



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA PNP
PRECURSORES DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL DISTRITO LOS OLIVOS,
LIMA, 2024

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en psicología clínica

Autor

Trujillo Rivera, Cristian Joel

Asesor

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

ORCID: 0000-0001-5748-6126

Jurado

Figuroa Gonzales, Julio Lorenzo

Zegarra Martínez, Vilma

Vásquez Vega, Eda Jeanette

Lima - Perú

2025



DEPRESIÓN EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA PNP PRECURSORES DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL DISTRITO LOS OLIVOS, LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	issuu.com Fuente de Internet	<1%
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN EN ESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA PNP
PRECURSORES DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL DISTRITO LOS OLIVOS,
LIMA, 2024

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención en psicología
clínica

Autor:

Trujillo Rivera, Cristian Joel

Asesor:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

ORCID: 0000-0001-5748-6126

Jurado:

Figuroa Gonzales, Julio Lorenzo

Zegarra Martínez, Vilma

Vásquez Vega, Eda Jeanette

Lima - Perú

2025

Pensamiento

"La felicidad no se puede perseguir; debe asegurarse como un efecto secundario de la dedicación a una causa mayor que uno mismo"

(Viktor Frankl, 1946)

Dedicatoria

A mis padres, a ustedes, que han sido mi guía y mi refugio, a quienes debo no solo la vida, sino cada paso que he dado en este camino.

Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por estar a mi lado en cada caída y celebrar conmigo cada logro. Su amor, su ejemplo y su confianza en mí me han dado la fuerza para llegar hasta aquí. Este trabajo es para ustedes, por todo lo que han hecho y siguen haciendo, por sus sacrificios y su infinito apoyo.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por su guía y fortaleza en cada momento de este proceso. Su luz ha sido mi inspiración y su amor, mi sustento. Gracias por brindarme sabiduría en los momentos de duda y paz en las dificultades.

A mi Universidad Nacional Federico Villarreal, gracias por brindarme el espacio, las herramientas y el conocimiento para crecer profesional y personalmente.

Agradezco al Dr. Julio Lorenzo Figueroa Gonzales por su apoyo y liderazgo, que han sido fundamentales en mi formación. Su compromiso y guía han sido una motivación constante en mi camino académico.

A mi asesor de tesis el Dr. Gorqui Baldomero Castillo Gómez como asesor de tesis, gracias por su paciencia, dedicación y guía en cada etapa del desarrollo de este trabajo. Su conocimiento y apoyo fueron esenciales para la culminación de este trabajo.

Gracias al Dr. Luis Alberto Diaz Hamada por su dedicación, orientación y por compartir su conocimiento con generosidad. Su apoyo ha sido clave para el logro de este trabajo.

Así como también agradezco a los participantes para la muestra de esta investigación por su tiempo, disposición y valiosa colaboración. Sin su apoyo, este trabajo no habría sido posible.

ÍNDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2 Antecedentes	5
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	5
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i>	12
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.5. Hipótesis.....	21
<i>1.5.1 Contrastación de hipótesis estadísticas</i>	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre la depresión	23
<i>2.1.1. Generalidades sobre adolescencia</i>	23
<i>2.1.2. Conceptualización de depresión</i>	24
<i>2.1.3. Prevalencia</i>	26
<i>2.1.4. Prevalencia de depresión juvenil en el entorno educativo</i>	28
<i>2.1.5. Tipos de trastornos depresivos</i>	29
<i>2.1.6. Síntomas propios de la adolescencia</i>	30
<i>2.1.7. Factores de protección</i>	31
<i>2.1.8. Factores psicológicos relacionados con la depresión juvenil</i>	32
<i>2.1.9. Factores sociales relacionados con la depresión juvenil</i>	33
<i>2.1.10. Factores biológicos relacionados con la depresión juvenil</i>	33
<i>2.1.11. Aspectos socioculturales: factores familiares de riesgo o protección</i>	34
<i>2.1.12. Consecuencias</i>	35
III. MÉTODO	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Población y muestra	37
<i>3.2.1. Población</i>	37
<i>3.2.2. Muestra</i>	38
3.3. Variables.....	46

3.3.1. <i>Variable principal de la investigación</i>	46
3.3.2. <i>Variables sociofamiliares</i>	46
3.3.3. <i>Definición operacional de la variable de investigación</i>	46
3.3.4. <i>Definición conceptual de la variable de investigación</i>	47
3.4. Instrumentos	48
3.4.1. <i>Escala de Depresión de Beck (BDI-II)</i>	48
3.5. Análisis de los datos	51
IV. RESULTADOS.....	53
4.1. Confiabilidad de la Escala de Depresión.....	53
4.1.1. <i>Escala general de Depresión</i>	53
4.2. Validez de constructo por el método de Análisis de ítems	55
4.3. Niveles diagnósticos de Depresión	57
4.3.1. <i>Escala general</i>	57
4.3.2. <i>Dimensiones</i>	58
4.3.3. <i>Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar</i>	60
4.3.4. <i>Regresión lineal 1: Variables sociofamiliares (VI) con depresión (VD)</i>	61
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES.....	77
VIII. REFERENCIAS	78
IX. ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población según criterios de inclusión y exclusión	38
Tabla 2 Determinación de la muestra por grado escolar	38
Tabla 3 Distribución de la muestra de escolares según el sexo.....	39
Tabla 4 Distribución de la muestra según el estado civil de los padres	40
Tabla 5 Distribución de la muestra de escolares según el nivel educativo de los padres	42
Tabla 6 Distribución de la muestra de escolares según el tipo de familia.....	43
Tabla 7 Distribución de la muestra de escolares según el año escolar y el sexo.....	45
Tabla 8 Operacionalización de la variable de investigación	47
Tabla 9 Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra	52
Tabla 10 Análisis de confiabilidad de la escala de depresión	53
Tabla 11 Estadísticos de fiabilidad ítem por ítem de la Escala de Depresión.....	54
Tabla 12 Análisis de validez ítem por ítem de la Escala de Depresión (Spearman rho).....	55
Tabla 13 Niveles de depresión en escolares (escala general).....	57
Tabla 14 Distribución de los niveles en las dimensiones de depresión.....	59
Tabla 15 Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar.....	60
Tabla 16 Resultados del Modelo de Regresión Lineal I	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Representación gráfica de la distribución de la muestra de escolares según el sexo	39
Figura 2 Representación gráfica de la muestra de escolares según el estado civil de los padres	41
Figura 3 Representación gráfica de la distribución de escolares según el nivel educativo de los padres	42
Figura 4 Representación gráfica de la muestra de escolares según el tipo de familia	44
Figura 5 Representación gráfica de la muestra de escolares según año escolar y sexo	45
Figura 6 Distribución porcentual de los niveles de depresión en la muestra estudiada	58
Figura 7 Representación de los Niveles de las dimensiones de depresión	59
Figura 8 Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar	60

RESUMEN

La presente investigación, de carácter descriptivo-analítico, tuvo como propósito principal identificar los niveles de depresión y su relación con factores sociofamiliares en escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú *Precursores de la Independencia Nacional*, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima, durante el año 2024. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), en su adaptación de Anicama y colaboradores (2020), aplicado a 213 estudiantes, lo que equivale al 44,94% de la población total. Los resultados evidenciaron lo siguiente: 1. La confiabilidad del instrumento alcanzó un coeficiente Alpha de 0.933, mientras que la validez de constructo mostró correlaciones de Spearman (rho) entre moderadas y altas, confirmando que los ítems guardan una sólida relación con el constructo medido (depresión). 2. En cuanto a los niveles de depresión, el 60,1% de los participantes presentó un nivel mínimo; el 21,1% un nivel leve; el 15% un nivel moderado y el 3,8% un nivel severo. 3. El análisis por grado escolar reveló una mayor concentración de casos de depresión en los estudiantes de tercero a quinto de secundaria. 4. Finalmente, se observó que el estado civil de los padres constituye la variable socio familiar con mayor peso explicativo, con un 44,1% de incidencia en la depresión de los escolares evaluados.

Palabras clave: depresión, escolares, institución educativa, Policía Nacional, Los Olivos, Lima.

ABSTRACT

The main purpose of this descriptive-analytical research was to identify the levels of depression and its relationship with socio-family factors in schoolchildren from the Educational Institution of the National Police of Peru Precursors of National Independence, located in the district of Los Olivos, Lima, during the year 2024. For data collection, the Beck Depression Inventory II (BDI-II) was used, in its adaptation by Anicama and collaborators (2020), applied to 213 students, equivalent to 44.94% of the total population. The results showed the following: 1. The reliability of the instrument reached an Alpha coefficient of 0.933, while the construct validity showed Spearman correlations (ρ) between moderate and high, confirming that the items have a strong relationship with the measured construct (depression). 2. Regarding the levels of depression, 60.1% of the participants presented a minimal level; 21.1% a mild level; 15% had a moderate level, and 3.8% had a severe level. 3. The analysis by grade level revealed a higher concentration of depression cases among students in third to fifth grade of secondary school. 4. Finally, it was observed that the marital status of parents was the socio-familial variable with the greatest explanatory weight, with a 44.1% incidence in depression among the students evaluated.

Keywords: depression, schoolchildren, educational institution, National Police, Los Olivos, Lima.

I. INTRODUCCIÓN

La ausencia de un adecuado cuidado de la salud mental en las primeras etapas del desarrollo puede derivar en la aparición de trastornos psicológicos con repercusiones duraderas a lo largo de la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001). En esta misma línea, la informó que, en América Latina y el Caribe, aproximadamente 17 millones de niños presentan alteraciones psiquiátricas que requieren atención especializada; sin embargo, la mayoría no accede a los servicios necesarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1997).

La OMS (1996) también advierte que, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, persiste una insuficiencia de políticas públicas dirigidas a la atención de niños y adolescentes con dificultades emocionales y conductuales (Giberti, 1997; Eroles et al., 2001).

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar los niveles de depresión y su asociación con las variables socio familiares en los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia Nacional, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima, durante el año 2024.

En este sentido, la investigación se estructura en nueve capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, los antecedentes, los objetivos, la justificación y las hipótesis del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, fundamentos conceptuales de la motivación laboral y el engagement. El Capítulo III describe la metodología de la investigación, detallando diseño, población, muestra, instrumentos y procedimientos de análisis. El Capítulo IV expone los resultados estadísticos obtenidos. El Capítulo V presenta la discusión de los hallazgos en relación con la literatura científica. El Capítulo VI contiene las conclusiones, el Capítulo VII. Contiene las recomendaciones; el capítulo VIII describe las referencias y el Capítulo IX describe los anexos del trabajo

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción del problema

En el Perú, el Instituto nacional de estadística e informática [INEI, 2007], mediante el Censo de Perfil Sociodemográfico, reportó cambios en la dinámica familiar, observándose que en las áreas urbanas el porcentaje de parejas separadas se incrementó de 1,8% en 1993 a 3,4% en 2007, cifra que prácticamente duplicó la anterior. Este fenómeno preocupa, pues la disolución del núcleo familiar puede generar consecuencias adversas en los hijos.

En este marco, la salud mental se entiende como la capacidad de regular las emociones, resolver dificultades cotidianas y emplear recursos personales para enfrentar la vida diaria. Cuando dicha habilidad se ve debilitada, surgen desajustes emocionales y de comportamiento, destacando entre ellos la ansiedad y la depresión (De Zubiría, 2007).

El suicidio en población joven, particularmente en niños y adolescentes, constituye un problema social y de salud pública cuyo crecimiento se observa desde mediados del siglo XX. No solo preocupa el incremento sostenido de las tasas en estas edades, sino también la temprana edad de inicio de dichas conductas, con registros incluso en menores de 6 y 7 años (De Zubiría, 2007). En Colombia, entre 2004 y 2006, se reportó que el 41% de los estudiantes de secundaria, entre los 10 y 18 años, manifestó ideación suicida, mientras que el 16% llegó a intentar suicidarse De Zubiría, (2007) y Murray y López, (2000).

Morocho (2014) afirmaba que la OMS señalaba que la depresión afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia dos veces mayor en mujeres que en hombres, constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global Berenzon et al. (2013) refería que este trastorno emocional puede aparecer en la niñez, intensificarse durante la adolescencia y prolongarse hasta la adultez.

De acuerdo con Berenzon et al. (2013), la depresión es la cuarta causa mundial de discapacidad por años de vida perdidos, mientras que en México se ubica como la primera

causa de discapacidad en mujeres y la novena en hombres. Además, suele coexistir con otros problemas como la ansiedad, el abuso de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. A pesar de su impacto, una proporción considerable de personas no busca ayuda, retrasa el inicio del tratamiento o recibe atención inadecuada (Ortiz, 2012).

Roca et al. (2015) destacan que los síntomas de tipo cognitivo, originados por alteraciones en determinadas funciones mentales, constituyen un elemento central en los trastornos depresivos.

En la última década, la depresión se ha consolidado como un problema de salud que afecta a personas de cualquier edad, género o nivel socioeconómico, representando una de las principales razones de consulta psicológica y psiquiátrica (Arrivillaga et al., 2004). Los trastornos mentales, en general, se han posicionado como una prioridad para la salud pública, ya que figuran entre las causas más relevantes de morbilidad atendidas en el primer nivel de atención (Arrieta et al., 2014).

Según Cerna-Delgado (2015), la OMS (2012) propone integrar la salud mental dentro de la atención primaria, a fin de garantizar un desarrollo adecuado en niños y adolescentes y prevenir la aparición de problemas psicológicos en etapas posteriores. Las estadísticas de diversos organismos sanitarios confirman que los episodios depresivos tienen una alta incidencia durante la adolescencia.

En el contexto peruano, el INEI (2015) reportó que la población juvenil, comprendida entre los 15 y 29 años, representa el 27% del total nacional. Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de jóvenes, seguida por los departamentos de La Libertad y Piura, lo que evidencia la importancia de atender este grupo etario desde un enfoque preventivo.

La depresión constituye un problema de alcance mundial que impacta en múltiples dimensiones de la vida social. Se define como un trastorno emocional caracterizado por alteraciones del estado de ánimo, sentimientos persistentes de tristeza, baja autoestima, falta de

energía, insomnio y pensamientos recurrentemente negativos. Estas manifestaciones se relacionan con una disminución en los niveles de serotonina, lo que limita el normal desenvolvimiento en las actividades cotidianas (Tijerina y Zandra, 2019).

La familia, como núcleo primario de socialización y principal mediadora entre el individuo y la sociedad, cumple un rol fundamental en la transmisión de modelos parentales que orientan la comunicación y la adquisición de habilidades. Dichos procesos contribuyen a la construcción de la identidad y personalidad, además de fortalecer la resiliencia, recurso clave para el desarrollo integral de las personas (Atoche, 2019).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud [Minsa] reportó en 2023 un total de 247,171 casos de depresión atendidos en sus servicios, de los cuales el 17,27% correspondió a menores de edad y el 75,24% a mujeres, lo que refleja una mayor vulnerabilidad en este grupo. Asimismo, León y Martínez (2023, citando a Castellanos et al., 2020), sostienen que:

en la población estudiantil la depresión suele asociarse a dificultades en la concentración, alteraciones en las relaciones interpersonales y limitaciones en el rendimiento académico, incluidas deficiencias en la lectura y la escritura. A esto se suman los entornos familiares conflictivos, los cuales pueden intensificar la baja percepción de autoeficacia y afectar negativamente la adaptación escolar (p. 24).

De este panorama se derivan los siguientes problemas de investigación:

1.2. Formulación del problema

- Problema general

¿Cómo se manifiestan los niveles de depresión y cuál es su asociación con las variables sociofamiliares en los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú *Precursores de la Independencia Nacional*, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima en el año 2024?

- Problemas específicos

- ¿Cómo se evidencia el *ajuste* psicométrico —en términos de validez y confiabilidad— de la escala de depresión aplicada a los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú *Precursores de la Independencia Nacional*, en el distrito de Los Olivos, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión identificados en los estudiantes de dicha institución educativa durante el año 2024?
- ¿Cómo se distribuyen porcentualmente los niveles de depresión en los escolares de la institución, considerando el año de estudios que cursan?
- ¿Qué variable sociofamiliar (estado civil de los padres, tipo de familia o nivel educativo de los progenitores) presenta mayor capacidad explicativa en la aparición de depresión en los escolares de la institución educativa *Precursores de la Independencia Nacional* del distrito de Los Olivos, Lima 2024?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Núñez (2024), en Chiclayo, sostiene que las disposiciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud para enfrentar la crisis pandémica provocaron un marcado trastorno en la cotidianidad de las personas. Uno de los campos más perturbados fue el educativo, que debió transformar abruptamente su dinámica hacia la virtualidad en medio del confinamiento obligatorio, lo cual intensificó los factores de vulnerabilidad asociados al surgimiento de cuadros depresivos. El estudio tuvo como propósito identificar la presencia de indicadores depresivos y precisar los niveles de afectación en estudiantes de secundaria de una institución pública durante la pandemia. La muestra estuvo compuesta por 74 alumnas del quinto grado de secundaria. Se utilizó la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, validada mediante correlaciones de Pearson entre .26 y .78. La consistencia interna fue evaluada con el índice

Omega, obteniéndose un alfa de .95; asimismo, para la estandarización percentilar se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, constatándose una distribución adecuada. Los hallazgos revelaron la manifestación de diversos síntomas depresivos, siendo particularmente notoria la anhedonia, es decir, la pérdida de interés o disfrute en actividades previamente gratificantes. La mayoría de las participantes se ubicó en un rango de depresión leve.

Gamarra-Contreras (2023), en Lima, expone que la adolescencia constituye la fase transicional más trascendental en la existencia humana, en la cual la irrupción hormonal configura de manera exponencial la identidad y la capacidad de integración social. La ausencia de acompañamiento oportuno en esta etapa puede reprimir emociones y sentimientos, afectando de forma directa la estabilidad psíquica y favoreciendo la aparición de estados depresivos, ansiosos y de estrés patológico. El avance de tales condiciones, sin intervención adecuada, propicia características negativas en el individuo, tales como abatimiento, desesperanza, trastornos en la alimentación, disminución de la autoestima y problemas de concentración. La investigación tuvo como finalidad examinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes escolarizados de instituciones educativas —una pública y otra privada— del distrito de Ate Vitarte, durante los meses de mayo a junio de 2023.

León y Martínez (2023), en San Juan de Lurigancho–Lima, sostienen que la depresión en adolescentes responde a una multiplicidad de factores de riesgo que abarcan desde condicionantes biológicos hasta variables psicológicas, sociales y culturales, influyendo directamente en su desempeño académico. El propósito de la investigación fue examinar la asociación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de nivel secundario. Se trató de un estudio de carácter descriptivo, transversal y correlacional, aplicado a una muestra de 214 alumnos de ambos sexos pertenecientes a una institución educativa del distrito mencionado. Para la recolección de datos se empleó la Escala de Depresión de Zung, mientras que el rendimiento académico se obtuvo a partir de los registros digitales de calificaciones

consignados en las actas oficiales de evaluación integral. Se utilizaron estadísticos descriptivos, gráficos de dispersión y la correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados indicaron que el 51,9% de los participantes presentó depresión leve, el 25,2% niveles entre moderados y severos, y el 22,9% no evidenció sintomatología depresiva. En lo que respecta al rendimiento académico, el 2,4% alcanzó la categoría “destacado”, el 20% “logrado”, mientras que la mayoría se ubicó en la condición “en proceso”. Se encontró una correlación positiva, alta y estadísticamente significativa entre las dimensiones de la depresión y el rendimiento académico, salvo en la dimensión psicológica, cuya asociación fue moderada. En conclusión, se evidenció relación entre depresión y desempeño escolar en los estudiantes evaluados.

