfunciones en el estado ánimo, como irritabilidad o depresión, (b) sensación de tensión del cuerpo, (c) complejidad para la relajación, (d) hipervigilancia y nerviosismo

generalizado inclusive frente a situaciones intrascendentes, (e) problemas para la concentración y disminución de la memoria, (c) trastornos del sueño, (d) fatiga de la mente y física, (e) dolor de cabeza, (f) palpitaciones cardíacas, (g) sudoración desmesurada, (h) dolores lumbares, (i) alteraciones gastrointestinales y (j) alteraciones del antojo (Lazarus, 1986).

Estrés en la educación

El malestar que el alumno muestra debido a componentes físicos, emocionales así sea de carácter interrelacional o intrarelacional, o del medio ambiente que tienen la posibilidad de ejercer una presión significativa en la competencia personal para hacer frente el entorno estudiantil en rendimiento académico, capacidad metacognitiva para solucionar inconvenientes, pérdida de un ser estimado, presentación de test, interacción con los compañeros y educadores, averiguación de reconocimiento e identidad, capacidad para relacionar el elemento teórico con la verdad específica abordada (Martínez & Díaz, 2007).

Los estresores infantiles más comunes provienen de la interacción con la familia, los amigos y los profesores:

- Área Estudiantil: cambio de centro, cambio de periodo, repetición de curso, cambio de instructor, aumento de trabajo y suspensos en asignaturas.

- Área Social: pérdida de un amigo, ingreso en un conjunto, inicio de ocupaciones deportivas o lúdicas, regreso a vivienda, inicio de interrelaciones con un chico(a) y separación con chico(a).

- Área Familiar: origen de un hermano, conflictos en la interacción con los papás, fallecimiento de un abuelo(a), fallecimiento de un amigo con un vínculo familiar, patología grave del abuelo(a) y cambio de domicilio.

Arnold en 1990 dio a conocer el carácter evolutivo de los estresores infantiles. Los estresores de un infante (0-6 años) permanecen involucrados al entorno familiar prácticamente,

ejemplificando en: división de papás, desamparo, abuso, etc. Que impiden un conveniente desarrollo del apego. Los niños de edad media (7-12 años) son más susceptibles a los estresores involucrados a la ida estudiantil, ejemplificando en el rendimiento estudiantil, relación con los compañeros, competencias en los juegos, pertenencia al conjunto de amigos, etc. Los adolescentes (13-18 años) por su lado, muestra una más grande libertad, el principio de sexo, entre otros.

Forero, López y Pardo (citados por Martínez y Díaz, 2007) se refieren a una investigación hecha por Witkin sobre el estrés infantil que apunta al colegio como una organización estresante de trascendencia, gracias a puntos como por ejemplo la competitividad por el rendimiento académico, las rivalidades entre compañeras y compañeros, la colaboración en el salón de clase, la ejecución de pruebas, el miedo al fracaso y a decepcionar a madres y papás, y conseguir la asentimiento entre un conjunto de equivalentes. Cada una de estas situaciones poseen además un efecto negativo en la autoestima. En otra investigación elaborada por Dumont, LeClerc, & Deslandes (2003), dichos autores encontraron que un elevado porcentaje de alumnos de la muestra evidenciaban indicios de ansiedad previo a exponer una prueba.

Los datos acumulados revelan que muchos tipos de trastornos de salud mental se han asociado con un mayor riesgo de suicidio, e incluyen los siguientes: Depresión mayor, Esquizofrenia, Abuso de sustancias, Alcoholismo, Trastorno de estrés postraumático, Trastorno bipolar, Desorden de personalidad, Estrés emocional (O'Rourke, Jamil, & Siddiqui, 2021).

III. METODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Por la ocurrencia de los hechos, es de tipo retrospectivo, debido a que la recolección de datos se realizó en base a información ya recaudada.
- Por el análisis y alcance de los resultados es un diseño de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, correlacional.
- Por la recolección de los datos y la medición de las variables, que se realizó en un momento temporal, el estudio será del tipo transversal.

3.2. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

El área de estudio del presente estudio de investigación fue en el centro educativo Bertolt Brecht de marzo a mayo del 2021.

3.3. VARIABLES

- **Estrés**
- **Depresión**

Anexo N°8

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del presente estudio está conformada por 450 estudiantes adolescentes de 12 - 17 años pertenecientes al nivel secundaria matriculados en el centro educativo Bertolt Brecht.

