



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en
adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco,
2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR (ES):

López Lacunza, Milagros Luz Paola (ORCID: 0000-0003-2162-0180)

Otoya Ruiz, Segunda Yanina (ORCID: 000-0003-3856-4242)

ASESOR (A):

Mg. Mendez Lazaro, Gaby Anali (ORCID: 0000-0003-1002-2003)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

Trujillo – Perú

2021

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestras vidas, por los triunfos y los momentos difíciles que hemos superado. A nuestros padres por su amor, trabajo, sacrificio y sobre todo por su apoyo moral y económico, gracias a ustedes hemos llegado hasta aquí y convertimos en las profesionales que somos. Es privilegio para nosotras como hijas tener los mejores padres, a nuestros hermanos y hermanas que estuvieron apoyándonos en los momentos difíciles, a nuestros queridos maestros quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos para lograr todo lo inculcado por ustedes de tal forma que lo aprendido sea utilizado en la vida real, por el apoyo brindado gracias.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos sabiduría, inteligencia y sensatez para elaborar nuestro proyecto de tesis en bien de la comunidad educativa, también por habernos brindado salud para seguir adelante día a día con los conocimientos y alcances que nos da para comprender.

También agradecemos a nuestros padres que nos enseñaron a ser perseverantes, por habernos apoyado incondicionalmente y habernos matriculado en una Universidad de mucho prestigio donde los maestros enseñan a los alumnos a mostrar sus destrezas, valores y diferentes habilidades que posee cada uno.

A nuestros maestros por sus enseñanzas brindadas, por el gran apoyo y las motivaciones forjadas para continuar con nuestros estudios profesionales, por los apoyos e interés ofrecidos continuamente en nuestro trabajo, por habernos transmitido los conocimientos obtenidos y habernos ayudado paso a paso con el aprendizaje.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimineto	iii
Indice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología.	14
3.1. Tipo y diseño de estudio.	14
3.2. Variables y operacionalización.	15
3.3. Población, muestra y muestreo.	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	17
3.5. Procedimientos.	19
3.6. Método de análisis de datos.	20
3.7. Aspectos éticos.	20
IV. Resultados	22
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	37
Referencias.	38
Anexo	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de calidad de vida en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.....	22
Tabla 2: Nivel de calidad de vida según dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.....	23
Tabla 3: Nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.	25
Tabla 4: Nivel de depresión según dimensiones en adolescentes de una institución educativa Pública de Huamachuco.	26
Tabla 5: Relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.....	27
Tabla 6 Operacionalización de la variable calidad de vida.	44
Tabla 7 Operacionalización de la variable depresión.	46

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. Fue un tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental transversal descriptivo – correlacional; la muestra estuvo conformada por 98 adolescentes. Para medir la calidad de vida, se hizo uso del Cuestionario de Calidad de Vida KIDSCREEN y para la depresión el Inventario de Depresión de Kovacs. Los resultados muestran que un 22% de participantes presenta una calidad de vida bajo, el 52% medio y el 26% alto; Asimismo, se aprecia que el 14% de participantes presentan depresión en un nivel bajo, el 60% nivel medio y el 26% nivel alto. Por otro lado, se reportó relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -.241^{**}$ ($p < .05$). Se concluye que las variables se relacionan de una manera inversa y se aprecia prevalencia considerable de depresión y bajo nivel de calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida, depresión, pandemia, adolescente.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of life and depression during the pandemic in teenagers of a public school in Huamachuco in 2021. The research type was applied and it had a nonexperimental cross-sectional descriptive correlational design. The sample consisted of 98 teenagers. The KIDSCREEN Quality of Life Questionnaire was used to measure the quality of life and the Kovacs Depression Inventory was used to measure the depression. The results showed that 22% of participants have low quality of life, 52% medium and 26% high. Moreover, it was showed that 14% of participants have a low depression level, 60% a medium level, and 26% a high level. On the other hand, an inverse and statistically significant relationship was reported between the variables $r_s = -.241^{**}$ ($p < .05$). It is concluded that the variables are inversely related and there is a considerable prevalence of depression and low quality of life.