Rubio-Nieto (2023), en Arequipa, planteó como propósito central determinar la vinculación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, situada en el distrito de Cerro Colorado. Se trató de un estudio de carácter básico, de naturaleza descriptiva sustantiva, con enfoque cuantitativo y método inductivo–deductivo. El nivel de investigación fue correlacional y el diseño, no experimental de corte transeccional. La población accesible estuvo conformada por 122 estudiantes, trabajándose con la totalidad de ellos bajo la modalidad de censo. Para evaluar la depresión se aplicó el Patient Health Questionnaire-9 (modificado para adolescentes), y para el rendimiento académico se consideró el informe oficial de calificaciones del primer bimestre. Los resultados mostraron ausencia de relación significativa entre la depresión global y el rendimiento académico, así como entre la dimensión cognitivo–afectiva y este último. No obstante, se identificó una correlación directa, aunque de magnitud muy baja ($TC = 0.203$), entre la dimensión somática de la depresión y el rendimiento académico. Al analizar los datos según sexo, tampoco se halló asociación significativa. Cabe destacar que el 64,7% de los escolares evidenció síntomas depresivos, con una distribución de 33,6% en mujeres y 31,1%

en varones, mientras que los casos que oscilaron entre depresión moderada y severa alcanzaron el 38,5%. Un hallazgo relevante fue que un desempeño académico satisfactorio no garantizó ausencia de depresión, incluso en niveles graves.

Tarazona-Valverde (2023), en Lima, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar cómo la ansiedad se relaciona con la depresión en estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E. 1219 José Carlos Mariátegui. Metodológicamente, la investigación se sustentó en un enfoque cuantitativo de carácter aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional, enmarcado en el método hipotético–deductivo. La población ascendió a 522 alumnos, de los cuales se seleccionó una muestra de 222 participantes. Para cada variable se administraron cuestionarios estandarizados. Los hallazgos revelaron que el 55% de los encuestados fueron varones; respecto a los niveles de ansiedad, el 61% se ubicó dentro de rangos normales, mientras que el 58% manifestó depresión leve. Se identificó que las dimensiones emocionales y de malestar físico guardaron una relación significativa con la depresión ($p = 0.000$). En conclusión, se estableció una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión, con un coeficiente de 0.726 y una significancia igual a 0.000, lo que evidencia que el incremento en los niveles de ansiedad se acompaña de un aumento en los síntomas depresivos en los adolescentes evaluados.

Vintimilla-Pesántez y Cárdenas-Tapia (2023) señalan que la depresión en la juventud constituye un trastorno del estado de ánimo que impacta tanto a adolescentes como a jóvenes adultos. Este cuadro clínico se manifiesta principalmente mediante sentimientos persistentes de desesperanza, tristeza, desánimo y pérdida de interés en las actividades cotidianas. Se trata de un problema de relevancia mundial, pues sus repercusiones pueden ser severas y prolongarse a lo largo de la vida. Con frecuencia, la depresión juvenil se vincula con dificultades en los entornos sociales, escolares y familiares, además de incrementar la probabilidad de desarrollar otros problemas de salud física y mental en etapas posteriores. Las causas de este trastorno se

relacionan con transformaciones afectivas, cognitivas, físicas y socioculturales propias de la etapa adolescente, las cuales son fundamentales para alcanzar autonomía y consolidar la identidad personal. Actualmente se reconoce que la depresión juvenil responde a una multiplicidad de factores que interactúan entre sí. Su prevalencia oscila entre el 4% y el 20% de la población joven. Entre los determinantes biológicos se destacan la predisposición genética y los desajustes en los neurotransmisores; en el plano psicológico, la baja autoestima, el estrés y las presiones sociales; y, en el ámbito social, la falta de apoyo, el acoso y la existencia de experiencias traumáticas previas son considerados los elementos con mayor peso en su aparición.

Cárdenas-Sánchez (2021), en Cañete, desarrolló la investigación titulada *Depresión en estudiantes de 4° de secundaria del Colegio 20167 Manuel Gonzales Prada de Nuevo Imperial de la Provincia de Cañete – 2019*, cuyo propósito central fue identificar los síntomas depresivos en dicha población estudiantil. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo simple y con diseño no experimental. La muestra se conformó por 50 estudiantes matriculados en cuarto grado de secundaria. Para la recolección de información se utilizó la técnica de encuesta, aplicándose el cuestionario PHQ-9. Los resultados mostraron que el 50% de los adolescentes no presentaban síntomas depresivos, el 34% evidenció manifestaciones mínimas o leves, y el 16% se ubicó en el nivel de depresión leve. En conclusión, la mayoría de los estudiantes evaluados se encontraron sin sintomatología depresiva, aunque un sector considerable presentó indicadores de afectación emocional.

López (2021), en Trujillo, llevó a cabo la investigación titulada *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo*, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre ambas variables. Se trató de un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 176 estudiantes varones de primero a quinto de secundaria, con edades comprendidas entre los 11 y 18 años, inscritos en el año

académico 2017 en una institución educativa privada. Para la medición se emplearon el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA en su forma abreviada y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). El análisis de datos evidenció una relación significativa de nivel medio entre inteligencia emocional y depresión. Se concluyó que la hipótesis general fue aceptada, aunque no todas las dimensiones interpersonales arrojaron diferencias estadísticamente significativas.

Soplopucó (2019), en Trujillo, desarrolló un estudio orientado a evaluar la eficacia de un taller basado en terapia racional emotiva aplicado a adolescentes de una institución educativa estatal. La investigación contó con 24 participantes, varones y mujeres, distribuidos equitativamente en un grupo experimental ($n = 12$) y un grupo control ($n = 12$). Para la recopilación de datos se utilizó el *Cuestionario de Depresión para Niños* (CDS). Los hallazgos mostraron que, tras la intervención, en el grupo experimental los niveles de depresión descendieron de forma considerable, destacando un incremento en las categorías bajas en comparación con las puntuaciones previas, donde predominaban valores altos. Al analizar las diferencias entre el pre y el pos test, los adolescentes del grupo experimental alcanzaron medias significativamente menores en sintomatología depresiva ($p < .05$). Asimismo, al comparar ambos grupos después de la intervención, el grupo experimental reportó niveles más bajos de depresión ($p < .01$) y mayores puntajes en recursos positivos ($p < .01$). Los resultados permitieron concluir que la aplicación del taller generó efectos favorables al reducir la sintomatología depresiva e incrementar recursos adaptativos en los adolescentes beneficiados.

Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018), en Huánuco, efectuaron una investigación cuyo propósito fue determinar la relación entre depresión y tres factores asociados — disfunción familiar, percepción distorsionada de la imagen corporal y acoso escolar— en estudiantes de secundaria de un colegio urbano durante octubre de 2016. Se aplicó un diseño analítico transversal, con una muestra aleatoria estratificada de 169 adolescentes de tercero a

quinto año de secundaria. Para evaluar la variable dependiente se utilizó la Escala de Depresión en Adolescentes de Reynolds (EDAR), mientras que los factores asociados fueron medidos mediante cuestionarios específicos. Los resultados indicaron que el 18,9% de los participantes presentó depresión; un 75,7% mostró disfuncionalidad familiar; el 68% evidenció una autoimagen corporal distorsionada y el 18,9% refirió experiencias de acoso escolar. Se hallaron diferencias significativas en la prevalencia de depresión entre varones (5,7%) y mujeres (22,4%). Además, la depresión presentó asociación significativa con disfunción familiar ($p = 0,037$), imagen corporal distorsionada ($p = 0,020$) y género ($p = 0,028$), mientras que el acoso escolar no mostró relación estadísticamente relevante. Se concluyó que la depresión en adolescentes estuvo fuertemente vinculada con factores familiares y de autoimagen.

Sandoval-Ato et al. (2017), en una ciudad del norte del Perú, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue identificar la asociación entre riesgo suicida, depresión y Bullying en escolares de nivel secundario. Se trató de una investigación analítica de tipo transversal, en la cual se emplearon cuestionarios estandarizados y validados: el Cuestionario de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú y la Escala de Plutchik para riesgo suicida; el European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ) para bullying; el European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ) para ciberbullying; y la *Escala de Depresión de Beck* para medir depresión. El análisis se realizó mediante modelos lineales generalizados. Participaron 289 escolares, de los cuales el 20% presentó riesgo suicida y algún nivel de depresión. Entre los estudiantes ubicados en el tercil superior de bullying, el 38% manifestó ideación suicida, mientras que en los deprimidos esta proporción ascendió al 63%. Los factores que incrementaron la frecuencia del riesgo suicida fueron: pertenecer al tercio superior en bullying (RPa: 1,83; $p = 0,015$), estar deprimido (RPa: 3,32; $p < 0,001$), tener antecedentes familiares de suicidio (RPa: 1,99; $p < 0,001$), presentar deseo pasivo de morir (RPa: 2,20; $p < 0,001$), haber planificado un suicidio (RPa: 2,05; $p < 0,001$) y estudiar en una

institución privada (RPa: 1,16; $p < 0,001$). Se concluyó que la salud mental de los escolares se hallaba significativamente comprometida, y que múltiples factores estaban vinculados al incremento del riesgo suicida.

Cerna-Delgado (2015), en Lima, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue comparar la prevalencia de depresión en estudiantes de secundaria pertenecientes a dos instituciones educativas —una pública y otra privada— del distrito de Ate. El estudio se enmarcó en un diseño transversal de carácter comparativo, con una población conformada por 227 alumnos de la escuela nacional y 70 de la institución particular. Para la medición de la variable se empleó el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados revelaron que la prevalencia de depresión grave fue de 9% en la institución nacional y 11% en la privada. Asimismo, se observó que la mayor proporción de casos graves correspondió al sexo femenino (83%). En cuanto a la edad, los adolescentes de 15 y 16 años de la escuela nacional presentaron un 50,7% de depresión grave, mientras que en la institución particular predominó en los jóvenes de 17 a 18 años con un 47,6%. Se evidenciaron diferencias significativas en las dimensiones somática y motivacional en relación con el sexo; sin embargo, no se hallaron diferencias significativas al comparar las instituciones educativas.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Camarillo (2020), en México, señala que la depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública que impacta a miles de jóvenes a nivel mundial. El objetivo de su investigación fue identificar las características sociodemográficas de estudiantes de escuelas públicas y su relación con los niveles de depresión. El estudio adoptó un enfoque mixto y utilizó como instrumento el *Inventario de Depresión Infantil (CDI)*, elaborado por Kovacs (2004), aplicado a alumnos de secundaria del municipio de Camerino Z. Mendoza, en Veracruz. La confiabilidad del instrumento se verificó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y los

análisis estadísticos se procesaron con el software SPSS versión 20. Los resultados permitieron describir las características sociodemográficas de los adolescentes que presentaron sintomatología depresiva. Se concluyó que la adolescencia representa una etapa particularmente vulnerable al desarrollo de este trastorno, por lo que se enfatiza la necesidad de que las instituciones educativas mantengan programas de detección de factores de riesgo y brinden soporte profesional oportuno.

Vázquez (2020), en Guatemala, realizó un estudio enfocado en la relación entre depresión infantil y bajo rendimiento académico durante la etapa escolar, momento en el cual los niños enfrentan múltiples exigencias que pueden interferir en su desarrollo. La investigación buscó responder a la pregunta central: ¿qué vínculo existe entre depresión infantil y desempeño escolar deficiente? En el primer capítulo se abordaron los antecedentes, la justificación y los objetivos del estudio; en el segundo, los fundamentos teóricos vinculados con el desarrollo infantil, la interacción entre escuela y familia, la definición de rendimiento académico, deserción escolar y depresión; en el tercero, se detalló la metodología, la cual consistió en un muestreo aleatorio simple con 25 niños —de ambos sexos, entre 7 y 12 años— pertenecientes a la escuela oficial urbana mixta *El Ensueño*, en la zona 4 de Fraijanes. Se empleó el *Cuestionario de Depresión Infantil* (CDI) como técnica de evaluación cuantitativa. Finalmente, en el cuarto capítulo, se expusieron los resultados obtenidos, acompañados de discusiones, conclusiones y recomendaciones. El estudio concluyó que existe relación entre la presencia de síntomas depresivos y el bajo rendimiento escolar, resaltando la importancia de indagar y atender los factores que predisponen a los niños a un desempeño académico insuficiente, con el fin de orientar tanto a padres como a profesionales en la detección temprana y apoyo a esta problemática.

Herrera-Vargas et al. (2019), en Durango, México, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico en

estudiantes de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio, con diseño no experimental, observacional y transversal. La muestra, integrada por 110 alumnos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, fue evaluada con el Inventario de Depresión de Beck. El análisis estadístico incluyó pruebas descriptivas y correlacionales, alcanzándose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,89 que aseguró la confiabilidad de los datos. Los resultados mostraron que la mitad de los estudiantes presentaba algún nivel de depresión y se encontró una correlación significativa, aunque débil, entre la depresión y el promedio escolar ($r = -0,247$; $p = 0,009$). Esto implica que, en términos generales, a mayor rendimiento académico correspondía un menor nivel de sintomatología depresiva. A partir de estos hallazgos, los autores sugieren la necesidad de implementar programas de intervención que acompañen el proceso formativo y atiendan la elevada incidencia de depresión en la población estudiada.

Blancas (2017), en el Estado de México, llevó a cabo una investigación orientada a identificar la presencia de trastornos emocionales —particularmente ansiedad y depresión— en adolescentes, con el propósito de ofrecer soporte psicológico y emocional que favorezca un desarrollo saludable, con adecuada autoestima, motivación y confianza. El estudio se realizó en una secundaria del municipio de Temoaya, cuya población total era de aproximadamente 600 estudiantes, trabajando con una muestra de 30 alumnos de primer y segundo grado (15 mujeres y 15 hombres), con edades entre 12 y 15 años. Se aplicaron dos instrumentos: la prueba CMASR-2, de 49 ítems, para evaluar la ansiedad, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), compuesto por 21 ítems, para medir los niveles de depresión. Los resultados indicaron que 10 estudiantes (8 mujeres y 2 hombres) superaron el umbral de 60 puntos en la prueba de ansiedad, mientras que 8 adolescentes (6 mujeres y 2 varones) fueron clasificados con depresión severa, obteniendo puntuaciones superiores a 29. Ante esta situación, los casos

identificados fueron canalizados al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrados (CESPI), el cual brindó asesoría tanto a los estudiantes como a sus familias en torno a la prevención y manejo de riesgos. El estudio concluyó que, dada la complejidad de los cambios en la adolescencia, resulta fundamental un diagnóstico temprano de la depresión y la ansiedad, ya que estas condiciones no solo afectan el desempeño académico, sino que también incrementan el riesgo de suicidio. De ahí la importancia de que las instituciones educativas establezcan vínculos estratégicos con organismos profesionales especializados en salud mental.

Arias y Ortiz (2015), en Pereira, Colombia, realizaron una revisión teórica de 29 estudios empíricos publicados entre 2002 y 2014, además de una guía práctica, con el propósito de analizar la relación entre depresión y rendimiento académico en población infantil y adolescente. Para ello, consultaron bases de datos especializadas como Scopus, ProQuest, Elsevier, Latindex, Scielo y PubMed. El interés en este tema radica en que la depresión, antes considerada ajena a la niñez, ha cobrado relevancia por su incidencia en niños, niñas y adolescentes, alterando su estado de ánimo, emociones y bienestar psicológico. Los hallazgos revisados muestran discrepancias: algunos estudios evidencian relación entre depresión y escolaridad, mientras que otros no la confirman. Se observó que los síntomas depresivos son frecuentes en adolescentes de estratos socioeconómicos bajos, aunque no necesariamente guardan relación directa con el rendimiento académico. Los autores señalan la necesidad de seguir investigando, dado que, aunque las carencias económicas no se asocian de manera lineal con la depresión, sí pueden constituir un factor que la potencie.

Hernández-Guzmán (2011), en México, llevó a cabo un estudio para examinar la estructura factorial y las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck, versión IA (BDI-IA), en adolescentes mexicanos. La muestra estuvo compuesta por 385 jóvenes divididos en dos grupos: población general y pacientes psiquiátricos externos con y sin diagnóstico depresivo. Todos completaron el BDI-IA junto con una batería de instrumentos

complementarios para medir constructos relacionados. El análisis factorial exploratorio (AFE) identificó dos factores principales: Cognitivo-Afectivo y Somático, mientras que el análisis factorial confirmatorio (AFC) mostró un ajuste aceptable al modelo original planteado por Beck. El inventario obtuvo una alta consistencia interna ($\alpha = .92$) y correlaciones significativas con afrontamiento evitativo, rumiación y ansiedad. Además, demostró adecuada sensibilidad y especificidad para diferenciar a los adolescentes con depresión de aquellos sin el trastorno. En conclusión, el BDI-IA constituye una herramienta psicométrica válida y confiable para evaluar síntomas depresivos en adolescentes mexicanos, tanto de población clínica como no clínica.

Ospina-Ospina et al. (2011), en Colombia, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue estimar la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes escolarizados de entre 10 y 17 años en la comunidad de Chía, Cundinamarca, durante el período 2008-2010. Se trató de un diseño transversal aplicado a 538 estudiantes, en el que se incluyeron variables sociodemográficas como edad, sexo, tipo de afiliación al sistema de salud y procedencia escolar (institución pública, privada o urbana). Para la recolección de datos se utilizaron las escalas CDI y SCARED. Los hallazgos revelaron que el 40,5% de los participantes presentó algún tipo de sintomatología ansiosa o depresiva; el 28,3% manifestó síntomas de ansiedad únicamente, el 3,3% depresión exclusiva, y el 8,9% ambas condiciones de manera simultánea. La ansiedad predominó en las mujeres, mientras que los síntomas depresivos y mixtos fueron más frecuentes en varones. Si bien la prevalencia de depresión fue mayor en hombres (6,9%) que en mujeres (5,4%), esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Los autores concluyen que tanto la ansiedad como la depresión son comunes en la adolescencia, lo que obliga a sospechar, diagnosticar y atender tempranamente estos cuadros, así como a promover programas de prevención que fortalezcan factores protectores y reduzcan los de riesgo, favoreciendo la salud mental infanto-juvenil.

Cava et al. (2008), en España, llevaron a cabo una investigación centrada en identificar diferencias en los factores protectores frente al consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. El estudio se basó en un modelo de ecuaciones estructurales aplicado a dos grupos de adolescentes: el primero integrado por 450 participantes de entre 12 y 14 años, y el segundo por 203 adolescentes de 15 a 17 años. Los resultados evidenciaron que una adecuada comunicación familiar opera como un factor protector en ambas etapas de la adolescencia. Sin embargo, una elevada autoestima social se constituyó como un factor de riesgo durante la adolescencia media. Asimismo, se resaltó la relevancia de la autoestima familiar y de las actitudes de respeto hacia la autoridad como elementos significativos en las dos muestras evaluadas. Estos hallazgos ofrecen valiosas orientaciones para el diseño de futuros programas preventivos, subrayando la importancia de la dinámica familiar y de la configuración de actitudes saludables durante el desarrollo adolescente.

Festorazzi et al. (2008), en Argentina, llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes residentes en una comunidad rural de la provincia de Corrientes, región que presenta las tasas más elevadas de suicidio juvenil en el país. Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de estos trastornos alcanza aproximadamente el 8% en población adolescente, lo que justifica la relevancia del análisis. El objetivo de la investigación fue identificar la frecuencia de ansiedad y depresión, así como la coexistencia de ambas condiciones. El estudio utilizó la base de datos de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la UNNE y se aplicaron encuestas basadas en la Escala de Hamilton en la localidad de Empedrado. De un total de 14.713 habitantes, se evaluaron 344 adolescentes. Los resultados mostraron que el 59% no presentó ansiedad y el 41% no evidenció depresión. Al excluir los casos leves (30% para ansiedad y 35% para depresión), y considerando únicamente los niveles moderados y graves, la prevalencia de ansiedad fue del 11% y la de depresión del 24%. Se constató además una fuerte coexistencia

entre ambos trastornos: de los 12 adolescentes con ansiedad grave, 10 presentaban depresión grave y los 2 restantes depresión moderada; mientras que, entre los 26 con ansiedad moderada, 5 registraban depresión grave, 12 moderada y 9 leve. La comparación con datos de la Ciudad de Corrientes arrojó cifras semejantes: 52,77% para depresión y 38,88% para ansiedad. En conclusión, se determinó que un 11% de los adolescentes presentó ansiedad y un 24% depresión, corroborándose que estos trastornos tienden a coexistir en la mayoría de los casos.