3.4.2. Muestra

Para definir la muestra se aplicó la fórmula de proporciones en poblaciones finitas, y teniendo un nivel de confianza del 95% (1.96) y un margen de error de 5%:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ que equivale a una probabilidad de error tipo alfa de 5%
- $p = 0.05$
- $q = 0.05$
- e = error de estimación: 3%
- N = tamaño de población

Por ende, la muestra del presente estudio consiste en 317 estudiantes adolescentes de 12-17 años entre hombres y mujeres que cursan el nivel secundario de dicho centro educativo

Tipo de muestreo

Aleatorio simple, se seleccionarán los casos que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes adolescentes de 12-17 años con asentimiento informado.
- Estudiantes adolescentes de 12-17 años con consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes adolescentes que no estén en el rango de edad 12-17 años.
- Estudiantes que por decisión propia optaron por no participar en la investigación.
- Estudiantes que no tuvieron el consentimiento informado aprobado por los padres.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO

La recolección de datos se dio mediante una encuesta por Google Forms brindada a los alumnos mediante su plataforma virtual institucional “Alexia”.

Instrumentos de recolección de datos

Escala de Magallanes de Estrés (Pérez & Magaz, 1990): Instrumento de exploración individual y colectiva, donde se permite identificar de manera rápida a adolescentes desde los 12 hasta 18 años que presenten algunas alteraciones fisiológicas que se pueden considerar “reacciones ante los elementos estresores”. Establecida por una escala de Likert y está integrada por 15 ítems con alternativas de opción: siempre (S), a veces (AV) y Nunca (N) y tiene una calificación de 1 a 3 según la respuesta proporcionadas.

La calificación del instrumento permitió obtener un puntaje mínimo de 15 puntos y hasta un máximo de 45 puntos.

Teniendo todo ello se trabajó los siguientes niveles:

- Nivel Alto: 35 - 45 puntos.
- Nivel Moderado: 25 – 34 puntos
- Nivel Bajo: 15 - 25 puntos

Escala de Birlson Modificada (Vivar, et al. 2005): Instrumento modificado para diagnóstico y seguimiento de trastornos depresivos en niños y adolescentes peruanos. Está integrada por 21 ítems con alternativas de opción: siempre, a veces y Nunca. Tiene una calificación de 0 a 2 según la respuesta proporcionadas.

Preguntas: 3, 5, 6, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20 y 21:

“Siempre” vale 2,

“ A veces” vale 1

“Nunca” vale 0

Preguntas: 1, 2, 4, 7, 8, 9 , 11, 13 y 17.

“Siempre” vale 0

“ A veces” vale 1

“Nunca” vale 2

La calificación del instrumento permitió obtener un puntaje mínimo de 0 puntos y hasta un máximo de 42 puntos.

Teniendo todo ello se tendrá 3 tipos de resultado de acuerdo con el puntaje:

- No presenta sintomatología depresiva: 0 - 12 puntos.
- Sintomatología depresiva menor: 13 – 21 puntos
- Sintomatología depresiva mayor: 22 - 42 puntos

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a 15 adolescentes con el estadístico de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Validez

La validez de contenido para escala de Magallanes tuvo un valor $\alpha = 0.833$, el instrumento se consideró como bueno para su aplicación (Anexo N°7). Para la escala de Birleson Modificada tiene un valor $\alpha = 0.818$ siendo bueno para su consideración (Anexo N°6); a su vez se correlacionaron los conceptos y se analizaron cuidadosamente.

3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

En el presente trabajo primero se envió una solicitud a la dirección del centro educativo para solicitar la autorización correspondiente y luego se coordinó las fechas para la aplicación

de los instrumentos a los 15 adolescentes para la prueba piloto, considerando un tiempo estimado de 15 - 20 minutos, previo asentimiento y consentimiento informado.

Luego de obtener la confiabilidad de la prueba, se coordinó la realización del estudio mediante los instrumentos descritos a todos los adolescentes del nivel secundaria del centro educativo Bertolt Brecht.

Para la recolección de datos y el análisis descriptivo se consideró el método deductivo, ya que a partir de una serie de principios se lograron conclusiones científicas. Los datos que se recolectaron se ingresaron a una hoja de cálculo de Excel 2019, posteriormente fueron procesados en el software IBM SPSS Versión 25.0. Finalmente se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes, para determinar la frecuencia y la relación de las variables de estudio: Estrés y Depresión, para la contratación de la hipótesis se aplicó el estadístico de correlación de Pearson

3.7. ASPECTOS ÉTICOS:

Principio de autonomía: Los adolescentes pueden tener la facultad de tomar por sí solos sus propias decisiones, estando o no de acuerdo de haber participado en la investigación.

Principio de beneficencia: Este principio se refiere a hacer el bien, es decir que la investigación se encontró dirigida a beneficiar a cada adolescente que participó en la investigación para disminuir el rango de estrés y depresión.