Key words: Quality of life, depression, pandemic, teenager.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que surgen diversos cambios a nivel cognitivo, conductual físico, emocional, familiar y social, lo que les convierte en población vulnerable y de riesgo de sufrir problemas en las áreas antes mencionadas. ⁽¹⁾ En este sentido, frecuentemente no cuentan con los recursos personales y la madurez psicológica necesarios para hacer frente a los cambios sociales, por lo que puede conllevar a sentimientos negativos ante diversas situaciones. Por ello, frente a la pandemia por COVID-19, se ha observado que la población adolescente se ha visto afectada considerablemente por las condiciones de salud, experimentando problemas de irritabilidad, angustia, ansiedad y constantemente manifestaciones depresivas ⁽²⁾

En este sentido, los adolescentes al igual que los adultos empezaron a sentir incertidumbre, temor y preocupación por el desenlace fatal que pueda tener una persona infectada ^(3,4). Además, las noticias desinformativas en los medios de comunicación también afectó las condiciones mentales y emocionales que se iban gestando, aumentando de esta manera las emociones negativas tales como la ansiedad, depresión, la infelicidad y el estrés ⁽⁵⁾. Todas las condiciones de salud actuales han generado comportamientos que afectan la salud psicológica, la comunicación personal, el acceso a la salud y lo más importante afectó la calidad de vida integral de las personas.

La calidad de vida en los contextos latinoamericanos aún no se ha desarrollado adecuadamente, lo cual es un problema de salud pública ⁽⁷⁾, afectando desde aspectos tales como la salud mental, condiciones sociales, económicas, laborales ⁽⁸⁾, que contribuyen al desarrollo precario de cada ser humano ⁽⁹⁾. De acuerdo a los indicadores de medición de la calidad de vida evaluado en 231 países, dentro de ellos países latinoamericanos se aprecia bajos índices de la calidad de vida, lo que se refiere a problemas en cuestiones de salud integral, estabilidad económica y condiciones sociales ⁽⁹⁾. En el 2019 el Perú, se ubicó en el puesto 57 de 149 países

respecto al progreso social de la calidad de vida y desarrollo integral de los pobladores ⁽¹⁰⁾.

Así mismo la calidad de vida en el adolescente es un aspecto que engloba la salud integral, el acceso a la vivienda y la satisfacción de las necesidades básicas y emocionales. La salud mental es parte fundamental de la calidad de vida, donde muchas veces se ve deteriorada, encontrándose carencias en la atención oportuna y efectiva de los sectores responsables. Se prevé que, de 10 personas, 8 de ellas no reciben tratamientos oportunos para las afecciones psicológicas que presentan, lo cual se agrava con el tiempo ⁽¹¹⁾, mostrándose que un 20% de la población presentan algún problema de salud psicológica o emocional ⁽¹¹⁾.

Cuando no se cubren con los aspectos emocionales y las condiciones básicas apoyan la inestabilidad, es posible que surjan problemas tales como la depresión. Al respecto, la depresión es un problema latente que afecta considerablemente a los adolescentes, la cual es frecuente en los tiempos actuales y afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, y además es una de las primeras causas de discapacidad y muerte en las personas, puesto que cada año alrededor de 800 mil personas se suicidan con edades entre 15 a 29 años ^(12,13).

En efecto se estima en un estudio que en el Perú se reportó manifestaciones depresivas en el 65% de adolescentes que presentaban entre 14 y 16 años de edad ⁽¹⁴⁾. Con frecuencia los casos de depresión aumentan por las condiciones en las que viven los adolescentes, por problemas familiares, estrés familiar, aspectos sociales y por el mismo desarrollo en el que se encuentran ⁽¹⁵⁾. Por último, el 8% de casos de depresión se presentan en adolescentes que se encuentran cursando grados escolares en los centros educativos y, además, existe un gran porcentaje de suicidios que mayormente se efectúan en etapas adolescentes ⁽¹⁶⁾. Durante el tiempo de pandemia por COVID-19 aumentó las manifestaciones de depresión en los adolescentes, puesto que es una población vulnerable, a quienes se les brinda orientaciones mediante telepsiquiatría ⁽¹⁷⁾.