González-González (2006), en España, realizó un estudio orientado a evaluar la eficacia, efectividad y eficiencia de tres tipos de intervenciones aplicadas como prevención secundaria de la depresión: la terapia cognitivo-conductual, la potenciación de recursos personales —centrada en el refuerzo de habilidades sin entrenamiento específico— y el apoyo social. La investigación se desarrolló con una muestra de 60 participantes que presentaban sintomatología depresiva de nivel moderado, los cuales fueron asignados aleatoriamente a los distintos tratamientos o a un grupo control en lista de espera. Las intervenciones se efectuaron en Centros de Atención Primaria mediante la modalidad grupal. Para medir el impacto se aplicaron instrumentos que evaluaban variables psicopatológicas, calidad de vida y uso de servicios especializados de salud mental, tanto en la fase inicial (pretest) como en el postest y en dos seguimientos posteriores (a los 6 y 12 meses). Los resultados mostraron que la terapia cognitivo-conductual y la potenciación de recursos personales fueron las estrategias más eficaces, efectivas y eficientes en comparación con el apoyo social, mientras que este último demostró mejores resultados que la lista de espera.

1.3. Objetivos

-Objetivo general

Determinar los niveles de depresión y su asociación con las variables sociofamiliares en los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia Nacional, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima, durante el año 2024.

- **Objetivos específicos**

- Analizar el ajuste psicométrico —validez y confiabilidad— de la escala de depresión aplicada a los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú *Precursores de la Independencia Nacional*, del distrito de Los Olivos, Lima, 2024.
- Evaluar los niveles de depresión y sus dimensiones en los estudiantes de la mencionada institución educativa durante el año 2024.
- Identificar el perfil porcentual de los niveles de depresión en los escolares de la institución, en función del año de estudios que cursan.
- Determinar cuál de las variables sociofamiliares —estado civil de los padres, tipo de familia y nivel educativo de los progenitores— constituye el factor con mayor capacidad explicativa de la depresión en los escolares de la institución educativa *Precursores de la Independencia Nacional*, distrito de Los Olivos, Lima, 2024.

1.4. Justificación

Justificación teórica: La OMS (2011) advirtió que para el año 2020 la depresión se convertiría en la segunda causa de discapacidad a nivel global, situando a este trastorno anímico y mental en un escenario alarmante. Sus repercusiones no se limitan únicamente al ámbito personal y profesional, sino que, en algunos casos, pueden desembocar en consecuencias fatales si no se detecta y atiende de manera oportuna.

Justificación práctica: Los estudiantes de Ciencias de la Salud constituyen un grupo especialmente susceptible a presentar manifestaciones depresivas, dado que a lo largo de su formación académica enfrentan altos niveles de exigencia, frustración, desadaptación y episodios de estrés que, de no resolverse adecuadamente, pueden derivar en trastornos depresivos (Rosas et al., 2011). La literatura en el campo de la salud mental ha focalizado su interés en la población universitaria, y múltiples investigaciones evidencian que los cuadros

depresivos y ansiosos son más prevalentes en este grupo que en la población general (Sánchez y Cáceres, 2012). Esta tendencia ascendente en los índices de depresión afecta no solo al individuo, sino que también repercute en el rendimiento académico y, por extensión, en la calidad educativa de la sociedad (Serrano et al., 2013).

Asimismo, la depresión puede presentarse como consecuencia de experiencias traumáticas, entre ellas el abuso sexual infantil, considerado un problema crítico de salud pública. Dichas situaciones inciden de manera negativa en el desarrollo integral del niño, dificultando además la implementación de programas efectivos de tratamiento. La literatura señala la complejidad de conformar muestras amplias de víctimas debido a la sensibilidad del tema, pero coincide en que los malos tratos y abusos sufridos en distintas sociedades y culturas a lo largo de la historia han sido factores desencadenantes de depresión e, incluso, de desenlaces fatales (Beltrán, 2009, citado en Arias y Ortiz, 2015).

Justificación social: Las condiciones de inequidad social, la carencia de oportunidades y el desempleo constituyen factores determinantes en el proceso de crecimiento y desarrollo infantil. Cuando las necesidades básicas no son satisfechas, los niños que crecen en dichos contextos se encuentran en situación de desventaja frente a sus pares. En el ámbito escolar, suelen mostrar un menor nivel de entusiasmo y carecen de los recursos materiales que los docentes exigen para un adecuado desempeño académico, lo que repercute directamente en un bajo rendimiento. Estos “hijos del desempleo” provienen de hogares donde los padres no cuentan con los medios económicos suficientes para cubrir los insumos escolares necesarios, perpetuando así un círculo de privación que limita sus posibilidades de desarrollo (García y Siverio, 2005).

Justificación metodológica: La pertinencia metodológica del estudio radica en que se enmarca en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-asociativo. Bajo esta perspectiva, se construirá un perfil de los niveles de depresión y su prevalencia según el sexo y el año escolar.

Dicho análisis permitirá no solo describir la magnitud del fenómeno, sino también sentar las bases para la formulación de planes orientados a la promoción del desarrollo humano integral y a la implementación de estrategias de mejora en la comunidad educativa.

1.5. Hipótesis

- Hipótesis general

Se espera que los escolares de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia Nacional, del distrito de Los Olivos, Lima, en el año 2024, presenten porcentajes elevados de depresión en niveles moderados, mostrando además una asociación significativa con las variables sociofamiliares.

-Hipótesis específicas

Los estudiantes de la mencionada institución educativa registran porcentajes elevados de depresión en el nivel moderado.

En el análisis del perfil de depresión por sexo, la prevalencia es mayor en las mujeres que en los varones.

Según el año de estudios, los niveles de depresión presentan mayor incidencia en los grados comprendidos entre tercero y quinto de secundaria.

Entre las variables sociofamiliares consideradas —estado civil de los padres, tipo de familia y nivel educativo de los progenitores—, al menos una constituye el factor con mayor capacidad explicativa en la presencia de depresión en los escolares evaluados.

1.5.1 Contrastación de hipótesis estadísticas

-Hipótesis nula (H_0)

No existe una relación significativa entre los niveles de depresión y el año escolar en los estudiantes de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia Nacional, del distrito de Los Olivos, Lima, 2024.

-Hipótesis alterna (H_i)

Sí existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el año escolar en los estudiantes de la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia Nacional, del distrito de Los Olivos, Lima, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre la depresión

2.1.1. Generalidades sobre adolescencia

A lo largo del proceso de desarrollo humano, la dimensión emocional desempeña un papel fundamental. Las dificultades y conflictos que surgen durante esta etapa pueden impactar de manera directa en el ámbito afectivo, social y cognitivo, condicionando el desempeño futuro. Cuando estos problemas no se abordan oportunamente en la infancia, existe un mayor riesgo de que deriven en trastornos de ansiedad, alteraciones conductuales o cuadros depresivos (Esparza y Rodríguez, 2009). Amores (2012, citado por Camarillo, 2020) señala que la OMS define la adolescencia como el periodo en el que el individuo alcanza la madurez reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez hacia la adultez y adquiere independencia socioeconómica. Asimismo, de acuerdo con Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018), la OMS delimita la adolescencia en el rango de 10 a 19 años, etapa caracterizada por intensos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Planteaban Vivar y Brito (2015) esta etapa constituye un proceso de transición caracterizado por transformaciones significativas: en el plano cuantitativo, los cambios se producen de manera acelerada; y en el cualitativo, se manifiestan en la reorganización de la personalidad, tanto psicológica como social, junto con la emergencia de nuevas motivaciones, necesidades, capacidades e intereses.

De acuerdo con Urquizo y Vela (2017, citado en Carrasco et al., 2019), la adolescencia también representa un momento propicio para el fortalecimiento de vínculos internos, la progresiva emancipación de la figura parental y la construcción de aspiraciones futuras. En este grupo etario, la depresión se constituye como un problema prioritario de salud pública, pues sus repercusiones afectan la vida familiar, social y escolar.

Rivera-Rivera (2015) añade que los episodios depresivos en adolescentes suelen acompañarse de pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa y otras alteraciones emocionales.

Por su parte, Ferrer (2015) destaca que la prevalencia de la depresión en adolescentes alcanza niveles comparables a los registrados en la población adulta, lo cual sugiere que los episodios depresivos en la adultez pueden estar precedidos por manifestaciones tempranas en esta etapa. De ahí la relevancia de identificar factores de vulnerabilidad y de implementar estrategias preventivas e intervenciones oportunas que reduzcan la recurrencia de los episodios depresivos a lo largo del ciclo vital.

Vivar y Brito (2015) esta etapa constituye un proceso de transición caracterizado por transformaciones significativas: en el plano cuantitativo, los cambios se producen de manera acelerada; y en el cualitativo, se manifiestan en la reorganización de la personalidad, tanto psicológica como social, junto con la emergencia de nuevas motivaciones, necesidades, capacidades e intereses.

De acuerdo con Urquiza y Vela (2017, citado en Carrasco et al., 2019), la adolescencia también representa un momento propicio para el fortalecimiento de vínculos internos, la progresiva emancipación de la figura parental y la construcción de aspiraciones futuras. No obstante, en este mismo periodo puede presentarse la depresión, reconocida como un problema de salud pública a nivel global. Este trastorno, al igual que la ansiedad y las alteraciones conductuales, se ubica entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en la población adolescente (OMS, 2021).

2.1.2. Conceptualización de depresión

González-González (2006) plantea que, aunque existen diversas teorías explicativas sobre la depresión, esta psicopatología suele originarse principalmente en la ausencia o

inadecuación de estrategias personales para afrontar las dificultades de la vida cotidiana. Si bien la cantidad de propuestas psicoterapéuticas para tratar la depresión es amplia, no todas cuentan con suficiente respaldo empírico. Tras una revisión crítica, se concluye que las intervenciones con mayor evidencia de eficacia son la terapia de conducta, la terapia cognitiva y la terapia interpersonal, siendo el formato grupal tan eficaz como el individual, pero más eficiente en términos de recursos.

En el ámbito académico, los estudiantes que presentan síntomas depresivos tienden a experimentar dificultades de concentración, incumplimiento de responsabilidades y bajo rendimiento, lo que incrementa el riesgo de deserción universitaria (Rosas et al., 2011). Asimismo, quienes padecen depresión suelen abandonar actividades cotidianas, perder motivación y experimentar un deterioro en los ámbitos social, escolar y laboral. Es importante resaltar que la depresión no siempre se manifiesta mediante tristeza evidente, sino también a través de la pérdida de interés, incapacidad para disfrutar, o problemas en la atención y el aprendizaje (Romero et al., 2015).

Finalmente, Roca et al. (2015) enfatizan que los síntomas cognitivos derivados de disfunciones en los procesos mentales constituyen un rasgo central y distintivo de los trastornos afectivos depresivos.

Diversas investigaciones han señalado que el bajo rendimiento académico se presenta con mayor frecuencia en estudiantes que padecen depresión, ya que esta condición se asocia con dificultades en la concentración, las relaciones interpersonales y el desempeño en habilidades básicas como la lectura y la escritura. En estos casos, las actividades escolares son percibidas como una carga excesiva y difícil de sobrellevar (Borges, 2016).

La OMS describe la depresión como un trastorno caracterizado por síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés o incapacidad para experimentar placer, sentimientos de

culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño y el apetito, fatiga constante y problemas de atención o concentración (Leiva et al., 2022).

En esa misma línea, León y Martínez (2023) retoman lo planteado por González et al. (2018), quienes sostienen que

La depresión en adolescentes está determinada por múltiples factores de riesgo, que van desde elementos biológicos hasta aspectos psicológicos y sociales. Dentro de estos, los acontecimientos vitales estresantes destacan como predictores consistentes, sobre todo en contextos de bajo nivel socioeconómico. Factores escolares como el bajo rendimiento, los conflictos con docentes y la deficiencia de infraestructura y recursos en instituciones educativas situadas en zonas vulnerables se han asociado igualmente con la aparición de síntomas depresivos en esta población, independientemente de variables como edad, sexo o estructura familiar (pp. 23-24).

2.1.3. Prevalencia

La OMS refería que la salud mental a nivel global, con especial incidencia en los países desarrollados. En población adulta, se reportan cifras de prevalencia significativas: la depresión mayor afecta entre el 10 y el 15% de las mujeres y entre el 5 y el 12% de los varones; la combinación de distimia con depresión mayor se observa en un 6% de la población; la distimia simple en un 3%; el trastorno bipolar tipo I entre 0,4 y 1%; el tipo II en un 0,5%; y la ciclotimia entre 0,4 y 1%. Lewinsohn et al. (1993) estiman la prevalencia global de depresión en torno al 15%, mientras que Vallejo-Ruiloba (2006) sostiene que, entre pacientes psiquiátricos, el trastorno depresivo alcanza al 50%.

En adolescentes, la depresión comparte manifestaciones clínicas similares a las de los adultos, aunque con un rasgo diferencial relevante: su carácter más destructivo (Rivero, citado en García, 2009). La OMS calcula que la prevalencia en esta población alcanza aproximadamente un 8%. No obstante, estudios como el de Festorazzi y Rodríguez (2008)

reportan cifras más elevadas, con un 24% de depresión y un 11% de ansiedad, señalando además la frecuente coexistencia de ambos trastornos. En línea con estas cifras, se ha identificado que entre un 20 y un 40% de los casos de trastorno bipolar inician en la adolescencia.

El *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2004) advierte de una tendencia creciente, indicando un aumento del 70% en la depresión adolescente en el Reino Unido. Asimismo, Marcelli y Braconnier (2005) señalan que el 67% de los jóvenes con depresión mayor no recibe atención médica ni psicológica, lo que podría explicar la elevada tasa de recurrencia (60%) encontrada por Harrington (1977).

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” llevó a cabo en 2013 un estudio en adolescentes de Lima Metropolitana, en el cual se identificó que la prevalencia de depresión alcanzaba el 7,0 %, con una mayor probabilidad de presentarse en el sexo femenino (Cerna-Delgado, 2015, p. 35).

De igual modo, la Dirección de Salud IV Lima Este (2015) elaboró un Análisis de Situación de Salud, en el que se informó que, entre 2012 y 2014, los trastornos mentales y del comportamiento representaron uno de los principales motivos de hospitalización en adolescentes, registrando 82 casos (equivalente al 3 %). Dichas cifras reflejan un incremento respecto de años anteriores. El informe también destacó el aumento de la morbilidad en salud mental asociada a la violencia familiar, la depresión, la ansiedad y otros problemas priorizados (Cerna-Delgado, 2015, p. 35).

En otro estudio, Castellanos et al. (2020) analizaron la prevalencia de síntomas depresivos en 1.015 estudiantes de bachillerato y su relación con el rendimiento académico. La muestra incluyó a alumnos de segundo a sexto semestre, seleccionando a aquellos con promedios escolares más altos y más bajos. Los resultados revelaron que el 29,2 % de los

estudiantes con bajo rendimiento y el 20,6 % de quienes tenían promedios altos presentaban signos graves de depresión (León y Martínez, 2023, p. 25).

2.1.4. Prevalencia de depresión juvenil en el entorno educativo

En el ámbito escolar, la depresión puede ejercer un efecto considerable tanto en el rendimiento académico como en la calidad de vida de los adolescentes. La OMS (2018) reporta que la prevalencia global de este trastorno en la adolescencia se sitúa entre un 4 % y un 20 %. En el contexto europeo, un estudio realizado en España identificó que el 10,3 % de los estudiantes de secundaria había experimentado síntomas depresivos durante los últimos doce meses (Gabilondo et al., 2008).

De acuerdo con Ferrel et al. (2014), la depresión puede actuar simultáneamente como causa y consecuencia de un bajo rendimiento escolar. Los menores afectados suelen mostrar mayores dificultades para mantener la atención en clase, cumplir con las tareas asignadas y tienden a manifestar con mayor frecuencia signos de fatiga y tristeza en comparación con sus pares sin depresión. Del Carmen et al. (2011), en un estudio realizado en Chía, Cundinamarca, evidenciaron una elevada prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes de 10 a 17 años, concluyendo que estas manifestaciones emocionales son frecuentes en la etapa escolar.

Diversas investigaciones han demostrado que la relación entre la salud física y la salud mental es de carácter multicausal. Una persona que carece de un adecuado equilibrio mental se encuentra en mayor riesgo de desarrollar tanto enfermedades transmisibles como no transmisibles, además de estar más expuesta a sufrir lesiones, ya sean intencionales o accidentales. Estas condiciones suelen derivar de cuadros depresivos y se asocian a una mayor probabilidad de presentar otros trastornos mentales (Zuluaga et al., 2012).

2.1.5. Tipos de trastornos depresivos

Camarillo (2020) señala que dentro de los trastornos depresivos se distinguen varias tipologías, siendo los más frecuentes el trastorno depresivo mayor y la distimia.

El trastorno depresivo mayor, también denominado depresión grave, se caracteriza por un conjunto de síntomas que interfieren de manera significativa en la capacidad de la persona para estudiar, trabajar, dormir, alimentarse y disfrutar de las actividades cotidianas, llegando a limitar su desenvolvimiento normal. Esta categoría diagnóstica se subdivide en dos formas: el episodio único, cuando se presenta un solo episodio depresivo mayor; y el recurrente, cuando aparecen múltiples episodios separados por un intervalo mínimo de dos meses sin cumplir los criterios diagnósticos de depresión mayor.

Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran: un estado de ánimo depresivo persistente la mayor parte del día, pérdida del interés por actividades previamente gratificantes, variaciones significativas en el peso corporal, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia), agitación o enlentecimiento psicomotor, sensación constante de fatiga o disminución de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades en la concentración, así como pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida (Ferrer, 2015).

El trastorno distímico, conocido también como distimia, se distingue por la persistencia de síntomas depresivos durante un periodo prolongado —de al menos dos años—, aunque estos suelen ser de menor intensidad que los de la depresión mayor. Si bien no llegan necesariamente a incapacitar al individuo, sí afectan su bienestar general y dificultan que lleve una vida plena. Es común que quienes padecen distimia presenten en algún momento de su vida uno o más episodios de depresión mayor. Este trastorno se caracteriza por baja autoestima y sentimientos de desesperanza sostenidos en el tiempo, cuya duración mínima es de dos años, a diferencia del episodio depresivo mayor, que requiere al menos dos semanas para ser diagnosticado (Ferrer, 2015; Berenzon et al., 2013).

Por otra parte, Berenzon et al. (2013) señalan la existencia de otros tipos de depresión:

2.1.5.1. Depresión psicótica. que aparece cuando un cuadro depresivo severo se acompaña de síntomas psicóticos como delirios, alucinaciones o pérdida de contacto con la realidad.

2.1.5.2. Depresión posparto. diagnosticada cuando una mujer experimenta un episodio de depresión mayor durante el primer mes tras el parto; se estima que entre un 10% y un 15% de las madres presentan este trastorno.

2.1.5.3. Trastorno afectivo estacional. caracterizado por la aparición de síntomas depresivos en los meses de invierno, debido a la reducción de horas de luz solar, con una remisión usual durante la primavera y el verano.

2.1.6. Síntomas propios de la adolescencia

De acuerdo con Toolan (1996), los síntomas de la depresión en la adolescencia incluyen aburrimiento, cansancio constante, nerviosismo, dificultades de concentración, conductas de búsqueda de atención, desajustes en la conducta sexual, hipocondría y actitudes agresivas. No obstante, este autor destaca que el cuadro se manifiesta con mayor frecuencia en forma de alteraciones conductuales, tales como desobediencia, ausencias injustificadas a clases, episodios de ira, fugas de casa sin causa aparente, conductas autodestructivas, rasgos masoquistas y una tendencia marcada a los accidentes. Estas manifestaciones ya habían sido señaladas previamente por Bakwin (1956), al referirse a la agresividad, los problemas escolares y la inestabilidad emocional. Un aspecto preocupante es el infra diagnóstico de la depresión en adolescentes, pues muchas veces los cambios de ánimo característicos de la enfermedad se atribuyen erróneamente a variaciones hormonales propias de la etapa puberal.

Los trastornos depresivos suelen evolucionar con recaídas, tendencia a la cronificación y consecuencias graves, entre ellas el suicidio. Se estima que entre un 40% y un 85% de quienes

padecen depresión mayor experimentan recaídas a lo largo de la vida. Asimismo, entre el 50% y el 70% de las personas que llegan al suicidio presentan antecedentes de trastornos depresivos (Coon y Thompson, 2003; González et al., 2003; Emslie et al., 2003; Merrill et al., 2003). La depresión puede aparecer en diferentes etapas del ciclo vital, pero la adolescencia constituye uno de los periodos de mayor vulnerabilidad, no solo por el riesgo de inicio precoz, sino también por la probabilidad de cronificación. Se calcula que más del 3% de los adolescentes padecen formas severas de depresión, capaces de generar disfunciones sociales significativas (Jiménez et al., 2015).