Confidencialidad: Se realizó la comunicación a cada adolescente que los datos obtenidos fueron confidenciales y por ningún motivo serán revelados.

Respeto: Se utilizó la tolerancia, el dialogo, la empatía, ante las respuestas de los adolescentes y se orientó durante todo el proceso de aplicación de los instrumentos.

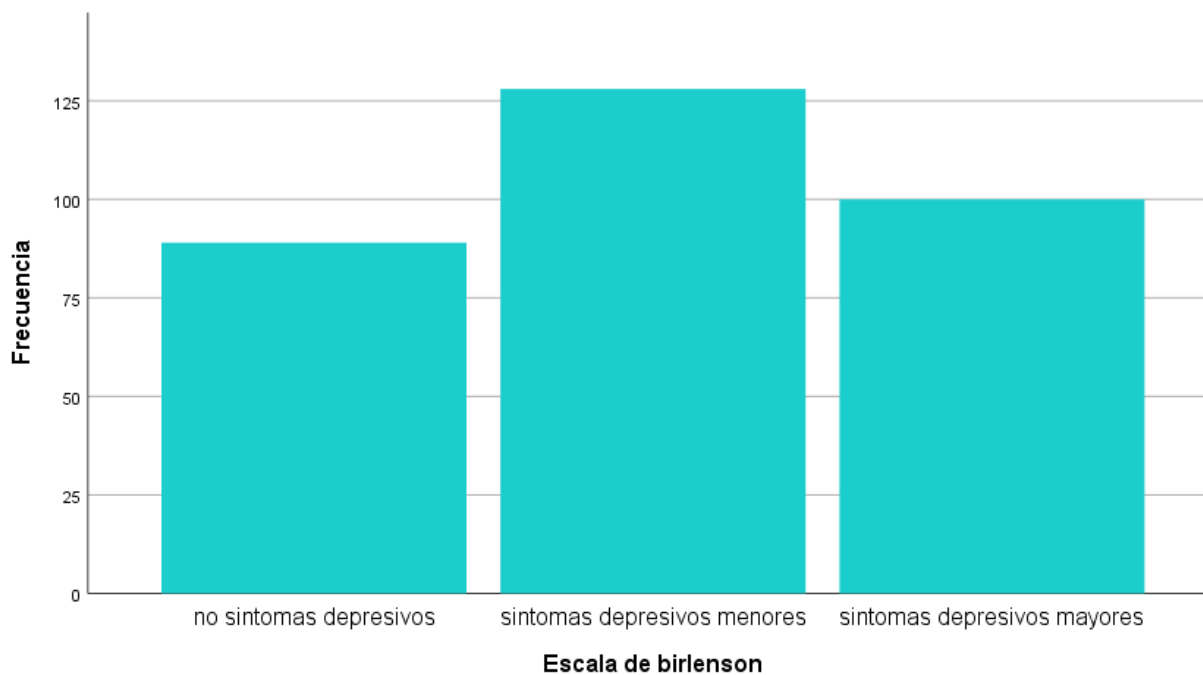
Consentimiento Informado: Incluye la necesidad de respetar las decisiones de los padres. Es por ello por lo que se contó con un documento, en donde el padre brinde el consentimiento informado para que sus menores hijos participen en el presente estudio y que los datos obtenidos sirvan para fines específicos del trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron que 31,5% de los estudiantes adolescentes del centro educativo padecen de síntomas depresivos mayores, 40,4% síntomas depresivos menores y un 28,1% no sufre síntomas depresivos.