Por lo antes mencionado, se aprecia que la depresión en los adolescentes es un problema latente, el cual afecta directamente el estado emocional y calidad de vida integral de los mismos. Este problema de salud motivó a las investigadoras a realizar este tema como investigación ya que durante nuestra experiencia de prácticas se evidenció que los adolescentes son susceptibles a diversos problemas que experimentan, como puede ser la presión de sus compañeros, las expectativas académicas y los cambios corporales ocasionan muchos altibajos en los adolescentes, además en la actualidad abordándolo desde el enfoque de la pandemia que se vive donde los adolescentes han cambiado radicalmente su rutina cotidiana.

Por ello, se formula el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021?

El presente trabajo es importante en la medida que aporta a la comprensión de la variable de calidad de vida y depresión en adolescentes sobre todo en el contexto actual de la pandemia por COVID19, que afecta considerablemente la salud mental y la calidad de vida. El aspecto teórico se justifica puesto que las variables en estudio serán delimitadas conceptualmente por los postulados teóricos relevantes, los cuales apoyarán a la comprensión de las variables explicación de los resultados que se reportarán. Además, el presente estudio llenará el vacío de comprensión de las variables en la población de adolescentes de Huamachuco. Respecto a la relevancia social, el desarrollo del presente trabajo es importante puesto que ofrece la comprensión de las variables y cómo se vienen presentando en la población adolescente, a partir de lo cual se pueda generar acciones y estrategias concretas que ayuden a la prevención e intervención sobre las manifestaciones depresivas y, además, a favorecer la calidad de vida.

De acuerdo a las implicancias prácticas, la investigación permitirá plantear a la institución educativa estrategias y acciones concretas con la finalidad de reducir las manifestaciones depresivas y aumentar la calidad de vida en los adolescentes. Por medio del estudio, se puede lograr promover la salud mental de los adolescentes

mediante el rol importante de los profesionales de la salud mental y el apoyo de los profesionales de enfermería. Por último, desde el aspecto metodológico, el estudio en desarrollo plantea hallar la relación entre las variables, por lo que es importante para identificar el grado de dependencia entre las mismas para generar acciones concretas de reducción de la depresión y aumentar la calidad de vida. De igual modo, será de apoyo para que futuros investigadores puedan tener un precedente importante a partir del que genere mayor evidencia en distintas poblaciones

Para el presente estudio se formula el objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. Respecto a los objetivos específicos:

- Determinar el nivel de calidad de vida en adolescentes en tiempos de pandemia de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.
- Determinar el nivel de calidad de vida según dimensiones en adolescentes en tiempos de pandemia de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.
- Determinar el nivel de depresión en adolescentes en tiempos de pandemia de una institución educativa Pública de Huamachuco.
- Determinar el nivel de depresión según dimensiones en adolescentes en tiempos de pandemia de una institución educativa Pública de Huamachuco.
- Determinar la relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.

La hipótesis nula H_0 plantea no existe relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. De igual modo, la hipótesis alterna plantea existe relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes más importantes respecto a las variables en estudio. A nivel internacional, se tiene la investigación planteada por Durán J, y Mora M, ⁽¹⁸⁾ en su investigación titulada *Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca, 2018*. El cual tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión en los adolescentes, con un tipo de estudio descriptivo y una muestra de 70 participantes. Los instrumentos de medición fueron el APGAR familiar y el test de depresión de Hamilton. Los resultados muestran que el 63% de los adolescentes presentan depresión leve, el 11% depresión moderada y el 3% depresión severa. Respecto a los factores de riesgo, se aprecia que los adolescentes en un 68,5% presentaron baja autoestima, el 55,7% presentó deterioro de la identidad, el 72,8% violencia familiar y el 63,2% consumo de sustancias. Se concluye que los factores de riesgo presentados influyen de manera directa en la depresión de los adolescentes.