García (2009) señalaba que existe consenso entre los especialistas al describir las manifestaciones características de la depresión en adolescentes. Entre ellas se incluyen variaciones significativas en el peso corporal, tanto por aumento como por disminución; alteraciones en el sueño que van desde el insomnio hasta la hipersomnias; y un deterioro progresivo del rendimiento académico acompañado de dificultades atencionales y de concentración. Asimismo, suelen observarse anergia o pérdida de energía, agitación psicomotora o, en contraste, enlentecimiento de los movimientos.

A nivel motivacional y emocional, se evidencia un marcado desinterés por actividades previamente gratificantes, un estado de ánimo persistentemente bajo, sentimientos de minusvalía y disminución de la autoestima. También se presenta la evitación de espacios recreativos, el retraimiento en la interacción social y familiar, así como una tendencia al aislamiento voluntario. En los casos más graves, emergen pensamientos reiterativos sobre la muerte y conductas autodestructivas que comprometen la integridad del adolescente.

2.1.7. Factores de protección

De acuerdo con Cava et al. (2008), diversos elementos actúan como factores protectores frente a la aparición de conductas de riesgo y problemáticas en la adolescencia. Entre los más

relevantes se encuentran la calidad de las relaciones de amistad y el estatus que el adolescente ocupa dentro de su grupo de pares, siempre que este sea valorado de manera positiva. Asimismo, las actitudes y expectativas de los amigos resultan determinantes, especialmente cuando se orientan hacia el respeto de la autoridad y el rechazo al consumo de sustancias.

De manera más amplia, también se consideran factores protectores una comunicación familiar adecuada, una autoestima social fortalecida y una elevada autoestima en el ámbito familiar, todos ellos componentes que contribuyen a un desarrollo saludable y a la prevención de trastornos emocionales y conductuales.

2.1.8. Factores psicológicos relacionados con la depresión juvenil

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan una serie de situaciones estresantes vinculadas con la exigencia académica, la presión social y las tensiones en el ámbito familiar. Estas condiciones, al generar sensación de sobrecarga y falta de control, favorecen la aparición de sintomatología depresiva. De hecho, se ha demostrado que la exposición prolongada a niveles altos de estrés incrementa significativamente el riesgo de depresión en esta población (Grant et al., 2003).

La autoestima constituye otro factor clave: los adolescentes con autovaloración disminuida son más vulnerables a percibir los acontecimientos de la vida como incontrolables, lo que los hace proclives a experimentar sentimientos de inadecuación y desvalorización que impactan de manera negativa en su estado de ánimo y bienestar emocional (Orth et al., 2012).

De igual modo, la carencia de habilidades de afrontamiento eficaces impide que los jóvenes gestionen adecuadamente los factores estresores, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar cuadros depresivos (Compas et al., 2001). Asimismo, la coexistencia de trastornos de ansiedad puede intensificar el malestar cotidiano y agravar la sintomatología depresiva en esta etapa del desarrollo (Kessler et al., 2012).

2.1.9. Factores sociales relacionados con la depresión juvenil

Los adolescentes que carecen de un soporte emocional adecuado por parte de su familia, sus pares o el entorno social inmediato presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar cuadros depresivos. La ausencia de apoyo social suele generar sentimientos de soledad, aislamiento y desesperanza, considerados factores de riesgo relevantes para este trastorno (Hammen, 2018).

El acoso escolar constituye otro elemento de gran impacto, pues los jóvenes que lo padecen se exponen a un entorno hostil y altamente estresante que afecta su bienestar emocional. Diversos estudios evidencian que las víctimas de Bullying presentan un riesgo más elevado de desarrollar depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental (Klomek et al., 2019).

Asimismo, la presión social y las elevadas expectativas del entorno pueden generar en los adolescentes una sensación de sobrecarga y estrés constante, condiciones que favorecen la aparición de síntomas depresivos (Liu et al., 2020).

Finalmente, la exposición a experiencias traumáticas —como el abuso sexual o la violencia intrafamiliar— constituye un factor de riesgo crítico. Estos eventos pueden producir alteraciones emocionales y neurobiológicas de largo plazo, incrementando la probabilidad de que los jóvenes desarrollen depresión y otros trastornos mentales a lo largo de su vida (Kerig et al., 2020).

2.1.10. Factores biológicos relacionados con la depresión juvenil

A nivel mundial, se estima que entre 100 y 150 millones de personas presentan anualmente un cuadro depresivo clínicamente diagnosticable, de los cuales alrededor del 20 % corresponde a niños y adolescentes. La prevalencia es más elevada en el sexo femenino. Desde la perspectiva biológica, gran parte de los episodios depresivos se explican por desequilibrios

en la actividad cerebral de neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, cuya reducción se asocia con la aparición del trastorno. Estos desajustes suelen generarse como respuesta a factores ambientales estresantes, en particular a pérdidas significativas para el individuo (Rivera et al., 1990).

La evidencia científica muestra que los jóvenes con antecedentes familiares de primer grado de depresión tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad (Sullivan et al., 2000). Además, investigaciones recientes han identificado variantes genéticas asociadas con esta predisposición (Müller et al., 2018). En paralelo, estudios en neurociencias han confirmado que los adolescentes con depresión presentan una disminución en la actividad de la corteza prefrontal y del hipocampo, así como una reducción en la producción de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina (Drevets et al., 2008; Hirschfeld, 2000).

Se ha demostrado, asimismo, que el estrés en etapas tempranas puede activar genes vinculados con la depresión (Meaney, 2001), y que la exposición a situaciones estresantes durante la adolescencia incrementa la vulnerabilidad al trastorno (Hammen et al., 2004). Estudios de neuroimagen han evidenciado alteraciones funcionales en la corteza dorso lateral y ventro medial de las áreas prefrontales en personas con depresión (Maquet et al., 2012).

2.1.11. Aspectos socioculturales: factores familiares de riesgo o protección

La depresión en la infancia se ha vinculado con múltiples factores desencadenantes de carácter psicosocial, contextual, familiar y neurológico. Aunque se reconoce su naturaleza multifactorial, se han identificado algunos elementos predisponentes relevantes en los entornos familiar, escolar y social. Tradicionalmente, la familia ha sido considerada el núcleo esencial de la sociedad, pues en ella se gestan los aprendizajes básicos que permiten al individuo desenvolverse en la vida social. Los padres, en este sentido, actúan como moldeadores y referentes en la formación de la estructura cognitiva, emocional y conductual de sus hijos.

El modo en que el niño interactúa en su entorno refleja, de alguna manera, el grado de funcionalidad de su núcleo familiar. Por ello, la familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo integral del ser humano, constituyéndose en un factor que puede funcionar tanto como riesgo como protección frente a la aparición de trastornos depresivos (Pardo et al., 2004).

2.1.12. Consecuencias

Las repercusiones inmediatas de los trastornos depresivos en la infancia y adolescencia suelen ser significativas. Según Corcos et al. (2003), entre las principales consecuencias se encuentran los trastornos de conducta, el bajo rendimiento o fracaso escolar, la aparición de conductas suicidas y la dependencia emocional o conductual.

Más recientemente, se ha comenzado a estudiar el vínculo entre la sintomatología depresiva y el riesgo de sobrepeso durante la niñez y la adolescencia. En una revisión de literatura realizada por Liem et al. (2008), que abarcó bases de datos médicas entre enero de 1997 y marzo de 2007, se concluyó que existe una relación positiva entre la presencia de síntomas depresivos en edades comprendidas entre los 6 y los 19 años y la probabilidad de desarrollar sobrepeso en la vida adulta. Dicho riesgo fue confirmado en seguimientos longitudinales de entre 1 y 15 años, lo que evidencia la trascendencia de la depresión no solo en el plano psicológico, sino también en la salud física a largo plazo.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Desde la perspectiva metodológica, la presente investigación se clasifica como descriptiva-asociativa. De acuerdo con Hernández et al. (2014), los estudios descriptivos tienen como finalidad precisar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u otros fenómenos de interés. Se le considera asociativa en tanto busca establecer vínculos entre los niveles de depresión y variables sociodemográficas como el sexo y el año escolar de los estudiantes incluidos en la muestra.

El estudio, además, posee un carácter analítico, lo que implica un procedimiento de mayor complejidad en comparación con el descriptivo. Este enfoque se centra en la comparación y relación de variables entre distintos grupos sin que exista manipulación alguna de las mismas, puesto que se analizan en las condiciones en que se presentan naturalmente. Así, el planteamiento y la contrastación de hipótesis constituyen un aspecto esencial de este tipo de diseño (Canales et al., 1994, p. 27).

En cuanto a su estructura, corresponde a un diseño no experimental. Según Kerlinger (2004), este tipo de indagación se caracteriza por ser empírica y sistemática, en la cual el investigador no ejerce control directo sobre las variables independientes, ya sea porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son intrínsecamente no manipulables. Las inferencias se realizan a partir de la covariación observada entre las variables dependientes e independientes, sin mediar intervención directa.

Finalmente, por el modo de recolección de los datos, el estudio es de tipo transversal, dado que la información se obtiene en un único momento temporal, a diferencia de los estudios longitudinales que implican mediciones repetidas en distintos periodos.

3.2. Población y muestra

Ámbito espacial y temporal La investigación se desarrolló en la Institución Educativa de la Policía Nacional del Perú Precursores de la Independencia, ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima. La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo en estudiantes del nivel de educación secundaria, durante los meses de julio y agosto del año 2024.

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por la totalidad de estudiantes de educación básica regular, nivel secundaria, de la Institución Educativa *Precursores de la Independencia* de la PNP, matriculados en el año académico 2024. En total, se consideraron **534 escolares**, cuyas edades oscilan entre los 12 y 18 años.

Distribución de la población según grado y sexo:

- **1.º de secundaria:** 84 estudiantes (40 varones, 44 mujeres).
- **2.º de secundaria:** 76 estudiantes (32 varones, 44 mujeres).
- **3.º de secundaria:** 134 estudiantes (58 varones, 76 mujeres).
- **4.º de secundaria:** 106 estudiantes (57 varones, 49 mujeres).
- **5.º de secundaria:** 134 estudiantes (63 varones, 71 mujeres).

-**Criterios de inclusión** (n = 274 escolares):

- Estudiantes cuyas edades se encuentren en el rango de 12 a 16 años.
- Que se encuentren matriculados en la institución educativa en el año académico 2024.

-**Criterios de exclusión** (n = 60 escolares):

- **1.º de secundaria:** menores o mayores de 12 años (7 casos).

- **2.º de secundaria:** menores o mayores de 13 años (6 casos).
- **3.º de secundaria:** menores o mayores de 14 años (14 casos).
- **4.º de secundaria:** menores o mayores de 15 años (9 casos).
- **5.º de secundaria:** menores o mayores de 16 años (23 casos).
- Estudiantes con matrícula condicional.

Tabla 1

Distribución de la población según criterios de inclusión y exclusión

Grado	Total	Hombres	Mujeres	Edad (años)	Excluidos hombres	Excluidos mujeres	Total final
1.º	84	37	39	12	3	5	76
2.º	76	30	40	13	2	4	70
3.º	134	52	68	14	6	8	120
4.º	106	52	45	15	5	4	97
5.º	134	51	60	16	12	11	111
Total	534						474

Finalmente, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, la población quedó conformada por 474 estudiantes de secundaria, distribuidos entre primero y quinto año.

3.2.2. Muestra

La muestra se determinó empleando la fórmula para poblaciones finitas ($\leq 100,000$). El cálculo arrojó un total de 212.556 estudiantes, que al ser redondeado corresponde a 213 alumnos, lo cual representa el 44.94 % de la población investigada. La distribución proporcional por grado escolar se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2

Determinación de la muestra por grado escolar

Grado escolar	Población (N)	Muestra (44.9%)	Redondeo
----------------------	----------------------	------------------------	-----------------

1.º año	76	34.12	34
2.º año	70	31.43	31
3.º año	120	53.88	54
4.º año	97	43.55	44
5.º año	111	49.83	50
Total	474	212.81	213

3.2.2.1 Características de la muestra. La distribución de la muestra se presenta en la Tabla 3 y en la Figura 1. Se observa que el 46.5 % de los estudiantes corresponde al sexo masculino y el 53.5 % al sexo femenino, lo cual evidencia un ligero predominio de la población femenina en el grupo investigado.

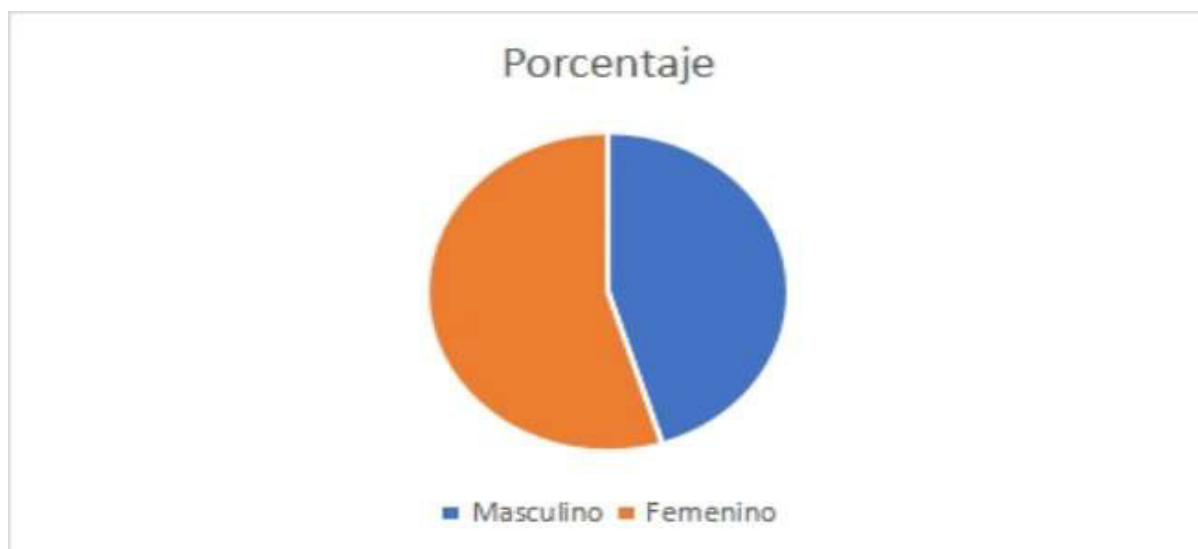
Tabla 3

Distribución de la muestra de escolares según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	99	46.5 %
Femenino	114	53.5 %
Total	213	100 %

Figura 1

Representación gráfica de la distribución de la muestra de escolares según el sexo



3.2.2.2. Distribución de la muestra según el estado civil de los padres. La Tabla 4 y la Figura 2 muestran cómo se distribuye la muestra de escolares en relación con el estado civil de sus progenitores. Se observa que un 7.5 % de los padres se encuentra en condición de solteros, mientras que el 27.2 % está casado y el 32.9 % convive sin matrimonio formal. Asimismo, el 21.6 % corresponde a padres separados, el 8.5 % a padres divorciados y un 2.3 % a quienes mantienen una segunda unión.

Un dato relevante es que, al agrupar únicamente a las categorías de casados y convivientes, se obtiene un 60.1 %, lo que evidencia que la mayoría de los estudiantes procede de hogares donde existe algún tipo de vínculo conyugal vigente, ya sea formal o, de hecho.

Tabla 4

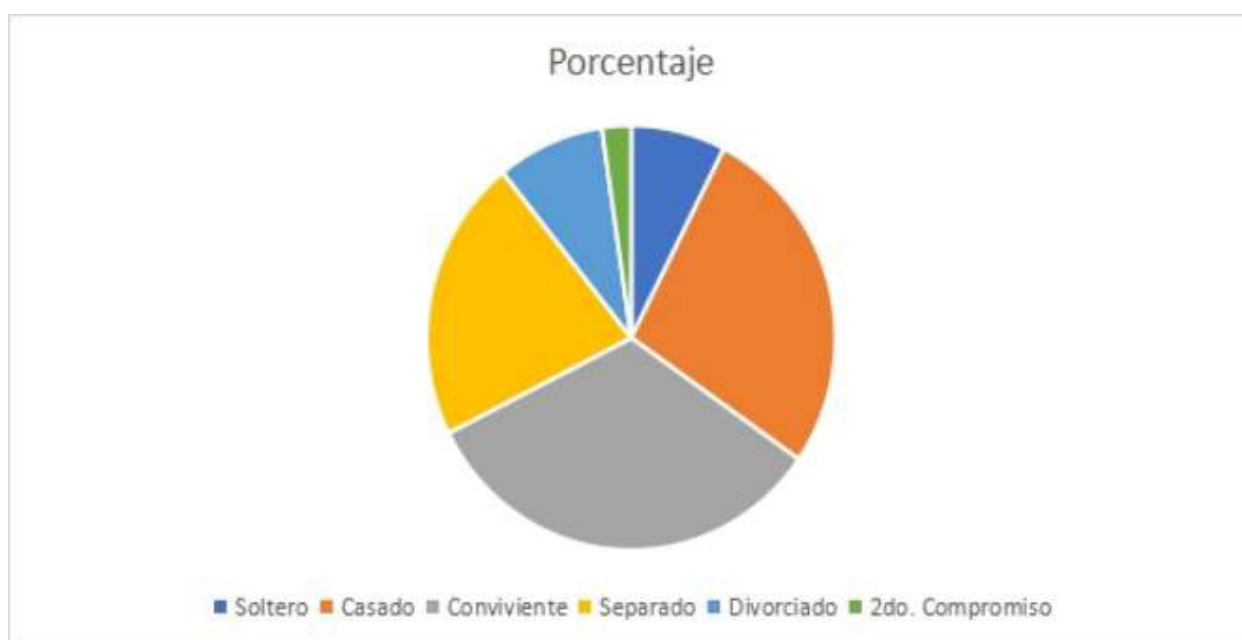
Distribución de la muestra según el estado civil de los padres

Estado civil de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	16	7.5 %
Casado	58	27.2 %
Conviviente	70	32.9 %

Separado	46	21.6 %
Divorciado	18	8.5 %
Segundo compromiso	5	2.3 %
Total	213	100 %

Figura 2

Representación gráfica de la muestra de escolares según el estado civil de los padres



3.2.2.3. Distribución de la muestra según el nivel educativo de los padres. En la Tabla 5 y la Figura 3 se observa la distribución de los estudiantes de acuerdo con el nivel educativo alcanzado por sus padres. En el caso de los padres, la mayoría cuenta con educación secundaria completa (59.2 %), seguido por un 17.8 % con formación técnica concluida, un 13.1 % con estudios técnicos incompletos, un 7 % con formación universitaria no culminada y un 2.8 % con estudios universitarios completos.

Respecto a las madres, se evidencia un predominio aún mayor en la categoría de secundaria completa (79.3 %). En menor proporción, se registró un 9.9 % con estudios técnicos incompletos, un 5.2 % con estudios técnicos concluidos, un 4.7 % con formación universitaria inconclusa y apenas un 0.9 % con estudios universitarios completos.

Estos resultados sugieren que la mayoría de los escolares proviene de familias con nivel educativo medio, lo que puede influir en las oportunidades académicas y en el acompañamiento formativo que reciben los estudiantes.