TABLA N°1: SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA – PERÚ, 2021

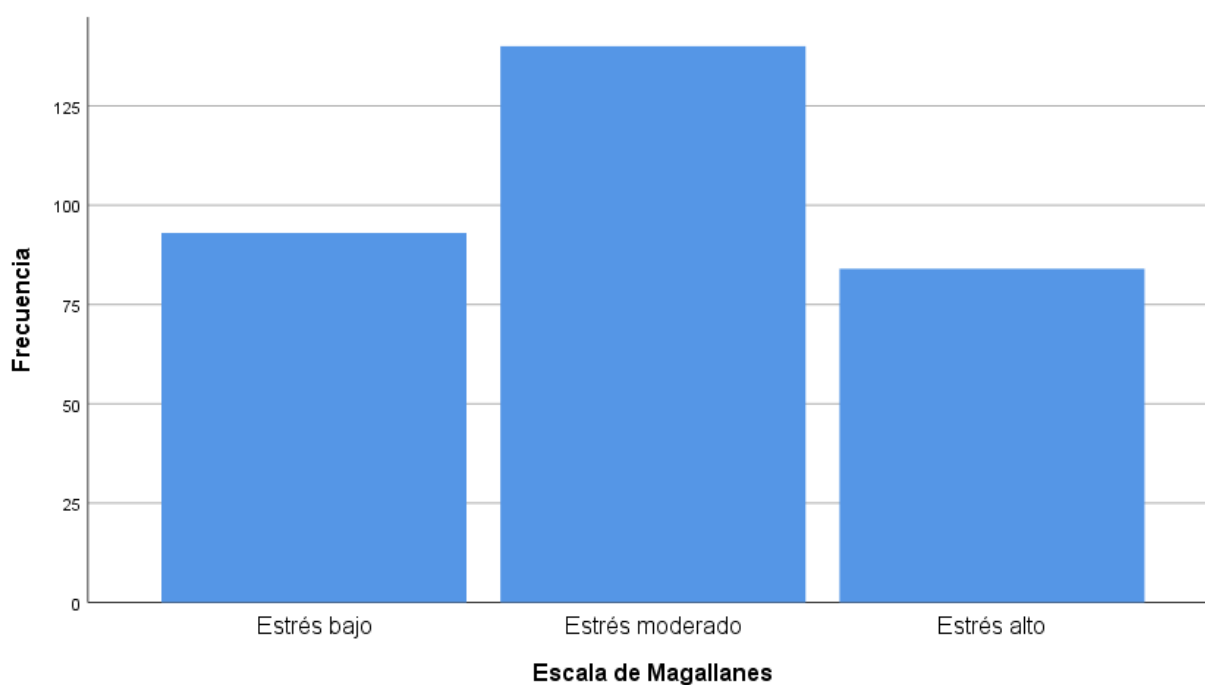
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEPRESION (Escala de Birlenson modificada)	no síntomas depresivos	89	28,1	28,1	28,1
	síntomas depresivos menores	128	40,4	40,4	68,5
	síntomas depresivos mayores	100	31,5	31,5	100,0
	Total	317	100,0	100,0	



Los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron que 29,3% de los estudiantes adolescentes del centro educativo padecen de estrés bajo, 44,2% estrés moderado y un 26,5% estrés alto.

TABLA N°2: EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA – PERÚ, 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTRÉS (Escala de Magallanes)	Estrés bajo	93	29,3	29,3	29,3
	Estrés moderado	140	44,2	44,2	73,5
	Estrés alto	84	26,5	26,5	100,0
	Total	317	100,0	100,0	



Además, se registro que 60,7% de los adolescentes con síntomas depresivos mayores también padecían estrés alto y solo un 3,2% padecía de estrés bajo. En comparación con los adolescentes que no presentan síntomas depresivos un 57% de ellos presenta estrés bajo y 25% estrés moderado. Si observamos la tabla también se puede apreciar que los estudiantes con síntomas depresivos menores presentan estrés moderado en una frecuencia 59%.

TABLA N°3: SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA – PERÚ, 2021

		ESTRÉS (Escala de Magallanes)			Total	
		Estrés bajo	Estrés moderado	Estrés alto		
DEPRESION (Escala de Birleson modificada)	no síntomas depresivos	Recuento	53	35	1	89
		% dentro de Escala de Magallanes	57,0%	25,0%	1,2%	28,1%
	síntomas depresivos menores	Recuento	37	59	32	128
		% dentro de Escala de Magallanes	39,8%	42,1%	38,1%	40,4%
	síntomas depresivos mayores	Recuento	3	46	51	100
		% dentro de Escala de Magallanes	3,2%	32,9%	60,7%	31,5%
Total	Recuento	93	140	84	317	
	% dentro de Escala de Magallanes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

El objetivo principal del trabajo fue determinar la relación que existe entre los síntomas depresivos y el estrés en los estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht y se encontró que si existe una correlación fuerte y una significancia <0.05 como se observa en la tabla ($x^2=0,549$ y $\alpha =0.00$)

TABLA N°4: Correlación de Pearson

		DEPRESION (Escala de Birleson modificada)	ESTRÉS (Escala de Magallanes)
DEPRESION (Escala de Birleson modificada)	Correlación de Pearson	1	,549**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	317	317
ESTRÉS (Escala de Magallanes)	Correlación de Pearson	,549**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	317	317

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demostraron la hipótesis alterna que establecía que existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht ($\chi^2=0,549$ y una significancia $< 5\%$).