La investigación desarrollada por Castañeda A, Cardona D, y Arias A, ⁽¹⁹⁾ sobre *Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables en el 2017*. El objetivo de estudio fue analizar la relación entre la calidad de vida y depresión en 230 mujeres de edad adolescente, con una edad media de 12,5 años. El diseño de estudio fue correlacional y los instrumentos empleados fueron el cuestionario de depresión infantil CDI y el cuestionario de calidad de vida KIDSRCREEN. Los resultados muestran relación inversa entre estado de ánimo negativo con calidad de vida $r_s = -,466^{**}$, de igual modo se aprecia relación negativa entre autoestima negativa con las dimensiones de calidad de vida, con valores por encima del $r_s = -,230^{**}$. Asimismo, se aprecia relación inversa entre anhedonia con las dimensiones de calidad de vida, con valores de correlación por encima de $r_s = -,290^{**}$. Se concluye afirmando que existe una alta prevalencia de manifestaciones depresivas en los adolescentes, lo que constituye un efecto directo en la calidad de vida.

Además, el estudio planteado por López C, ⁽²⁰⁾ titulado *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, 2017*. El estudio tuvo la finalidad de conocer los factores más importantes que causan la depresión, por tanto, el enfoque de estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo. Se trabajó con 266 participantes. El instrumento empleado fue la escala de depresión de Zung. Los resultados reportados muestran que el 65,75% de los adolescentes presentaron depresión. Respecto al género, el 92,20% de mujeres presentaron depresión a diferencia de los varones, en donde se aprecia una prevalencia de 88,30%. De acuerdo a la edad, se encontró mayor depresión en adolescentes de 15 años de edad. Se concluye mencionando que en la actualidad la depresión en los adolescentes está aumentando notablemente, ante lo cual se requiere de estrategias específicas para mitigar los síntomas.

A nivel nacional, se tiene el estudio realizado por Ávila T, ⁽²¹⁾ titulado *Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa en el año 2021*. El objetivo que persiguió la investigación fue determinar la sintomatología depresiva en estudiantes de instituciones públicas, en donde el diseño de estudio fue descriptivo comparativo. Respecto a la muestra, se conformó por 193 alumnos de una institución y 199 de una segunda institución, con la cual se realizó la comparación y el instrumento empleado fue el test de depresión de Reynolds. Los resultados muestran que el 91,7% no presentaron síntomas depresivos, mientras que en la segunda institución se aprecia que el 88,9% no lo presentaron. No obstante, el 8,3% si presentaron síntomas depresivos y el 11,1% también lo presentaron en la segunda institución. Se concluye añadiendo que, de acuerdo a la comparación de grupos, se aprecia que la depresión se presenta de diferente manera en ambas instituciones.

De igual modo, se tiene la investigación reportada por Cisneros S, y Mantilla M, ⁽²²⁾, titulada *Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos, en el año 2016*. La finalidad del estudio fue analizar la relación entre la ansiedad y depresión en una muestra conformada por 181 adolescentes con un diseño de estudio correlacional. Asimismo, la escala empleada fue el Test Beck

Youth Inventories, que mide ansiedad y depresión. Los resultados muestran que, en los varones, se encontró correlación directa entre la depresión y ansiedad $r_s = ,613^{**}$. En mujeres adolescentes se aprecia que correlación directa entre la depresión y ansiedad $r_s = ,520^{**}$. Se concluye afirmando que las mujeres presentan mayor depresión que los varones.

El estudio realizado por Neyra Y, ⁽²³⁾ llevó como título *Calidad de vida en estudiantes del 5to de secundaria de la IEE Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2018*. Por ello, el objetivo de estudio determinar el nivel de calidad de vida de los adolescentes en dicha institución. La muestra estuvo conformada por 122 alumnos y el diseño de estudio fue descriptivo y el instrumento empleado fue el cuestionario de calidad de vida GENCAT. Los resultados muestran que el 57% de los evaluados presentan una mala calidad de vida, el 34% presenta una calidad de vida regular y, por último, el 9% presenta una calidad de vida buena. Se concluye afirmando que las condiciones de vida de las adolescentes so precarias.