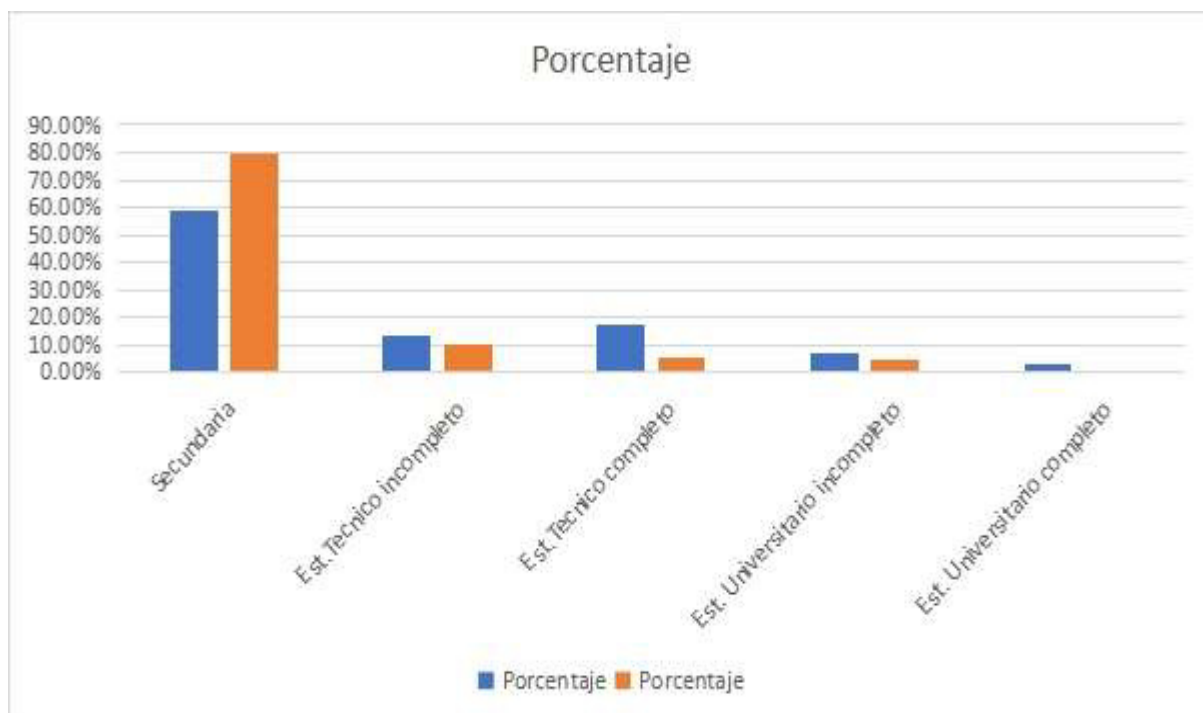
Tabla 5

Distribución de la muestra de escolares según el nivel educativo de los padres

Nivel de estudios	Padre		Madre	
	Frecuencia	Padre %	Frecuencia	Madre %
Secundaria completa	126	59.2 %	169	79.3 %
Técnico incompleto	28	13.1 %	21	9.9 %
Técnico completo	38	17.8 %	11	5.2 %
Universitario incompleto	15	7.0 %	10	4.7 %
Universitario completo	6	2.8 %	2	0.9 %
Total	213	100 %	213	100 %

Figura 3

Representación gráfica de la distribución de escolares según el nivel educativo de los padres



3.2.2.4. Distribución de la muestra según el tipo de familia. La Tabla 6 y la Figura 4 muestran la distribución de los escolares en función del tipo de familia al que pertenecen. Los resultados evidencian que la mayor parte de los estudiantes proviene de familias nucleares completas (49.3 %). En segundo lugar, se encuentran los que pertenecen a familias nucleares incompletas (30 %). Por su parte, un 13.1 % de los escolares procede de familias extendidas completas, mientras que el 7.5 % pertenece a familias extendidas incompletas.

Estos hallazgos reflejan que casi la mitad de la muestra mantiene una estructura familiar tradicional completa, aunque también existe un porcentaje considerable de estudiantes que crecen en contextos familiares fragmentados o con dinámicas extendidas, lo cual puede tener implicancias en el ámbito socioemocional y académico.

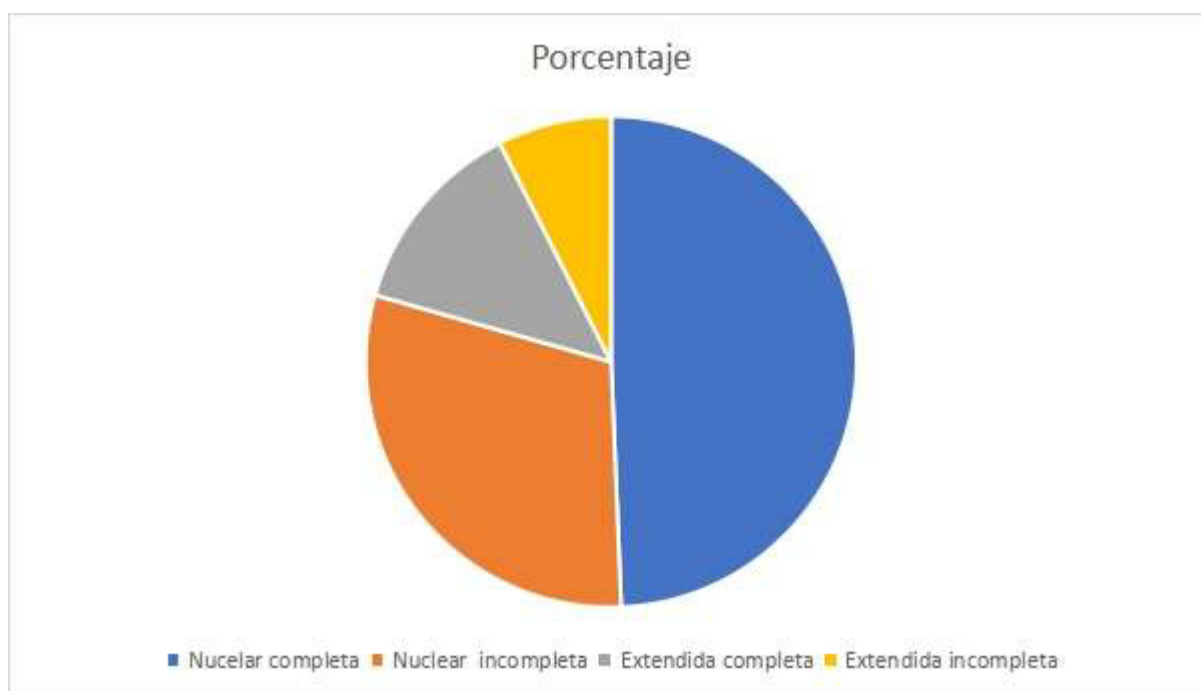
Tabla 6

Distribución de la muestra de escolares según el tipo de familia

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear completa	105	49.3 %
Nuclear incompleta	64	30.0 %
Extendida completa	28	13.1 %
Extendida incompleta	16	7.5 %
Total	213	100 %

Figura 4

Representación gráfica de la muestra de escolares según el tipo de familia



3.2.2.5. Distribución de la muestra según año escolar y sexo. En la Tabla 7 y la Figura 5 se presenta la distribución cruzada de los escolares según el grado académico y el sexo. En el grupo masculino, se observa que el 8.5 % pertenece al primer año, el 6.6 % al segundo, el 10.3 % al tercero, el 9.4 % al cuarto y el 11.3 % al quinto año. En cuanto al grupo femenino, el 10.3 % cursa el primer año, el 7.5 % el segundo, el 10 % el tercero, el 11.3 % el cuarto y el 12.7 % el quinto año. De manera conjunta, los porcentajes más altos se concentran en los grados superiores, siendo tercero, cuarto y quinto los que agrupan a la mayor parte de la muestra, lo cual puede tener implicancias en el análisis comparativo de los niveles de depresión según la progresión escolar.

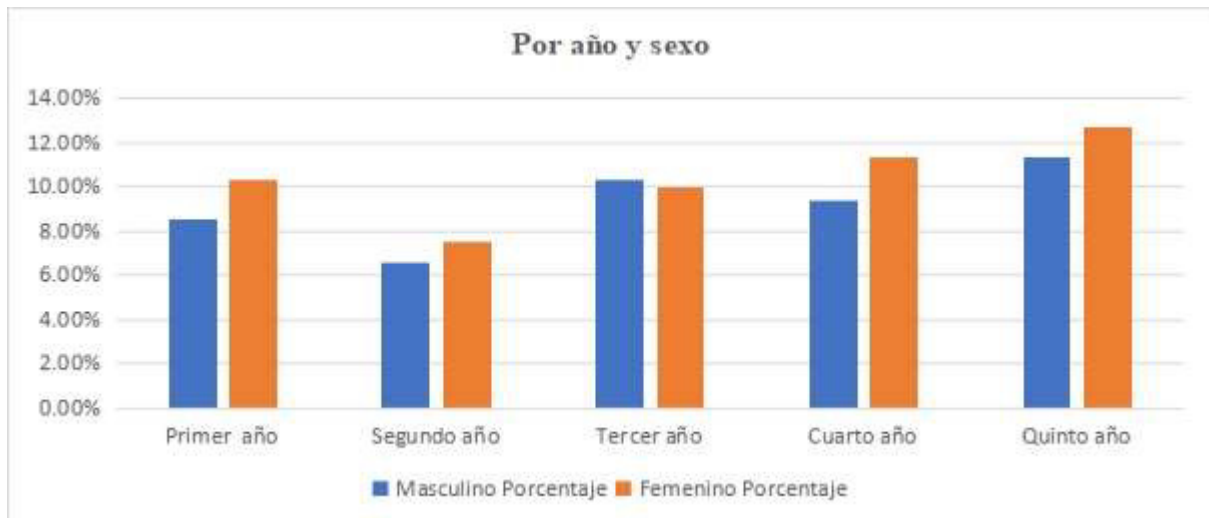
Tabla 7

Distribución de la muestra de escolares según el año escolar y el sexo

Grado escolar	Masculino Frecuencia	Masculino %	Femenino Frecuencia	Femenino %	Total Frecuencia	Total %
1.º año	18	8.5 %	22	10.3 %	34	16.0
2.º año	14	6.6 %	16	7.5 %	31	15.6
3.º año	22	10.3 %	32	10.0 %	54	25.4
4.º año	20	9.4 %	24	11.3 %	44	20.7
5.º año	24	11.3 %	27	12.7 %	50	23.5
Total	99	46.5 %	114	53.5 %	213	100 %

Figura 5

Representación gráfica de la muestra de escolares según año escolar y sexo



3.3. Operacionalización de las variables

3.3.1. Variable principal de la investigación

- Depresión

3.3.2. Variables sociofamiliares

- Estado civil de los padres: soltero, casados, convivientes, separados, divorciados y segundo compromiso.
- Nivel educativo de los padres: primaria, secundaria, estudios técnicos y estudios universitarios.
- Tipo de familia: nuclear completa, nuclear incompleta, extensa completa y extensa incompleta.

3.3.3. Definición operacional de la variable de investigación

La variable principal estará determinada por el puntaje total obtenido y los niveles alcanzados en las escalas aplicadas para la recolección de datos, lo que permitirá medir la presencia e intensidad de los síntomas depresivos en la población estudiada.

3.3.4. Definición conceptual de la variable de investigación

Los estudiantes que presentan síntomas depresivos suelen evidenciar dificultades en la concentración, lo que repercute en el cumplimiento de sus responsabilidades académicas y en la obtención de un rendimiento adecuado. La falta de atención en clase y la incapacidad para estudiar de manera constante los convierte en un grupo con mayor riesgo de abandono escolar o universitario (Rosas et al., 2011).

Desde la perspectiva de Beck et al. (2006), la depresión constituye un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta a través de tristeza, irritabilidad, abatimiento e infelicidad, con una duración que puede ser transitoria o persistente. Bajo el enfoque cognitivo-conductual, se concibe como un fenómeno complejo en el que predominan cogniciones negativas conscientes respecto a uno mismo, a los demás y al entorno. Dichas distorsiones cognitivas generan angustia, desesperanza y malestar en la interacción social.

Tabla 8

Operacionalización de la variable de investigación

Variable	Dimensiones e indicadores	Tipo de escala	Instrumento
Depresión	- Dimensión cognitivo-afectiva: pensamientos negativos, autopercepción de inutilidad, desesperanza.	- Escala ordinal: puntajes totales.	Escala de Depresión de Beck (BDI-II) Escala de Depresión de Beck (BDI-II)

- **Dimensión conductual-fisiológica:** alteraciones del sueño y apetito, fatiga, inquietud psicomotora, pérdida de interés en actividades.

- Escala **nominal:** clasificación por niveles diagnósticos (muy bajo, bajo, moderado, alto, muy alto).

3.4. Instrumento

3.4.1. Escala de Depresión de Beck (BDI-II)

Ficha técnica

- **Nombre del instrumento:** Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II).
- **Autores:** Beck, Steer y Brown (1988).
- **Adaptación peruana:** Anicama, Chumbimuni y Chumbimuni (2020).
- **Administración:** Individual y grupal.
- **Ámbito de aplicación:** Clínico, educativo, forense y neuropsicológico.
- **Población objetivo:** Sujetos mayores de 18 años.
- **Tiempo estimado:** Aproximadamente 15 minutos.

-**Objetivo.** Evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos considerando dos dimensiones: cognitivo-afectiva y conductual-fisiológica.

-**Confiabilidad y validez.** El BDI-II (1996), revisión del BDI-I, ha mostrado altos niveles de consistencia interna, con coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0.80, lo que evidencia adecuada confiabilidad y validez. La escala consta de 21 ítems, cada uno con 4 opciones de respuesta, valoradas en un rango de 0 a 3 puntos. La puntuación final se obtiene sumando los valores asignados a cada ítem.

En la presente investigación se empleó la adaptación peruana desarrollada en Lima Sur (2020) por Anicama et al., quienes validaron el instrumento con una muestra de 408 adultos. El estudio reportó un Alfa de Cronbach de 0.78 para la escala general. En el análisis factorial confirmatorio se identificaron dos dimensiones:

-Factor 1: Cognitivo-afectivo ($\alpha = 0.78$), integrado por 13 ítems vinculados a la esfera emocional y cognitiva (tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, pérdida de satisfacción, culpa, autocastigo, autocrítica, llanto, falta de interés, indecisión, inutilidad, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y desinterés sexual). Incluye síntomas relacionados con el estado emocional y los procesos cognitivos del individuo. **Ítems:** 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18 y 21. **Indicadores:** tristeza, pesimismo, fracasos del pasado, pérdida de satisfacción, sentimientos de culpa, sensación de castigo, autocríticas, llanto, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, cambios en el sueño, cambios en el apetito y pérdida de interés sexual.

-Factor 2: Conductual-fisiológico ($\alpha = 0.77$), conformado por 8 ítems que representan manifestaciones autonómicas y de comportamiento (disconformidad personal, ideación suicida, agitación, fatiga, irritabilidad, problemas de concentración, pérdida de energía y cansancio). Agrupa síntomas vinculados a la conducta observable y manifestaciones fisiológicas del trastorno. **Ítems:** 5, 7, 9, 11, 15, 17, 19 y 20. **Indicadores:** disconformidad personal, pensamientos o deseos de suicidio, agitación, pérdida de energía, irritabilidad, dificultades de concentración y cansancio o fatiga.

-Puntos de corte. La puntuación total se obtiene sumando los valores asignados a los 21 ítems. La interpretación de los resultados se clasifica de la siguiente manera:

- **0 – 13:** Depresión mínima.
- **14 – 19:** Depresión leve.
- **20 – 28:** Depresión moderada.
- **29 – 63:** Depresión severa.

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se gestionó la autorización correspondiente con la dirección de la institución educativa, coordinando con la secretaría la fecha y el horario para la aplicación de los instrumentos. La evaluación se desarrolló por secciones. Antes de iniciar, se explicó a los estudiantes los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento verbal para participar. Aquellos que aceptaron recibieron el cuestionario, mientras que quienes no desearon participar se retiraron del aula. Posteriormente, se leyeron las instrucciones de manera detallada, indicando la forma correcta de responder a cada ítem.

Una vez concluidas las aplicaciones, se recogieron las encuestas verificando que estuvieran debidamente completadas. En caso de omisiones, se pidió a los participantes que completaran la información faltante. Luego, los datos fueron corregidos, sistematizados en una base de datos en Excel y posteriormente codificados en el software SPSS, para ser procesados y analizados.

Se realizó un análisis exploratorio de la variable con el fin de comprobar la bondad de ajuste mediante la prueba no paramétrica Kolmogorov-Smirnov (K-S). En la primera etapa, se efectuaron análisis descriptivos, seguidos de la evaluación de la confiabilidad de la escala a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

Finalmente, se desarrollaron los análisis descriptivos e inferenciales necesarios para la contrastación de las hipótesis estadísticas. Sobre la base de los hallazgos, se elaboró la discusión de resultados, se establecieron las conclusiones y se formularon las recomendaciones correspondientes. Todo ello quedó consignado en el informe final de investigación.

3.5. Análisis de los datos

El tratamiento de la información recolectada se efectuó mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0 en español. El análisis se organizó en dos fases complementarias:

-Estadística descriptiva: En esta primera etapa se calcularon frecuencias absolutas y porcentuales, así como medidas de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desviación estándar), con el propósito de caracterizar el comportamiento de las variables estudiadas.

-Estadística inferencial: Se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach con el fin de determinar la confiabilidad interna del instrumento utilizado: Para establecer la relación entre las variables, se utilizó la correlación de Pearson, prueba paramétrica que permite verificar el grado de asociación lineal entre los resultados obtenidos. Tal como señalan Greene y D'Oliveira (2006), este estadístico contrasta la existencia y magnitud de la relación entre dos conjuntos de datos.

De acuerdo con los criterios de Ávila (1998), la interpretación del coeficiente de correlación (r) se establece de la siguiente manera:

$r = 0.00$	→ No existe correlación estadística	→ Se acepta la hipótesis nula (H_0).
$0 < r < 0.20$	→ Correlación no significativa	→ Se acepta la H_0 .
$0.21 \leq r \leq 0.40$	→ Correlación baja	→ Se rechaza la H_0 .
$0.41 \leq r \leq 0.60$	→ Correlación moderada	→ Se rechaza la H_0 .
$0.61 \leq r \leq 0.80$	→ Correlación alta	→ Se rechaza la H_0 .
$0.81 < r < 1.00$	→ Correlación muy alta	→ Se rechaza la H_0 .

3.7.1. Análisis exploratorio de las variables

En la Tabla 9 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S) aplicada a la variable depresión. Los hallazgos muestran que la distribución de los datos no sigue un patrón normal, ya que el valor obtenido en la significancia

asintótica bilateral fue $p = 0.000$, es decir, menor al nivel crítico de 0.05. Esto permite concluir que los datos se apartan significativamente de la normalidad.

Debido a este resultado, se decidió utilizar técnicas estadísticas no paramétricas en el análisis inferencial, a fin de garantizar la validez de las pruebas estadísticas aplicadas en la contrastación de hipótesis.

Tabla 9

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

Estadístico	Depresión
N	213
Media	30.66
Desviación típica	12.247
Diferencias más extremas	
Absoluta	0.187
Positiva	0.187
Negativa	-0.070
Z de Kolmogórov-Smirnov	2.188
Sig. asintótica (bilateral)	0.000

IV. RESULTADOS

4.1. Confiabilidad de la Escala de Depresión

4.1.1. Escala general de Depresión.

En la Tabla 10 se presentan los resultados del análisis de confiabilidad de la escala de depresión, calculados mediante el estadístico Alpha de Cronbach. Los valores obtenidos superan el umbral mínimo de 0.70, criterio aceptado en la literatura como indicador de consistencia interna adecuada en los instrumentos psicométricos. El coeficiente alcanzado en este estudio fue de $\alpha = 0.933$, lo que evidencia un alto nivel de fiabilidad en la medición de la variable depresión. Este resultado confirma que la escala empleada presenta una coherencia interna sólida, siendo apropiada para la recolección de datos dentro de la muestra de escolares investigada.

Con el fin de examinar la consistencia interna de la escala, se realizó un análisis de los ítems a través de los estadísticos total–elemento. Este procedimiento permite identificar qué tan relevante es cada reactivo dentro de la escala y cómo incide en el valor del Alpha de Cronbach si fuese eliminado.

Los resultados (Tabla 10) indican que la correlación ítem-total corregida oscila entre 0.546 y 0.833, valores que se consideran adecuados al estar por encima del criterio mínimo de 0.30 establecido en la psicometría. Asimismo, el Alfa de Cronbach “si se elimina el elemento” se mantiene en niveles cercanos al obtenido para la escala general ($\alpha = 0.933$), lo que confirma que ninguno de los ítems compromete la fiabilidad global del instrumento.