Los resultados observados en la tabla 1 que se refieren a la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht se encontró que 31,5% de los estudiantes padecen de síntomas depresivos mayores, 40,4% síntomas depresivos menores y un 28,1% no sufre síntomas depresivos. Estos datos fueron semejantes a los encontrados por Cova y et al., en el 2007 donde 32,6% de los adolescentes de la muestra presenta sintomatología depresiva, (moderada o severa), y un 42,3% sintomatología ansiosa moderada o severa. Pero si los comparamos con estudios a nivel nacional obtenidos por Tuesta en el 2020 y Quiñones en el 2017 ambos previos a la pandemia por SARS-COV2 difieren con el nuestro ya que según el autor Tuesta encontró que el 85%, presentaba depresión normal, 11% depresión mínima a moderada, 4% depresión moderada y Quiñones con los resultados donde un 14% (7) tienen depresión grave, 40%(20) moderada, 28%(14) leve y 18%(9) no sufren depresión. Sin embargo, debemos resaltar nuevamente que ambos estudios fueron realizados previos a la pandemia, por ello si comparamos con una revisión sistemática realizada por los autores Araújo, et al., encontraron que las herramientas utilizadas para mitigar la amenaza de una pandemia como COVID-19 pueden muy bien amenazar el crecimiento y desarrollo adolescente. Estas herramientas, como restricciones sociales y cierres de escuelas, contribuyen al estrés en padres e hijos que a su vez se relaciona con síntomas de depresión y ansiedad, en segundo lugar, la revisión reveló una escasez de publicaciones que aborden el tema del desarrollo y la salud infantil en contextos epidémicos.

Otros estudios que avalan los resultados obtenidos en la presente investigación fueron los de Xie y et al. Quienes investigaron los síntomas de depresión y ansiedad entre estudiantes en la provincia de Hubei, China, durante el cierre de escuelas COVID-19. Un total de 22,6% de los estudiantes informó síntomas depresivos, mientras que el 18,9% informó síntomas de ansiedad y concluyeron que las enfermedades infecciosas graves, como COVID-19, pueden causar problemas de salud mental en los niños y que se necesitan más estudios sobre este tema.

Agregar que los resultados obtenidos por Duraldal y et al., fueron que los estudiantes con depresión son un 39 % con una prevalencia de deprimidos por edad de 25% (16 años); 36 % (17 años); 20 % (18 años). La prevalencia de estrés fue de 29%, con una distribución por edad de 29% (16 años); 39 % (17 años), 15 % (18 años). Esto nos lleva observar en la tabla 2 en cuanto a la presencia de nivel de estrés en adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht donde se encontró del 100%, un (29,3%), presentan nivel de estrés bajo, un (44,2%) presentan nivel de estrés moderado y un (26,5%) presentan nivel de estrés alto. Estos datos si fueron semejantes a los encontrados con los autores Tuesta en el año 2020, cuyos resultados: del 100%(50), 32%(16) tienen estrés severo, 20%(10) moderado y 48%(24) leve, pero si fueron distintos a los obtenido por Quiñones en el año 2017.

Lo relatado por Brook y et al., al referir que cuanto más prolongada sea la cuarentena, mayores serán los niveles de estrés postraumático. A demás, el miedo a la infección, la falta de suministros básicos y la información poco clara de los funcionarios se asociaron con la frustración y la ira. Entre los factores estresantes posteriores a la cuarentena analizados, la pérdida económica se consideró un factor de riesgo de trastornos psicológicos (2020, págs. 912–920).

En la tabla 3 se puede observar que 60,7% de los adolescentes con síntomas depresivos mayores también padecían estrés alto y solo un 3,2% padecía de estrés bajo, además en la tabla 4 confirma

la correlación de dichas variables. Esto quiere decir que si existe relación entre la variable estrés y la variable depresión en los adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht. Resultados que fueron semejantes en todos los estudios realizados tanto a nivel internacional como nacional como los de Cova, Duraldal, Tuesta y Quiñones. Esta relación entre estrés y depresión, en adolescentes nos da a entender que realizando investigaciones en cuanto al estrés se presentan cambios experimentados por un individuo, teniendo como resultado a la depresión; evidenciándose en el fracaso para la adaptación ante el estrés. Desde esta perspectiva, son varios los factores que influyen en la salud física y mental de los niños y adolescentes que experimentan el estrés inherente a una pandemia y que se debe seguir investigando, como el aislamiento en sí, el cierre de la escuela, la reducción de la vida social y las actividades físicas, los cambios en la rutina, las dificultades para dormir, la exposición a la falta de armonía en el hogar, el uso excesivo de pantallas, la dieta poco saludable y otros (Araújo, et al., 2020)

Por último, la depresión es un trastorno médico grave y está asociado con un alto riesgo de suicidio. Algunos datos revelan que más del 90% de las personas con un trastorno depresivo mayor consulta a un proveedor de atención médica dentro de los primeros 12 meses del episodio, y al menos el 45% de las víctimas de suicidio han tenido algún contacto con un proveedor de atención primaria de salud dentro de las 4 semanas posteriores suicidio. Esto indica que si sus proveedores de atención médica están más atentos y alertas esto podría disminuir (Goodfellow, Kólves, & De Leo, 2019)

VI. CONCLUSIONES

- Se demostró que existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.
- Los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021 fueron 31,5% síntomas depresivos mayores, 40,4% síntomas depresivos menores y un 28,1% no sufre síntomas depresivos.
- El estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021 fueron 29,3% estrés bajo, 44,2% estrés moderado y un 26,5% estrés alto.
- Los adolescentes con síntomas depresivos mayores, síntomas depresivos menores, sin síntomas depresivos y que también padecen estrés son 31.5%, 40.4%, 28.1% respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al centro educativo que realice la intervención con apoyo de su departamento de psicología y por intermedio de sus promotores de salud más cercanos a su centro educativo, para realizar un seguimiento a los adolescentes en riesgo que presenten trastornos emocionales, tales como el estrés y depresión.
- Se recomienda hacer promoción de la salud mental y sus consecuencias en los adolescentes, dirigidos a los profesores, padres de familia y los estudiantes del centro educativo.
- Se recomienda al sector salud ampliar sus estrategias en promoción de salud especialmente en esta etapa escolar.
- Dentro de las limitaciones encontradas es que los resultados y conclusiones sólo son válidos para la población de estudio del centro educativo Bertolt Brecht

VIII. REFERENCIAS

- Anaya, M. (2012). La depresión. *Colegio de psicólogos del Perú*.
- Araújo, L., Veloso, C., Souza, M., Azevedo, J., & G, T. (23 de septiembre de 2020). El impacto potencial de la pandemia COVID-19 en el crecimiento y desarrollo infantil: una revisión sistemática. *J Pediatr (Río J)*.
- Berger, K. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. (7 ma ed.). España: Panamericana.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lancet*, 912–920.
- Chapi, J. (2013). Características de la depresión en la adolescencia. *Instituto Psicopedagógico EOS Perú*.
- Cova, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E., & Valenzuela, B. (2007). “Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de. *Tesis*.
- Dumont, M., LeClerc, D., & Deslandes, R. (2003). Personal resources and psychological distress in association with the school performance and stress of fourth secondary students. *Canadian Journal Of Behavior Science*.
- Durandal, J., Jiménez, M., Rojas, F., Gómez, H., & al, e. (2002). Depresión y estrés en estudiantes de tercer y cuarto de secundaria de la ciudad de Cochabamba. *Tesis*.
- Goodfellow, B., Kólves, K., & De Leo, D. (2019). Definiciones contemporáneas de comportamiento suicida: una revisión sistemática de la literatura. . *Amenaza de suicidio Behav.*, 488-504.

- Horesh, D., & Marrón, A. (2020). Estrés traumático en la era del COVID-19: un llamado a cerrar brechas críticas y adaptarse a nuevas realidades. *Psychol Trauma* .
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales generales y centros de Salud de Lima metropolitana - 2015. *Anales de Salud Mental, XXXIV(1)*.
- ISSSTE. (2016). Guía para el estrés: causas, consecuencias y prevención. *Prevención de riesgo de trabajo, 20*.
- Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martínez Roca,.
- Martínez, E., & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación Educadores*.
- Ministerio de Salud. (2005). Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. *Revista Peruana Cayetano Heredia, 22*.
- MINSA, M. d. (2013). Prevalencia y factores asociados en el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la sierra peruana. *Ministerio de Salud de Perú. Prevalencia y factores asociados en el episodio depresivo en adolesInstituto Nacional de Salud Mental "Hornorio delgado - Hideyo Noguchi"*.
- Naranjo, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Revista Educación, 33 (2)*, 171-190.
- National Institute of Mental Health. (2018). Depresión. *NIMH*.
- OMS. (2013). Mental Health action plan 2013-2020. *WHO library, 9-12*.
- Organización Mundial De la Salud. (2001). Informe sobre salud mental en el mundo . *OMS*.