En síntesis, se evidencia que los 21 ítems del Inventario de Depresión de Beck – II poseen una congruencia interna elevada, contribuyendo de manera consistente a la medición de la variable depresión en la población de estudio.

Tabla 10

Análisis de confiabilidad de la escala de depresión

Escala	Alpha de Cronbach	N.º de ítems
Escala general de Depresión	0.933	21

Fuente: Elaboración con datos procesado con SPSS 22.0.

Tabla 11

Estadísticos de fiabilidad ítem por ítem de la Escala de Depresión

Ítem	Media si se elimina	Varianza si se elimina	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina
d1	30.99	132.470	0.833	0.926
d2	31.18	128.543	0.722	0.927
d3	31.19	135.581	0.552	0.932
d4	31.26	127.427	0.768	0.926
d5	31.20	127.659	0.744	0.927
d6	30.87	133.791	0.616	0.930
d7	31.53	131.707	0.703	0.928
d8	31.67	126.825	0.693	0.928
d9	31.54	130.971	0.670	0.929
d10	31.38	133.605	0.639	0.930
d11	31.61	125.460	0.678	0.929
d12	31.71	133.252	0.666	0.929
d13	31.69	132.817	0.664	0.929

d14	31.94	132.452	0.634	0.930
d15	31.55	136.647	0.546	0.932
d16	31.53	131.707	0.703	0.928
d17	31.67	126.825	0.693	0.928
d18	31.54	130.971	0.670	0.929
d19	31.61	125.460	0.678	0.929
d20	31.71	133.252	0.666	0.929
d21	31.20	127.659	0.744	0.927

4.2. Validez de constructo por el método de Análisis de ítems

En la Tabla 12 se presentan los coeficientes de correlación de Spearman (ρ) entre cada reactivo y el puntaje total de la escala. Los valores obtenidos muestran correlaciones que oscilan entre 0.499 y 0.841, todas con un nivel de significancia altamente confiable ($p < 0.001$).

Se observa que los ítems con mayor peso en la validez del constructo son el ítem 1 ($\rho = 0.841$), el ítem 3 ($\rho = 0.804$) y el ítem 4 ($\rho = 0.807$), los cuales evidencian una correlación muy alta con el puntaje global, confirmando su relevancia en la medición del estado depresivo. Por otro lado, aunque con correlaciones más bajas, pero igualmente significativas, los ítems 7 ($\rho = 0.512$) y 18 ($\rho = 0.518$) también contribuyen de manera consistente a la validez del instrumento.

En conjunto, los resultados corroboran que la escala de depresión posee validez de constructo sólida, dado que todos los ítems muestran asociaciones significativas y positivas con la variable global.

Tabla 12

Análisis de validez ítem por ítem de la Escala de Depresión (Spearman rho)

Ítem	rho (Spearman)	Sig. (p)	Nivel de correlación
1	0.841**	0.000	Muy alta
2	0.591**	0.000	Moderada
3	0.804**	0.000	Muy alta
4	0.807**	0.000	Muy alta
5	0.590**	0.000	Moderada
6	0.512**	0.000	Moderada
7	0.499**	0.000	Moderada
8	0.762**	0.002	Alta
9	0.769**	0.000	Alta
10	0.705**	0.000	Alta
11	0.684**	0.000	Alta
12	0.676**	0.000	Alta
13	0.549**	0.000	Moderada
14	0.588**	0.000	Moderada
15	0.625**	0.000	Alta
16	0.577**	0.000	Moderada
17	0.630**	0.000	Alta

18	0.518**	0.000	Moderada
19	0.612**	0.000	Alta
20	0.588**	0.000	Moderada
21	0.759**	0.000	Alta

Nota: N = 213; p < 0.001.

Fuente: Elaboración con datos procesados en SPSS 22.0.

4.3. Niveles diagnósticos de Depresión

4.3.1. Escala general

En la Tabla 13 y la Figura 6 se presentan los resultados obtenidos en la escala general de depresión. Los hallazgos muestran que la mayor parte de los estudiantes evaluados se ubica en el nivel mínimo de depresión (60.1%), lo que indica la ausencia de sintomatología clínicamente significativa en más de la mitad de la muestra. Sin embargo, un porcentaje considerable manifiesta algún grado de afectación: el 21.1% en nivel leve, el 15.0% en nivel moderado y un 3.8% en nivel severo.

Estos resultados permiten advertir que, aunque la mayoría de los escolares no presenta síntomas graves, existe un grupo relevante que evidencia manifestaciones depresivas que podrían comprometer su bienestar emocional y su rendimiento académico si no reciben atención adecuada.

Tabla 13

Niveles de depresión en escolares (escala general)

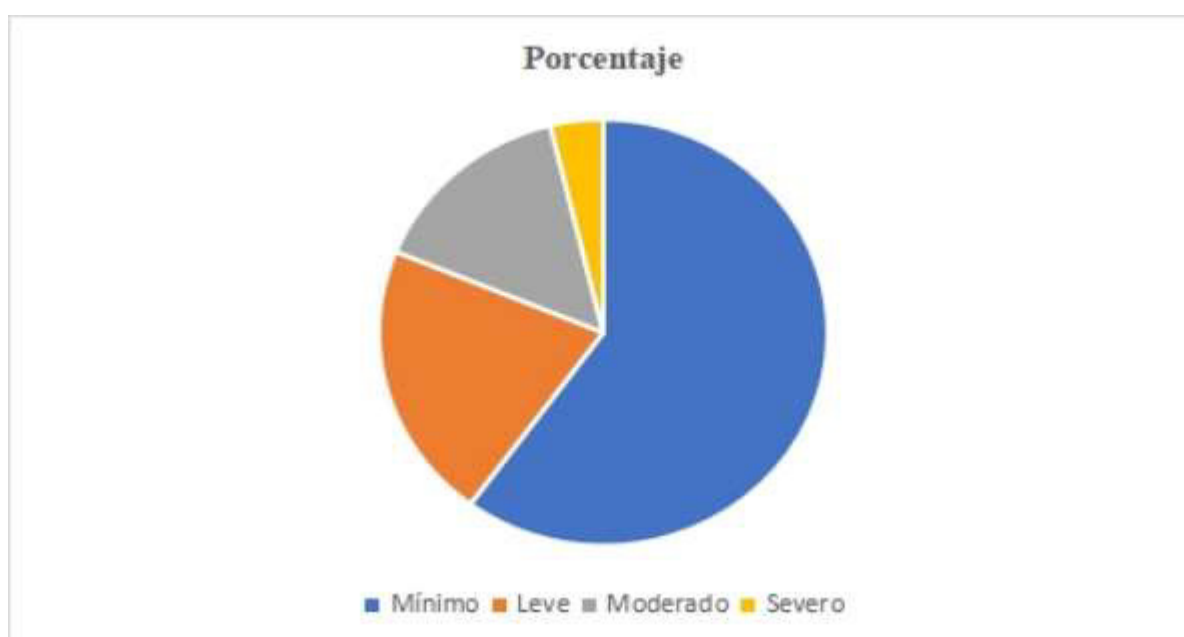
Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	128	60.10 %
Leve	45	21.10 %

Moderado	32	15.00 %
Severo	8	3.80 %
Total	213	100 %

Fuente: con datos procesados en SPSS 22.0.

Figura 6

Distribución porcentual de los niveles de depresión en la muestra estudiada



4.3.2. Dimensiones

En la Tabla 14 y la Figura 7 se detallan los resultados obtenidos en las dimensiones de la escala de depresión. En la dimensión cognitivo–afectiva, la mayor proporción de escolares se ubica en el nivel mínimo (60.1%), mientras que un 16.9% reporta un nivel leve, un 8.9% se encuentra en nivel moderado y un 1.4% alcanza el nivel severo. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría no presenta afectaciones significativas en esta dimensión, existe un grupo con sintomatología que merece atención preventiva.

En cuanto a la dimensión conductual–fisiológica, se observa que ningún escolar se ubica en el nivel mínimo, lo que indica que todos presentan algún grado de manifestación en este aspecto. El 4.2% presenta un nivel leve, el 6.1% un nivel moderado y el 2.3% alcanza un nivel severo. Este patrón refleja la relevancia de los síntomas conductuales y fisiológicos como indicadores sensibles de la presencia de depresión en la población adolescente.

Tabla 14

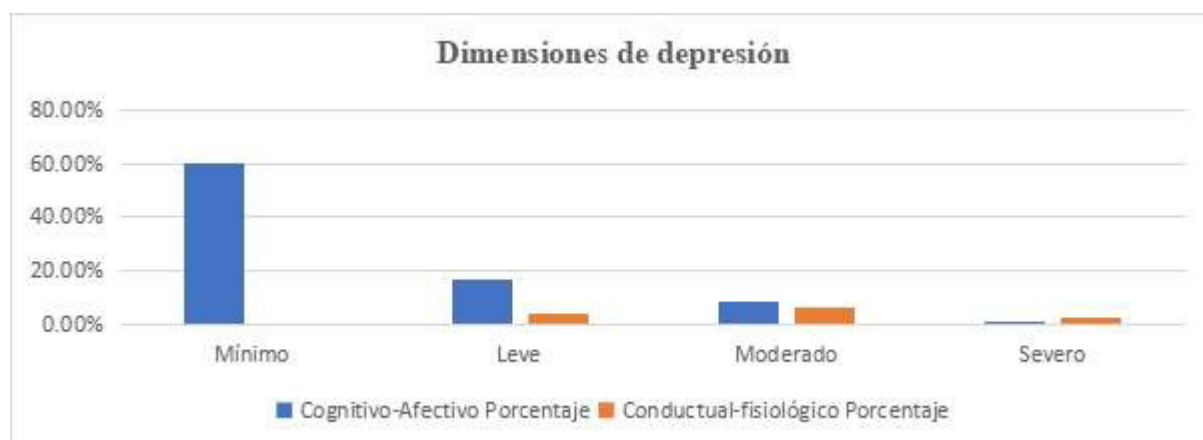
Distribución de los niveles en las dimensiones de depresión

Nivel	Cognitivo–afectivo	%	Conductual–fisiológico	%
Mínimo	128	60.10%	0	0.00%
Leve	36	16.90%	9	4.20%
Moderado	19	8.90%	13	6.10%
Severo	3	1.40%	5	2.30%
Total	186	87.30%	27	12.70%

Fuente: Elaboración con datos procesados en SPSS 22.0.

Figura 7

Representación de los Niveles de las dimensiones de depresión



4.3.3. Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar

En la Tabla 15 y la Figura 8 se presentan los resultados de los niveles de depresión distribuidos por grado escolar. En primer año, el 14.1% de los estudiantes se encuentran en nivel mínimo, el 1.4% en leve y el 0.5% en moderado. En segundo año, un 9.4% reporta nivel mínimo, un 3.3% leve y un 1.9% moderado. En tercer año, el 14.1% se ubica en nivel mínimo, un 7% en leve, un 3.8% en moderado y un 0.5% en severo. En cuarto año, los resultados muestran un 8.5% en nivel mínimo, un 5.2% en leve, un 5.2% en moderado y un 1.9% en severo. Finalmente, en quinto año, el 14.1% de los estudiantes presenta nivel mínimo, el 4.2% leve, el 3.8% moderado y el 1.4% severo.

Estos resultados evidencian que la mayor prevalencia de niveles moderados y severos se concentra entre tercer y quinto año de secundaria, lo cual puede estar relacionado con mayores exigencias académicas y sociales propias de esta etapa escolar.

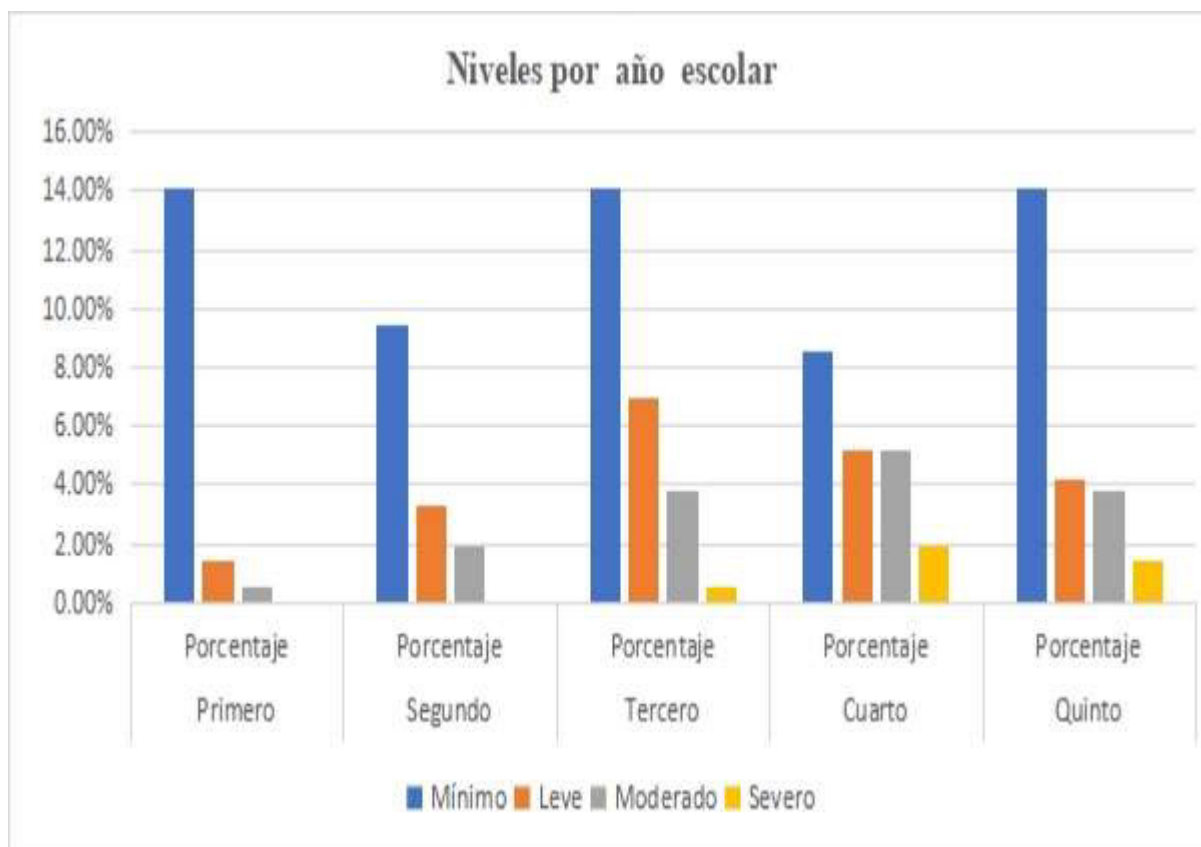
Tabla 15

Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar

Niveles de depresión	1ro. fr (%)	2do. fr (%)	3ro. fr (%)	4to. fr (%)	5to. fr (%)
Mínimo	30 (14.1%)	20 (9.4%)	30 (14.1%)	18 (8.5%)	30 (14.1%)
Leve	3 (1.4%)	7 (3.3%)	15 (7.0%)	11 (5.2%)	9 (4.2%)
Moderado	1 (0.5%)	4 (1.9%)	8 (3.8%)	11 (5.2%)	8 (3.8%)
Severo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	4 (1.9%)	3 (1.4%)
Total	34 (16%)	31 (14.6%)	54 (25.4%)	44 (20.7%)	50 (23.5%)

Figura 8

Perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar



4.3.4. Regresión lineal 1: Variables sociofamiliares (VI) con depresión (VD)

En la Tabla 16 se exponen los resultados del Modelo I de regresión lineal, donde las variables independientes (VI) corresponden al *estado civil de los padres, tipo de familia y nivel educativo de los padres*, y la variable dependiente (VD) es la *depresión*.

En primer lugar, se obtuvo un coeficiente de determinación ($R^2 = 0.769$), lo que implica que el 76.9% de la variabilidad de la depresión es explicada por las variables sociofamiliares incluidas en el modelo. Este valor confirma un ajuste adecuado del modelo de regresión.

Asimismo, el coeficiente de correlación múltiple ($R = 0.877$) revela un grado de asociación muy alto (87.7%) entre la depresión y las variables sociofamiliares analizadas, indicando una correlación positiva y consistente.

Se verificó también la autocorrelación de los residuos mediante la prueba de Durbin-Watson ($DW = 1.971$). Este valor se encuentra dentro del rango de aceptación (1.5 – 2.5), por

lo que se concluye que el modelo no presenta problemas de autocorrelación, garantizando la validez de los resultados.

En relación con la prueba de hipótesis global del modelo (ANOVA), se obtuvo un valor de $F = 147.381$; $p < 0.001$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1). Esto demuestra que, en conjunto, las variables sociofamiliares consideradas tienen un efecto significativo en la explicación de la depresión.

De manera complementaria, las pruebas t de Student confirmaron que cada una de las variables independientes contribuye significativamente al modelo, descartando la hipótesis de ausencia de diferencias.

Finalmente, el análisis de los coeficientes Beta estandarizados permitió identificar el estado civil de los padres como la variable con mayor poder explicativo, alcanzando un peso relativo del 44.1%, frente a las otras dimensiones incluidas.

Tabla 16*Resultados del Modelo de Regresión Lineal I*

Modelo	Variables introducidas			Variables eliminadas		
1	Estado civil de los padres, tipo de familia y nivel de estudios de los padres			Ninguno.		
Resumen del modelo						
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típico de la estimación	Durbin-Watson	
1	0,877 87.70%	0,769 76.90%	0,764	5,955	1,971	
ANOVA						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	15,681,458	3	5,227,153	147,381	0,000
	Residual	4,717,096	133	35,467		
	Total	20,398,555	136			
Coeficientes						
Modelo		Coeficientes no estandarizados	Error típico.	Coeficientes tipificados	t	Sig.
1	(Constante)	44,260	4,776		9,267	0,000
		-0,584	0,093	-0,441	-6,277	0,000

**Estado civil
de los
padres****44.10%**

Nivel de estudios	-0,546	0,182	-0,235	-3,001	0,003
Tipo de familia	0,247	0,088	0,294	2,797	0,006

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En toda investigación empírica, la primera exigencia metodológica consiste en examinar la distribución de los datos, ya que de ello depende la selección de las técnicas estadísticas pertinentes. El supuesto de normalidad es clave en los análisis paramétricos, pues asegura que los estadísticos muestrales se aproximen adecuadamente a la distribución poblacional (Kerlinger y Lee, 2002). Por tal motivo, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S), reconocida en la literatura por su capacidad para contrastar la distribución empírica de los datos frente a la normal teórica. Los resultados indicaron que la variable en estudio no sigue una distribución normal ($p < 0.05$), lo que justifica el uso de procedimientos no paramétricos, considerados más robustos cuando no se cumplen los supuestos clásicos de normalidad y homocedasticidad (Siegel y Castellan, 1988).

Posteriormente, en concordancia con el primer objetivo específico, se evaluó el ajuste psicométrico del instrumento, enfatizando en sus propiedades de confiabilidad y validez, fundamentales para la medición en ciencias sociales (Aiken, 2003). La consistencia interna fue estimada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.933, lo que supera ampliamente el umbral mínimo de 0.70 recomendado por Nunnally y Bernstein (1994) para instrumentos en etapa de validación. Este valor implica que la escala posee una alta homogeneidad interna, es decir, que sus ítems se encuentran midiendo de manera congruente el mismo constructo: la depresión. En términos prácticos, el 93.3% de la varianza observada en las puntuaciones refleja el verdadero fenómeno estudiado, mientras que apenas un 6.7% corresponde a error aleatorio, lo que respalda su fiabilidad estadística.

En lo relativo a la validez de constructo, se implementó el análisis de ítems, técnica que permite establecer el grado de correspondencia de cada reactivo con la dimensión teórica a la que pertenece (Anastasi y Urbina, 2000). Los coeficientes de Spearman (ρ) oscilaron en niveles de correlación moderada (0.401–0.60), alta (0.601–0.80) y muy alta (0.801–1.000), con

significancia estadística elevada ($p < 0.001$). Dichos valores evidencian que la escala mide efectivamente lo que se propone medir, confirmando así su validez estructural y la adecuada correspondencia de cada ítem con el constructo global. En este sentido, los resultados reafirman que el instrumento cuenta con solidez psicométrica para ser aplicado en contextos educativos y clínicos dentro de la población evaluada.

Dentro de la metodología científica, la calidad de los instrumentos de medición constituye un aspecto fundamental para garantizar la solidez de los hallazgos. Dos de los criterios más relevantes en este sentido son la confiabilidad y la validez.

La confiabilidad alude al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y estables en distintas aplicaciones, es decir, la ausencia de errores aleatorios en la medición (Kerlinger y Lee, 2002). En psicometría, el coeficiente Alpha de Cronbach se ha consolidado como uno de los indicadores más utilizados para estimar la consistencia interna, estableciéndose un umbral de aceptación de 0.70 como mínimo para garantizar la utilidad del instrumento (Nunnally y Bernstein, 1994). De este modo, la confiabilidad refleja la precisión del instrumento, asegurando que los datos obtenidos son replicables en condiciones similares.

Por su parte, la validez se refiere al grado en que un instrumento mide efectivamente el constructo teórico que pretende evaluar (Anastasi y Urbina, 2000). Dentro de sus tipos, la validez de constructo es especialmente relevante en estudios sociales y de salud, pues permite comprobar si los ítems o reactivos reflejan de manera coherente la dimensión teórica de interés (Aiken, 2003). Este criterio garantiza no solo la pertinencia del instrumento, sino también la interpretación adecuada de los resultados.

En conjunto, confiabilidad y validez constituyen los pilares que determinan la calidad científica de un estudio. Sin instrumentos confiables y válidos, los resultados pueden carecer de rigor, comprometiendo la generalización y aplicabilidad de los hallazgos. Por ello, toda

investigación que pretenda aportar al conocimiento debe asegurarse de que sus herramientas de recolección de datos cumplan con estos estándares psicométricos universales.

En el análisis de los niveles diagnósticos de depresión, correspondiente al segundo objetivo específico, se observa que la adolescencia constituye una etapa de tránsito crucial en la configuración del sujeto, marcada por transformaciones hormonales, cognitivas y sociales que, según Gamarra-Contreras (2023), modelan la construcción de la identidad y la inserción en la vida comunitaria. La carencia de acompañamiento emocional durante este período incrementa la vulnerabilidad, pudiendo derivar en el surgimiento de afectaciones psíquicas como la depresión, la ansiedad o el estrés patológico. En tal sentido, la ausencia de mecanismos adecuados de afrontamiento puede consolidar patrones negativos en la vida del joven, expresados en síntomas como abatimiento, desesperanza, trastornos en la alimentación, baja autoestima y dificultades atencionales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que un 60.1% de los estudiantes exhibe niveles mínimos de depresión, mientras que un 21.10% manifiesta depresión leve, un 15% moderada y un 3.8% severa. La suma de los casos moderados y severos revela que un 18.8% de la población escolar presenta sintomatología depresiva clínicamente significativa, lo cual constituye un indicador de riesgo relevante para el bienestar académico y social de los adolescentes.

Estos hallazgos encuentran respaldo en diversos estudios previos. Núñez (2024), en Chiclayo, reportó que la mayoría de alumnas de quinto de secundaria evaluadas durante la pandemia presentaban síntomas depresivos, destacando la pérdida de placer en actividades previamente valoradas. En Lima, León y Martínez (2023) documentaron una prevalencia aún mayor, con un 51.9% de depresión leve, un 25.2% entre moderada y severa, y solo un 22.9% libre de depresión, evidenciando la fuerte presencia de esta problemática en contextos escolares. Rubio-Nieto (2023), en Arequipa, identificó que los casos moderados a severos

alcanzaban un 38.5%, lo que pone de manifiesto un nivel de prevalencia alarmante. Por su parte, Tarazona-Valverde (2023) encontró que más de la mitad de los adolescentes de secundaria evaluados en Lima (58%) presentaban depresión leve, lo que sugiere un patrón sostenido de afectación emocional en este grupo etario.

De modo complementario, Vintimilla-Pesántez y Cárdenas-Tapia (2023) advierten que la depresión juvenil es una afección multicausal que oscila entre un 4% y un 20% de prevalencia mundial, vinculada tanto a predisposiciones genéticas y alteraciones neuroquímicas como a factores psicológicos —tales como la baja autoestima y la presión social— y factores sociales, entre los que destacan la falta de apoyo familiar, el acoso escolar y los antecedentes traumáticos. Esta perspectiva concuerda con la evidencia obtenida en la presente investigación, reafirmando que la depresión en adolescentes responde a un entramado complejo de determinantes biológicos, psicológicos y socioculturales que condicionan su aparición y gravedad.

Los resultados de la presente investigación permiten señalar que el 18.8% de los escolares evaluados presentan sintomatología depresiva en niveles moderado y severo, lo que constituye un hallazgo de gran relevancia para el campo de la salud mental en adolescentes. Este porcentaje se sitúa dentro del rango de prevalencia mundial estimado entre 4% y 20% para población juvenil, tal como refieren Vintimilla-Pesántez y Cárdenas-Tapia (2023). Ello indica que los niveles encontrados en la institución educativa analizada no son un fenómeno aislado, sino que reflejan una tendencia que ha sido consistentemente documentada en diferentes contextos socioculturales.

El valor hallado se aproxima a las cifras más altas reportadas por estudios internacionales y nacionales, lo que permite inferir que los factores sociofamiliares presentes en esta población —como el estado civil de los padres, la estructura del hogar o el nivel educativo de los progenitores— podrían estar actuando como elementos potenciadores del

riesgo. Así mismo, la convergencia de estos resultados con los de investigaciones previas en Perú (Núñez, 2024; León y Martínez, 2023; Rubio-Nieto, 2023; Tarazona-Valverde, 2023) refuerza la hipótesis de que la depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública en expansión, con repercusiones directas en el desempeño académico, las relaciones sociales y la calidad de vida.

En este sentido, los hallazgos no solo corroboran la vigencia de la depresión como una condición de alta prevalencia entre escolares, sino que también invitan a repensar estrategias de prevención y detección temprana. Las cifras obtenidas sugieren la necesidad de diseñar programas institucionales que integren la dimensión académica con el bienestar emocional, incorporando acciones de acompañamiento psicosocial, orientación a las familias y fortalecimiento de factores protectores como la comunicación, el apoyo social y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

En cuanto a los niveles diagnósticos de depresión, vinculados al segundo objetivo específico, los hallazgos revelan que el 60.1% de los adolescentes presentan un nivel mínimo de sintomatología, seguido de un 21.1% en nivel leve, un 15% en nivel moderado y un 3.8% en nivel severo. Al consolidar las categorías moderada y severa, se obtiene un 18.8% de la muestra con indicadores clínicamente relevantes de depresión, cifra que coincide con los rangos señalados por la OMS (2001), donde se advierte que la ausencia de atención en la salud mental durante etapas tempranas incrementa el riesgo de trastornos persistentes en la adultez. Resultados semejantes han sido descritos por Cárdenas-Sánchez (2021) en Cañete, donde se evidenció que un 34% de estudiantes presentaban síntomas depresivos mínimos y un 16% depresión leve, lo cual confirma que, incluso en contextos locales diversos, la depresión leve emerge como una de las formas más prevalentes.

Desde el análisis de las dimensiones de la escala de Beck, se aprecia que, en el ámbito cognitivo-afectivo, el 60.1% permanece en nivel mínimo, mientras que un 16.9% reporta nivel

leve, un 8.9% moderado y un 1.4% severo. En contraste, la dimensión conductual-fisiológica evidencia un patrón más alarmante, ya que no se registran casos en nivel mínimo, pero sí un 4.2% en nivel leve, un 6.1% en nivel moderado y un 2.3% en nivel severo, lo que indica la presencia de manifestaciones físicas y conductuales que comprometen seriamente el bienestar de los escolares. Estos datos reafirman la perspectiva de que los adolescentes, al carecer de acompañamiento familiar y social, pueden desarrollar síntomas emocionales y conductuales que deterioran su funcionamiento cotidiano (Gamarra-Contreras, 2023).

En el perfil porcentual de los niveles de depresión por año escolar, se identifica que las manifestaciones depresivas se concentran principalmente a partir del tercer al quinto año de secundaria. En este tramo, se observa un incremento progresivo de los niveles leve a severo, lo cual concuerda con la literatura que advierte que la adolescencia intermedia y tardía constituye una fase de mayor vulnerabilidad, dado que confluyen presiones académicas, demandas sociales y cambios hormonales que intensifican el riesgo de desarrollar trastornos emocionales (Bustillos-Cotrado y Laguna-León, 2018).

Finalmente, el análisis de regresión lineal múltiple aporta evidencia robusta respecto a los factores sociofamiliares asociados con la depresión. El modelo estadístico alcanzó un coeficiente de determinación ($R^2 = 0.769$), lo que significa que el 76.9% de la varianza en los niveles de depresión es explicado por las variables independientes consideradas: estado civil de los padres, tipo de familia y nivel educativo de los progenitores. De igual modo, el coeficiente de correlación múltiple ($R = 0.877$) evidenció un grado muy elevado de asociación entre dichas variables y la depresión. La prueba ANOVA arrojó un valor $F = 147.381$, con $p < 0.001$, lo que confirma la significancia del modelo. Asimismo, las pruebas “t” para cada coeficiente individual resultaron significativas, lo que refuerza que todos los predictores aportan en la explicación de la variable dependiente. En particular, se identificó que el estado

civil de los padres es el factor con mayor peso explicativo (44.1%), lo cual subraya el papel de la estructura y estabilidad familiar en el desarrollo emocional de los adolescentes.

Aunque no se encontraron investigaciones que aborden este modelo de manera idéntica, estudios como el de Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018) en Huánuco, reportaron que la disfunción familiar y la imagen corporal distorsionada son variables estrechamente ligadas a la depresión en adolescentes, reforzando la importancia de los factores contextuales y familiares en la génesis de este trastorno. De manera semejante, Camarillo (2020) en México enfatiza que la adolescencia constituye una etapa de marcada vulnerabilidad, en la que la ausencia de apoyo institucional y familiar incrementa la probabilidad de desarrollar depresión, lo que respalda la necesidad de programas preventivos y de detección temprana en contextos escolares.

Blancas (2017), en un estudio realizado en México, tuvo como propósito reconocer la presencia de alteraciones emocionales vinculadas con la ansiedad y la depresión en adolescentes, con la finalidad de implementar acciones de acompañamiento psicológico que fomenten un desarrollo saludable, caracterizado por una autoestima fortalecida, motivación sostenida y confianza personal. Sus hallazgos subrayan la necesidad de efectuar un diagnóstico temprano de estas condiciones, ya que, por la complejidad de los cambios propios de esta etapa, la depresión y la ansiedad no solo amenazan con obstaculizar el desempeño académico, sino que también pueden constituirse en factores de riesgo para conductas suicidas.

Por su parte, Arias y Ortiz (2015) sostienen que los síntomas depresivos son frecuentes en adolescentes de sectores socioeconómicos bajos; sin embargo, no siempre muestran una asociación directa con el rendimiento académico. Estos autores destacan que, aunque la precariedad económica no determina de manera absoluta la aparición de la depresión, sí incide en su intensidad y en las dificultades cotidianas que enfrenta este grupo poblacional, lo que evidencia la necesidad de continuar profundizando en esta línea de investigación.

En un trabajo llevado a cabo en Colombia, Ospina-Ospina et al. (2011) buscaron estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados de entre 10 y 17 años de la comunidad de Chía. Los resultados revelaron una mayor prevalencia de síntomas depresivos en varones (6,9%) en comparación con las mujeres (5,4%), aunque esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Se concluye, no obstante, que los cuadros de ansiedad y depresión en este grupo etario son comunes, lo que hace indispensable detectarlos de manera temprana para facilitar intervenciones oportunas y efectivas.

Finalmente, Cava et al. (2008), en España, identificaron que una comunicación familiar adecuada actúa como factor protector en la adolescencia temprana y media. No obstante, hallaron que una autoestima social elevada puede funcionar paradójicamente como un factor de riesgo en la adolescencia media, al estar asociada con mayor vulnerabilidad frente a conductas problemáticas. En ese marco, tanto la autoestima familiar como las actitudes de respeto hacia la autoridad emergen como variables de gran relevancia en el proceso de socialización adolescente.

En suma, los hallazgos permiten sostener que la depresión en escolares no constituye un fenómeno aislado, sino que se encuentra estrechamente vinculada a factores sociofamiliares y a la etapa de transición propia de la adolescencia. La evidencia empírica confirma que, aunque la mayoría de los estudiantes se sitúa en niveles mínimos o leves, existe un sector significativo que alcanza niveles moderados y severos, con implicancias directas en su rendimiento académico, bienestar emocional y proyección social. Asimismo, la dimensión familiar, expresada en la estabilidad conyugal de los padres, emerge como el predictor de mayor incidencia, lo que subraya la necesidad de fortalecer la cohesión familiar y los programas preventivos en instituciones educativas. Estos resultados constituyen la base para derivar conclusiones sólidas y formular recomendaciones de intervención que respondan tanto a las demandas del contexto escolar como a los desafíos de la salud pública en el ámbito juvenil.

Finalmente, Los hallazgos de la presente investigación en escolares de la I.E. PNP Precursores de la Independencia Nacional de Los Olivos permiten establecer paralelos significativos con diversos estudios latinoamericanos y europeos. En primer lugar, los resultados coinciden con lo planteado por Blancas (2017) en México, quien advertía la necesidad de diagnósticos oportunos en depresión y ansiedad, al mostrar que estas condiciones, si no son detectadas tempranamente, pueden conducir al fracaso escolar e incluso al suicidio. En la población de Los Olivos, aunque predominan los niveles mínimos y leves de depresión, la existencia de un 18.8% en niveles moderados y severos confirma la urgencia de intervenciones preventivas.

De igual modo, la investigación dialoga con las conclusiones de Arias y Ortiz (2015), quienes señalaron que los síntomas depresivos son frecuentes en adolescentes de estratos bajos, aunque no siempre correlacionan directamente con el rendimiento académico. En el caso de Los Olivos, donde la mayoría de escolares proviene de contextos sociofamiliares heterogéneos, se observa que las condiciones económicas y la inestabilidad familiar sí ejercen un rol explicativo relevante, especialmente a través de la variable “estado civil de los padres”, que mostró ser el predictor más significativo en la regresión lineal.

En contraste, Ospina-Ospina et al. (2011), en Colombia, hallaron una prevalencia levemente mayor de síntomas depresivos en hombres que en mujeres, aunque sin significancia estadística. En Los Olivos, los resultados tienden a mostrar mayor vulnerabilidad en el sexo femenino, lo que se ajusta a la literatura internacional que reconoce a las adolescentes como un grupo de riesgo prioritario.

Finalmente, el estudio de Cava et al. (2008) en España enfatiza la comunicación familiar como un factor protector, señalando además que una elevada autoestima social puede constituir un riesgo en la adolescencia media. Este planteamiento guarda relación directa con el presente estudio, donde los escolares provenientes de familias nucleares completas

evidencian menores niveles de depresión en comparación con quienes provienen de familias incompletas o en situación de separación parental.

En conjunto, la evidencia comparada sugiere que la depresión adolescente no puede comprenderse desde una única dimensión, sino que responde a una interacción compleja entre factores individuales, familiares, sociales y culturales. Los resultados de Los Olivos reafirman la necesidad de intervenciones integrales en el ámbito escolar, que fortalezcan tanto los recursos personales de los estudiantes como los factores de protección familiares y comunitarios.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El análisis psicométrico de la escala de depresión evidenció un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.933, lo cual supera ampliamente el umbral mínimo aceptado de 0.70 para considerar a un instrumento como confiable. Asimismo, los coeficientes de correlación de Spearman (ρ) oscilaron entre valores moderados y altos, corroborando la validez de constructo y demostrando que cada ítem mantiene una asociación significativa con el constructo global. Esto respalda la consistencia interna del instrumento y legitima su uso en contextos escolares similares.
- 6.2 En relación con los niveles diagnósticos de depresión, se constató que el 60.1% de los escolares evaluados presentan sintomatología mínima; el 21.1%, manifestaciones leves; el 15%, un cuadro moderado; y el 3.8%, sintomatología severa. Este hallazgo implica que, aunque la mayoría de la muestra se ubica en rangos bajos de afectación, existe un sector significativo (18.8%) que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad clínica, requiriendo estrategias preventivas e intervenciones tempranas.
- 6.3 El perfil porcentual por año escolar muestra que la presencia de niveles depresivos adquiere mayor peso en los grados de 3° a 5° de secundaria, lo que coincide con la etapa media y tardía de la adolescencia, reconocida en la literatura como un periodo crítico en la emergencia de trastornos afectivos. Dicho hallazgo subraya la necesidad de fortalecer programas de acompañamiento socioemocional dirigidos especialmente a este grupo etario.
- 6.4 El análisis de regresión lineal múltiple evidenció que, entre las variables sociofamiliares examinadas, el estado civil de los padres constituye el factor de mayor peso explicativo, aportando un 44.1% de varianza en la predicción de los niveles depresivos. Este resultado resalta la influencia de la estructura y estabilidad familiar en la salud mental de los

escolares, confirmando que los entornos familiares cohesionados representan un factor protector frente a la depresión.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se sugiere promover investigaciones adicionales que posibiliten la construcción de perfiles diagnósticos específicos sobre la depresión en población escolar del distrito, considerando no solo la prevalencia sino también la caracterización de síntomas por etapas del desarrollo. Dichos estudios permitirán disponer de insumos científicos que faciliten la detección temprana y la planificación de estrategias de intervención diferenciadas en función de las necesidades psicoeducativas de los estudiantes.
- 7.2 Resulta indispensable impulsar líneas de investigación que profundicen en la asociación entre la depresión y variables sociofamiliares, especialmente aquellas vinculadas con dinámicas de disfunción familiar, separación conyugal y bajo nivel educativo parental, factores que la evidencia empírica reconoce como altamente determinantes en la vulnerabilidad adolescente (Bustillos-Cotrado y Laguna-León, 2018). De este modo, se podrán delinear programas de intervención contextualizados, con mayor pertinencia social y educativa.
- 7.3 Considerando que la depresión constituye un problema de salud pública de creciente impacto en la adolescencia (OMS, 2021), se recomienda la implementación de programas preventivos integrales en las instituciones educativas, orientados tanto a estudiantes como a padres de familia.
- 7.4 Estos programas deben contemplar sesiones de psicoeducación sobre las causas, manifestaciones y consecuencias de la depresión; el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales; y la promoción de factores protectores como la comunicación familiar y el apoyo social. Tales iniciativas, al insertarse en el ámbito escolar, no solo contribuirán a la reducción de la prevalencia, sino que favorecerán un clima escolar saludable y resiliente.

VIII. REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. (2^{da}. ed.). Pearson Educación.
- Anastasi, A., y Urbina, S. (2000). *Tests psicológicos* (7.^a ed.). Prentice Hall.
<https://es.scribd.com/document/437933695/>
- Anicama, J y Chumbimuni, A. y Chumbimuni, C. (2020). *Manual del inventario de depresión de Beck BID-II*. Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del Comportamiento: CIPMOC. Lima, Perú.
- Arias, F., y Ortiz, C. (2015). *Revisión teórica sobre la relación entre depresión y rendimiento académico en niños, niñas y adolescentes*. [Trabajo de grado presentado para optar al título de especialista en psicología clínica con énfasis en psicoterapia con niños y adolescentes, Universidad Tecnológica de Pereira]. Repositorio Institucional Universidad Tecnológica de Pereira. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/>
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *rev clin med fam.*, 14-22.
<http://187.191.86.244/rceis/>
- Arrivillaga Quintero, M., Cortés García, C., Goicochea Jiménez, V. L., y Lozano Ortiz, T. M. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Atoche D. (2019). *Clima social familiar y resiliencia en niños y niñas entre 8 a 12 años pertenecientes a familias nucleares, en la I.E divino corazón de Jesús de Sullana, 2018*. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología, Universidad Nacional de Piura] Repositorio UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1787>
- Ávila R. (1998). *Estadística elemental*. Estudios y Ediciones S.A.
- Bakwin, H., y Bakwin, R. M. (1953) *Clinical management of behavior disorders in children*. PsycINFO Database Record. <http://187.191.86.244/rceis/>

- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (2^{da}. ed.) Paidós.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (5)6, 893-897. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Beltrán, M.; Freyre, Miguel-Angel y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://www.redalyc.org/785/78523000001>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., y Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55 (1), 74-80. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Blancas, C. (2017). *Identificación de ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes*. [Maestría en educación, Tecnológico de Monterrey] Repositorio Institucional Tecnológico de Monterrey <https://repositorio.tec.mx/server/api/core>
- Blancas, M. (2017). *Ansiedad y depresión en adolescentes estudiantes de secundaria del municipio de Temoaya, Estado de México*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/143624>
- Borges, L. (2016). Sintomatología depresiva y desempeño escolar: un estudio con niños brasileños. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 189- 197. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Bustillos-Cotrado, A., Laguna-León, E. (2018) Depresión y Factores Asociados en Adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Rev Peru Investig Salud*, 2(2), 10-15. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767693002/html/>
- Camarillo, A. (2020). *Relación de las características sociodemográficas y depresión en adolescentes de las escuelas públicas privadas de cd Mendoza Veracruz*. [Tesis de

grado de maestro en Ciencias de la Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro].