- Organizacion Mundial de la Salud. (2013). Salud mental; un estado de bienestar. *OMS*.
- Organización Mundial de la salud. (2018). Depresión. *OMS*.
- O'Rourke, M., Jamil, R., & Siddiqui, W. (2021). Detección y prevención del suicidio. *StatPearls Publishing*.
- Ospina, F., Hineostroza, M., Paredes, M., Guzman, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía. *Tesis*.
- Pérez, M., & Magaz, A. (2015). Protocolos Magallanes . *Ed. Copyright del grupo ALBORCOHS*.
- Quiñones, N. (2017). Relación entre el nivel de estrés y depresión en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Nuevo Pitágoras, San Juan de Lurigancho, 2016. *Tesis*, 107.
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238.
- Saipanish, R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school. . *Medical Teacher*, 25(5):502-6.
- Tuesta, A. (2020). Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020. *Tesis*, 56.
- Villa, D. (2017). Principales tipos de depresión: el desafío médico que no encuentra consuelo. *AEMPPI Ecuador*.
- Vivar, R. P. (2005). Validacion de la escala de Birleson modificada para trastornos depresivos en niños y adolescentes peruanos. *Rev. Peruana de Pediatría*, 24-30.
- Whiteford, H., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A., Ferrari, A., Erskine, H., & al., e. (2013). Carga mundial de enfermedad atribuible a trastornos mentales y por uso de sustancias:

hallazgos del Estudio de carga mundial de enfermedad 2010. *The Lancet*, 382 (9904), 1,575 - 1.586.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., & Zhang, J. (2020). Estado de salud mental entre los niños confinados en el hogar durante el brote de la enfermedad por coronavirus de 2019 en la provincia de Hubei, China. *JAMA Pediatr.*

Zarragoitía, I. (2011). Depresión: Generalidades y Particularidades. *Habana: Editorial Ciencias Médicas.*

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIASÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO BERTOLT
BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Población y Muestra	Hipótesis	Diseño metodológico
¿Existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021. • Describir el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021. • Calcular la prevalencia de los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021. 	<p>Población: La población del presente estudio estará conformada por 450 estudiantes adolescentes de 12-17 años pertenecientes al nivel secundaria matriculados en el centro educativo Bertolt Brecht</p> <p>Muestra: Para definir la muestra se aplicó la fórmula de proporciones en poblaciones finitas, y teniendo un nivel de confianza del 95% (1.96) y un margen de error de 5% Por ende, la muestra del presente estudio consistirá en 317 estudiantes adolescentes entre hombres y mujeres que cursan el nivel secundario de dicho centro educativo.</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021. <p>Hipótesis Nula</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo Bertolt Brecht en Lima – Perú, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por el análisis y alcance de los resultados se seguirá un diseño de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, correlacional. • Por la recolección de los datos y la medición de las variables, que se realizarán en un momento temporal, el estudio será del tipo transversal. • Por la ocurrencia de los hechos, es de tipo retrospectivo, debido a que la recolección de datos se realizará en base a información ya recaudada.

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA
SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021

- **Propósitos de la investigación:**

Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo “Bertolt Brecht”

- **Población estudiada:**

Alumnos de secundaria del centro educativo Bertolt Brecht

- **¿En qué consiste el procedimiento?**

Le daremos DOS formularios (test) con preguntas para que el alumno las conteste. *(En ambos se mantendrá el anonimato y la información brindada será reservada).*

Esto se realizará de forma voluntaria con previa aceptación del presente consentimiento.

Si deciden no participar en el estudio no perjudicará en nada a sus hijos, Tampoco va a influir en el colegio.

- **Riesgos:**

El estudio cuenta con el permiso de la Institución Educativa y no conlleva ningún riesgo hacia su salud, ni la vulneración de sus derechos individuales; además la identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato y la información obtenida será de uso exclusivo en el presente trabajo

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo participe en el estudio.

SI deseo que mi hijo participe

NO deseo que mi hijo participe

ANEXO N° 03
ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021**

- **Propósitos de la investigación:**

Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el estrés en estudiantes adolescentes del centro educativo “Bertolt Brecht”

- **Población estudiada:**

Alumnos de secundaria del centro educativo Bertolt Brecht

- **¿En qué consiste el procedimiento?**

Le daremos DOS formularios (test) con preguntas para que el alumno las conteste. *(En ambos se mantendrá el anonimato y la información brindada será reservada).*

Esto se realizará de forma voluntaria con previa aceptación.

Si deciden no participar en el estudio no perjudicará en nada, tampoco va a influir en el colegio.