Repositorio institucional UAQ <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10069>

Canales F., de Alvarado E. y Pineda E. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. (2^{da}. ed.). Organización Panamericana de la salud <http://187.191.86.244/rceis/>

Cárdenas-Sánchez, C. R. (2021). *Depresión en estudiantes de 4° secundaria colegio 20167 Manuel Gonzales Prada de nuevo imperial de la provincia de Cañete – 2019*. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en psicología, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio Institucional ULADECH. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032>

Carrasco, MA., Martínez, C., Noreña, F., y Bao, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio estatal de Huánuco, Perú. *Revista Boletín Redipe*, 9 (2), 197-210. <https://revista.redipe.org/index.php>

Castellanos, F., Rodríguez, M.A., Rodríguez, M.E. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del perfil institucional de riesgo académico por depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5(4), 53-61. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores

Cava, María Jesús; Murgui, Sergio y Musitu, Gonzalo (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media *Psicothema*, 20(12), 389-395 Universidad de Oviedo. <http://187.191.86.244/rceis/>

Cerna-Delgado, I. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Revista Psicológica Herediana* 10 (1-2), 34 – 40 <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3021/2919>

- Chapi Mori J. (2013). Características de la depresión en la adolescencia. *Revista Digital EOS Perú – Instituto Psicopedagógico EOS Perú*, 1(1). <https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015>
- Compas, B., Connor-Smith, Jennifer K., Saltzman, H., Thomsen, A., y Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Coon, D.W. y Thompson, L.W. (2003). The relationship between homework compliance and treatment outcomes among older adult outpatients with mild-to-moderate depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 53-61 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12527540/>
- Corcos, M. (2001). *Le contrat de soin: marché de dupes ou de partenaires. Adolescence et Séparation*. (1^{ra}. ed.). FIREA.
- De Zubiría Samper M. (2007). *Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes, un manual para que sus hijos vivan mejor*. (2^{da}. ed.). Aguilar Althea Taurus Alfaguara
- Díaz-Hamada L. (2020). *Ficha general de datos- consentimiento informado del encuestado*. Taller de Investigación II-III. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Drevets, W. C., Price, J. L., y Furey, M. L. (2008). Brain Structural and Functional Abnormalities in Mood Disorders: Implications for Neurocircuitry Models of Depression. *Brain Structure and Function*, 213(1-2), 93-118. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00429-008-0189-x>

- Emslie, G.J., Mayes, T.L., Lappook, R.S. y Batt, M. (2003). Predictors of response to treatment in children and adolescents with mood disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 26(2), 435-456. DOI: [10.1016/s0193-953x\(02\)00110-7](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(02)00110-7)
- Eroles C, Fazzio A, Scandizzo G. (2001). *Políticas públicas de Infancia* (2^{da}. ed.). Espacio.
- Esparza, N., y Rodríguez, M. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Diversitas*, 5(1), 47-65
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0014-18012009000100005
- Ferrel, F., Vélez J., y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros*, 12(2), 35-47. <http://187.191.86.244/rceis/>
- Ferrer, M. L. E. (2015). *El afrontamiento y la generación de estrés en la depresión en la adolescencia* [Tesis doctoral]. Universidad de Deusto.
<https://deustoteka.deusto.es/server/api/core/>
- Festorazzi Acosta, A. y Rodríguez Luis, A. (2008). Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. Argentina. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina I*(84). <http://187.191.86.244/rceis/>
- Gabilondo, A., Rojas, A. J., Pinto-Meza, A., Vilagut, G., Haro, J. M., y Grupo esemed/mhedeia 2000. (2008). Prevalencia y factores asociados a los síntomas depresivos en estudiantes de secundaria españoles. *Gaceta sanitaria*, 22(1), 53-59.
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0014-18012008000100005)
- Gamarra-Contreras, B. A. (2023). *Grado de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes escolares de educación secundaria de un colegio privado y público de ate vitarte periodo mayo-junio del 2023* [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Norbert Wiener] Repositorio Institucional de la UWIENER.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/8982dbaf-75e3-4719-b716-f45c8b8298ce>

- García, M. D., y Siverio, M. Á. (2005). *La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo*. *Infancia y aprendizaje*, 28(4), 453-469
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1975641>
- Giberti E. (1997). *Políticas y niñez*. (1^{ra}. ed.). Editorial Losada.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M.A. y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes. *Psicothema*, 15(4),524-532.
<https://www.psicothema.com/1102>
- González-González, S. Fernández-Rodríguez, Concepción; Pérez-Rodríguez, Jorge y Amigo, Isaac (2006). Prevención secundaria de la depresión en atención primaria. *Psicothema*, 18 (3),. 471-477. <https://www.psicothema.com/3240>
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Grant, K., Compas, B., Thurm, A., McMahon, S., y Gipson, P. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447>
- Greene J. y D'Oliveira M. (2006). *Test estadísticos para psicología*. (3^{ra} ed.). Mc Graw Hill.
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(14), 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- Hammen, C., Brennan, P. A., y Shih, J. H. (2004). Family Discord and Stress Predictors of Depression and Other Disorders in Adolescent Children of Depressed and Nondepressed Women. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 43(8), 994-1002. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127580.62300.ba>

- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (3^{ra} ed.). McGraw-Hill.
- Herrera-Vargas, I. Ríos-Valles, J. A.; Pérez-González, I. y Vázquez-Ríos, E. R. (2019), Relación entre depresión y promedio escolar en estudiantes de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED, campus Durango. *Revista de Pedagogía Crítica*, 3(10), 16-26. <https://doi.org/10.35429/JCP.2019.10.3.16.26>
- Hirschfeld, R. M. A. (2000). History and Evolution of the Monoamine Hypothesis of Depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(6), 4-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10775017/>
- Hollon, S. D. y Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. (3^{ra} ed.). The Guilford Press
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI] (2007). *Censo de Perfil Demográfico del Perú*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI] (2015). *Censo de Perfil Demográfico del Perú*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitale
- Jacobson, N.S. y Hollon, S.D. (1996). Cognitive-behavior therapy versus pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1) 74-80. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.74>
- Jiménez Tapia, A., Wagner, F., Rivera Heredia, M. E., y GonzálezForteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud mental*, 38(2), 103-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7459605>

- Kerig, P. K., Schulz, M. S., y Hauser, S. T. (2020). Trauma and related disorders. In *Developmental Psychopathology* 31(4) 1-39. <https://psycnet.apa.org/record/2020-29965-019>
- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4^{ta} ed.). McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. (2004). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. (2.^{da} ed.). McGraw Hill Interamericana.
- Kessler, R., Petukhova, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., y Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3). 169-184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., y Gould, M. S. (2019). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 58(4), 437-446. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318196b91f>
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. (1^{ra} ed.). Dykinson
- Leiva, M., Indacochea, S., Cano, L., y Medina, M. (2022). Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 735-742. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>
- León I. Y Martínez, S. (2023). Depresión y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria. *Educación para la salud y el bienestar* / 1(6), pp. 22–34. <https://doi.org/10.53673/th.v4i3.429>

- Liu, Y., Lu, Z., y Wu, X. (2020). Social support and depression among Chinese adolescents: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 20(1), pp. 1-10. <https://www.mdpi.com/2076-328x/15/5/567>
- López, K. (2021). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de varones de Trujillo*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8308>
- Lewinsohn, P. M.; Hops, H. (1993). Adolescent Psychopathology. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (1). 133-144. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.102.1.133>
- Maquet, Y. G., y Valencia, M. B. (2012). Aspectos neuropsicológicos asociados a la presencia de síntomas depresivos en niños escolarizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 111-118. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/201>
- Marcelli, D.; Braconnier, A. (2005). *Psicopatología del adolescente*. (1^{ra} ed.). Masson
- Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24(1), 1161- 1192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.1161>
- Merrill, K.A., Tolbert, V.E. y Wade, W.A. (2003). Effectiveness of cognitive therapy for depression in a community mental health center: a benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 404-409 <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.404>
- Ministerio de Salud [MINSa] (19 de enero de 2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. Minsa Web site <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010>

- Müller, M. J., Furniss, T., Martínez-Rodríguez, M., Schneider-Fricke, S., Pieper, L., y Hennig, J. (2018). Genetic Risk Scores and Prediction of Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Analysis of the Genetic Risk and Outcome of Depression (GROOVE) Study. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 57(5), 352-359. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.010>
- Murray CJL y López A. (2000). Progress and directions in refining the global burden of disease approach: a response to Williams. *Health Economics*, 9(1), 69–82. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1050\(200001\)9:1%3C69::aid-hec493%3E3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1050(200001)9:1%3C69::aid-hec493%3E3.0.co;2-i)
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3^{ra} ed.). McGraw-Hill.
- Núñez, B. (2024). *Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19, Chiclayo – 2021*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7316>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (16 de febrero de 2011). *La depresión en adolescentes*. Ginebra, Suiza. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001). *Informe mundial sobre la salud 2001*. Mental Health: New Understanding, (1^{ra} ed.). New Hope.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (29 de agosto de 2025). *Depresión una crisis global*. <https://wfmh.com/wp-content/uploads>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de septiembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Panamericana de la Salud (1997). *Salud mental*. Presentación al Consejo Directivo (CD40.R19). Washington D.C; <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/11/97-4-010-Resolucion-CD40.R19>
- Orth, U., Robins, R., y Widaman, K. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Ortiz Amores, A. C. (2012). *Aplicación de la terapia cognitiva de beck para el tratamiento de depresión en un grupo de adolescentes de 12 a 15 años del Instituto Técnico Superior Gran Colombia de la ciudad de Quito de octubre del 2011 a enero del 2012* [tesis de bachillerato, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio Institucional UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/485>
- Ospina-Ospina F.; Hinestrosa-Upegui, M.; Paredes, M., Guzmán, Y. y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. salud pública* 13 (6). 908-920. <https://www.scielosp.org/rsap/2011.v13n6/908-920>
- Ospina-Ospina, S., Sierra, F., y Ortiz, R. (2011). Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 695–710. <https://www.scielosp.org/rsap/2011.v13n6/908-920>
- Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 13-28. <https://www.redalyc.org/804/80401303>
- Pérez A., M. y García M., J.M. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I* (1^{ra} ed.). Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2957>

- Rivera, J. M., García-Bragado D.F., Iriarte, L. M., Lozano, F., Salgado, V., Andreu, J., y Moriñigo, A. (1990). Síndrome neuroléptico maligno: análisis de 9 casos. *Medicina clínica*, 94(4), 121-125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9078838>
- Rivera-Rivera L, Rivera-Hernández P, Pérez-Amezcu B, Leyva-López A, de Castro F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Publica México* 57(3), 219-226. <https://www.redalyc.org/106/10638801004>
- Roca, M., Vives, M., Navarro, E., García J., y Gili, M. (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Actas Españolas de Psiquiatría* 43(5), 187-193. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5182095>
- Romero, M. E., Fernández, N., Huerta, G., y Barradas, M. E. (2015). Depresión y ansiedad en estudiantes de pedagogía Veracruz, Universidad Veracruzana. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11).1-12. <https://www.redalyc.org/4981/498150319055>
- Romero, N. A. R., Guajardo, J. G., Ibarra, A. F., y Castro, S. C. F. (2013). Las competencias socioemocionales como factor protector ante la sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes. *Psicogente*, 16(29), 55-64. <https://dialnet.unirioja.es/=6113760>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., y Sotil de Pacgheco, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 72(3), 183-186. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-558320110>
- Rubio-Nieto, F. J. (2023). *Depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la institución educativa santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. <https://handle/20.500.14441/2194>

- Sánchez, R., y Cáceres, H. (2012). Ideación suicida en adolescentes universitarios: Incidencia y factores asociados. *Biomedica.*, 7- 16. <https://doi.org/10.7705/biomedica.2.1189>
- Sandoval-Ato, R.; Vilela-Estrada., M.; Mejía, Ch. y Caballero Alvarado, J. (2017). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 208-215. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100209>
- Serrano Barquín, C., Rojas García, A., y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60 <https://www.redalyc.org/802/80225697004>
- Siegel, S., y Castellan, N. J. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences* (2^{da} ed.). McGraw-Hill.
- Shapiro, D.A., Barkham, M., Rees, A., Hardy, G.E., Reynolds, S. y Startup, M. (1994). Effects of treatment duration and severity of depression on the effectiveness of cognitive-behavioral, psychodynamic-interpersonal and psychodynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 522-534. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.62.3.522>
- Soplopucó, B. (2019). *Terapia racional emotiva conductual en la depresión de adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza, Trujillo*. [Tesis de posgrado]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31358>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., y Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Tarazona-Valverde, G. P. (2023). *Ansiedad y depresión en adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del colegio 1219 José Carlos Mariátegui, 2023*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermera]. Repositorio Institucional Uwiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11311>

- Tijerina, Liliana; González, Erika; Gómez, Marisol; Cisneros, Martha; Rodríguez, Karla; Ramos, Esteban (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición* 17(4), 41-47. <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>
- Toolan, M. (1996). *Total Speech: An Integrational Linguistic Approach to Language* (1^{ra} ed.). Duke University Press <https://www.dukeupress.edu/Total-Speech>
- Vallejo-Ruiloba, J. (2006). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría* (2^{da} ed.). Masson (Elsevier).
- Vázquez, Z. (2020). *Depresión en estudiantes con bajo rendimiento académico* [Tesis de licenciatura, Universidad Panamericana]. Repositorio Institucional Upama https://glifos.upana.edu.gt/library/images/c/c5/Zoila_Fernanda
- Vintimilla-Pesántez, S. y Cárdenas-Tapia, J. (2023). *Depresión juvenil en el ámbito educativo*. [Working Papers, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24906>
- Vivar López, M. M., y Brito Pérez, L. P. (2015). *Evaluación del Autoconcepto en adolescentes* [Tesis de bachillerato, Universidad Panamericana]. Repositorio Institucional Upama. https://glifos.upana.edu.gt/library/images/c/c5/Zoila_Fernanda
- World Health Organization. (5 de agosto de 2018). *Depression in children and adolescents*. <https://www.who.int/news-room/depression>
- World Health Organization. (19 de septiembre de 1996). *Public mental health: Guidelines for the elaboration and management of national mental health programmes*. <https://iris.who.int/items/87b2a7c9-f1aa-4264>
- Zuluaga, E. H., Hoyos, M. L., y de Galvis, Y. T. (2012). Factores de Riesgos y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal*

of Psychological Research, 5(1), 109-121.

<https://www.redalyc.org/2990/299023539013>

IX. ANEXO

Anexo A. Ficha técnica de datos socio familiares - Consentimiento informado del encuestado

Díaz-Hamada, Luis A. (2020)

Prueba N°....

Objetivo general de la investigación

Determinar los niveles de depresión y su asociación en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024 según sexo y año escolar.

Consentimiento informado

Usted al aceptar llenar los instrumentos de obtención de los datos está aceptando tácitamente ser parte de la muestra de investigación, lo que implícitamente está otorgando su consentimiento. La encuesta es anónima, confidencial y solo los datos obtenidos son con fines para la presente investigación. En caso de que usted ya no desee continuar con el llenado de la escala, está en su derecho de no hacerlo y el encuestador-investigador, respetará su decisión.

Datos generales (variables socio familiares).

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: 12 (); 13 (); 14 (); 15 (). 16 ().
3. Año escolar: (.....año).
4. Estado civil de los padres: Soltero (), Casado (), Conviviente (), Separado () Divorciado (), 2da compromiso (). otro.....

5. Nivel de estudios del padre: Secundaria completa (), estudios Técnico completo (), estudios Universitario incompleto (), estudios Universitario completo (), estudios de Post grado incompletos (), estudios de Post grado completos ().

5. Nivel de estudios de la madre: Secundaria completa (), estudios Técnico completo (), estudios Universitario incompleto (), estudios Universitario completo (), estudios de Post grado incompletos (), estudios de Post grado completos ().

6. Nivel laboral padre: no trabaja (), Profesional técnico () Profesional Universitario (). ,negocio propio (), obrero (), empleado ()
Otro:.....

7. Nivel laboral madre: no trabaja (), Profesional técnico () Profesional Universitario () , negocio propio (), obrero (), empleado ()
Otro:.....

Anexo B. Escala de depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás pero muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto al mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo C. Matriz de consistencia

Problema	Hipótesis	Objetivos	Método
Problema general	Hipótesis general	<i>Objetivo general</i>	Tipo de investigación
¿Cómo se presenta la depresión y se asocian en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según las variables socio demográficas?	Existen porcentajes altos en los niveles moderados a altos en depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024 y su asociación significativa según sexo y año académico.	Determinar los niveles de depresión y su asociación en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024 según sexo y año escolar.	Desde el punto de vista metodológico la investigación es de tipo descriptiva asociativa El tipo de investigación es de tipo No Experimental Por el tipo de obtención de datos, la investigación es transversal
Problemas específicos	Hipótesis específicas	Objetivos específicos:	Variables
¿Cuáles son los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional	Existen porcentajes altos en los niveles moderados a altos en depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del	Medir y describir los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional	<i>Variable de la investigación</i> Depresión Variables intervinientes Sexo: Masculino – Femenino. Edad: 12 a 16 años.

del distrito de los Olivos, Lima, 2024?	distrito de los Olivos, Lima, 2024.	del distrito de los Olivos, Lima, 2024	Grado escolar: del 1ro al 5to año de secundaria.
¿Cuál es el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según sexo?	En el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según sexo existe mayor prevalencia en las mujeres.	Hallar el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según sexo.	Estado civil de los padres: soltero, Casados, conviviente, separados, divorciados y 2do compromiso.
¿Cuál es el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar?	En el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar existe mayor prevalencia en los años de 1ro, 2do y 3er año.	Hallar el perfil de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar.	Nivel educativo de la madre y del padres: primaria, secundaria, estudios técnicos, estudios universitarios.
¿Cómo se asocian los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar?	Existe asociación de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la	Hallar la asociación los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos,	Nivel laboral de la madre y del padre: no trabaja, negocio propio, obrero, empleado, otro.

nacional del Perú policía nacional del Perú Lima, 2024, según sexo y
 Precursores de la Precursores de la año escolar.
 independencia nacional independencia nacional del
 del distrito de los distrito de los Olivos,
 Olivos, Lima, 2024, Lima, 2024, según año
 según año escolar? escolar.

Contrastación de las Hipótesis estadísticas

Ho: No existe asociación de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar.

Hi: Existe asociación significativa de los niveles de depresión en escolares de la institución educativa de la policía nacional del Perú Precursores de la independencia nacional del distrito de los Olivos, Lima, 2024, según año escolar.

Población y muestra.

Población

La población estará conformada por todos los alumnos de básica regular, nivel de secundaria que son 534, cuyas edades están en un rango de 12 a 18 años de edad y que están matriculados en el año académico 2024 en la institución educativa.

Muestra

La muestra será determinada por una fórmula para poblaciones finitas iguales o mayores a 100,000. El calculo realizado es de 212.556, redondeando es de

213 alumnos que
representa al 44.94% de
la población investigada.
En función del porcentaje
se calculará la cantidad
de alumnos por año y
según el sexo.