- **Riesgos:**

El estudio cuenta con el permiso de la Institución Educativa y no conlleva ningún riesgo hacia su salud, ni la vulneración de sus derechos individuales; además la identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato y la información obtenida será de uso exclusivo en el presente trabajo

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Entonces voluntariamente

SI deseo participar

NO deseo participar

ANEXO N° 04
ESCALA DE BIRLESON MODIFICADA
 Elaborado por: Vivar, R. et al (2005)

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
 CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021**

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: (F) (M)

Grado:

Sección:

INTRUCCIONES:

Por favor marca con una equis (X) la casilla correspondiente, S: Siempre, AV: A veces, N: Nunca.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

ANEXO N° 05
ESCALA DE MAGALLANES DE NIVEL DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES
 Elaborado por: García M, Magas A. (1990)

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
 CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021**

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: (F) (M)

Grado:

Sección:

INTRUCCIONES:

Por favor marca con una equis (X) la casilla correspondiente, S: Siempre, AV: A veces, N: Nunca.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1 Me ha costado mucho concentrarme en lo que hacía			
2 Me cansaba con facilidad			
3 Me irritaba con cualquier contrariedad			
4 Me costaba empezar a dormir			
5 Tuve sueños que me inquietaban			
6 Me desperté una o más veces en la noche			
7 Tuve diarrea o estreñimiento			
8 Me desperté con la sensación de no haber descansado			
9 Tuve dolores en alguna parte del cuerpo			
10 Me resfrié			
11 Se me olvidan las cosas			
12 Me costaba mucho estar tranquilo y relajado			
13 Me he mordido las uñas			
14 He tenido algún tic o tics			
15 He comido mucho menos, o mucho más de lo que antes comía			

ANEXO N° 06
CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA LA ESCALA DE BIRLESON
MODIFICADA

Elaborado por: Vivar, R. et al (2005)

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	21

Como $\alpha = 0.818 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ItemD1	19,33	43,524	,547	,804
ItemD2	19,33	44,667	,240	,817
ItemD3	19,60	40,400	,653	,794
ItemD4	19,07	47,352	-,019	,829
ItemD5	19,40	41,543	,620	,798
ItemD6	19,40	43,971	,343	,812
ItemD7	19,40	41,257	,654	,796
ItemD8	19,53	44,267	,327	,813
ItemD9	19,53	45,695	,166	,820
ItemD10	19,67	41,238	,763	,793
ItemD11	19,20	42,600	,712	,798
ItemD12	19,20	39,743	,614	,795
ItemD13	19,20	41,171	,741	,793
ItemD14	19,00	42,429	,604	,800
ItemD15	19,67	40,952	,579	,799
ItemD16	19,27	40,924	,597	,798
ItemD17	19,20	55,600	-,694	,866
ItemD18	19,13	53,410	-,627	,854
ItemD19	19,67	40,524	,623	,796
ItemD20	19,07	42,638	,603	,801
ItemD21	19,80	42,314	,594	,800

ANEXO N° 07
CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA LA ESCALA DE MAGALLANES DE
NIVEL DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES
Elaborado por: García M, Magas A. (1990)

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL
CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021

Resumen de procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	15

Como $\alpha = 0.833 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ItemE1	27,80	30,171	,551	,817
ItemE2	27,87	31,124	,557	,819
ItemE3	28,13	28,695	,653	,809
ItemE4	28,00	28,286	,623	,811
ItemE5	28,20	30,457	,477	,822
ItemE6	27,93	30,495	,472	,822
ItemE7	28,53	29,981	,465	,823
ItemE8	28,00	28,429	,688	,807
ItemE9	27,93	31,781	,379	,827
ItemE10	28,13	31,552	,615	,819
ItemE11	27,87	32,267	,286	,833
ItemE12	27,93	29,638	,585	,815
ItemE13	28,00	31,714	,286	,835
ItemE14	28,53	33,124	,189	,838
ItemE15	28,07	34,067	,056	,845

ANEXO N° 08

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO BERTOLT BRECHT EN LIMA - PERÚ, 2021

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE ESCALA	VALOR FINAL	DIMENSIONES
NIVEL DE DEPRESION	La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un trastorno emocional, caracterizado por una profunda tristeza sentimiento de culpabilidad, falta de concentración e inapetencia, insomnio y sensación de cansancio	Se aplicó la escala de Birleson Modificada, cuestionario corto para diagnosticar depresión en niños y adolescentes peruanos.	Ordinal	Normal: 0-12 Depresión menor: 13-21 Depresión mayor: 22-42	Afectivos Físicos Cognitivos psicológicos
NIVEL DE ESTRES	El estrés viene a ser las reacciones de alarma, donde el adolescente se encuentra “agobiado por mil cosas”, teniendo como consecuencia fallas en las estrategias de adaptación, se caen y donde son visibles las respuestas emocionales, actitudinales, y cognoscitivas	Se operacionalizó a través de la aplicación de la Escala de estrés de Magallanes con el propósito de identificar el nivel de estrés en los adolescentes, elaborado por García, M., Magas A	Ordinal	Nivel Alto = 35 - 45 puntos. Nivel Moderado = 25 – 34 puntos Nivel Bajo = 15 – 25 puntos	fisiológicas Físicos Comportamental es psicológicos