A nivel nacional, se tiene el estudio desarrollado por Quispe G, ⁽²⁴⁾ quien planteó su investigación titulada *Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo en el año 2016*. El objetivo fue determinar el grado de relación entre las variables en alumnos adolescentes. El diseño de estudio fue correlacional y se realizó la investigación con 250 adolescentes participantes. Para medir la depresión se utilizó el cuestionario de depresión infantil de Kovacs y para el sentido de vida el Logotest. Los resultados muestran que el 14,4% presentó depresión severa, el 49,6% depresión moderada y el 10,8% depresión en grado máximo. El 26,8% presentó carente sentido de vida. La correlación entre la depresión y sentido de vida muestra un valor inverso de $r_s = -,456^{**}$. Se concluye mencionando que, a mayor nivel de depresión, el sentido de vida será menor en los adolescentes.

Se tiene el trabajo de investigación de Gil M, ⁽²⁵⁾ titulado *Depresión y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Santa Isabel del Porvenir, 2018*. Por ello, el objetivo de estudio fue establecer si existe relación entre las variables en las adolescentes embarazadas. El tipo de estudio fue correlacional

transversal y la muestra se conformó por 42 adolescentes. Los instrumentos empleados fueron el test de PHQ-9 y el test KIDSCREEN. Los niveles descriptivos muestran que el 33,3% de las adolescentes presentan depresión mientras que el 66,7% no presentan. Asimismo, el 11,90% de las adolescentes consideran que su calidad de vida es poco adecuada y el 80,95% consideran que es adecuada. Se concluye mencionando que no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar la relación entre ellas.

Por último, se presenta el trabajo desarrollado por Tuesta L, ⁽²⁶⁾ titulado *Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Hay de la Torre, 2020*. El objetivo de estudio fue establecer la relación entre las variables, para tal fin se contó con 120 adolescentes participantes y el diseño de estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal. Los instrumentos empleados fueron el Test de Magallanes y el Inventario de Depresión de Zung. Los reportes de los resultados muestran que el 69% de los adolescentes presentan estrés moderado y el 19% estrés alto. De acuerdo a la depresión, el 11% presenta depresión moderada y el 4% presenta depresión marcada. Se concluye mostrando que se aprecia la existencia de asociación entre las variables $p < .05$.

Según las investigaciones realizadas y en relación a nuestras variables en estudio, se describe información relevante respecto a calidad de vida, es una variable que se ha estudiado desde diferentes perspectivas, desde disciplinas médicas, políticas, psicológicas, recibiendo mayor atención por parte de la ciencia psicológica ⁽²⁷⁾. Por tanto, la calidad de vida se define como un estado deseado de bienestar integral personal, el que se determina por dimensiones ambientales, personales, familiares y sociales ⁽²⁸⁾. Por ello es un constructo multidimensional, en el que se encuentra tanto componentes subjetivos como objetivos ⁽²⁹⁾, lo que fundamenta un conocimiento propio que conlleva a el equilibrio total del ser humano ⁽³⁰⁾. Asimismo, una persona que concibe su calidad de vida como buena, tendrá satisfecha todas sus necesidades personales, enriqueciendo sus áreas vitales para sí mismas ⁽²⁹⁾.

Por ello, la calidad de vida en el adolescente es un aspecto manifestado mediante la tranquilidad, la protección, el respeto a la vida y la contención familiar que recibe

⁽³¹⁾. En efecto, se ha posicionado como una variable de naturaleza social, puesto que los profesionales han enfocado sus esfuerzos por lograr incentivar la adecuada calidad de vida ⁽³²⁾. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, define como la percepción de cada adolescente en función de calidad de vida, considerando áreas como el ambiente, los valores, la cultura, las necesidades y preocupaciones. En este sentido, el aspecto de salud física, mental y las relaciones interpersonales son fundamentales ⁽³³⁾.

Por otro lado, la calidad de vida está determinada por la capacidad de valerse por sí mismo de los adolescentes, lo cual genera una sensación de autonomía e independencia que le permite desarrollarse adecuadamente ⁽³⁴⁾. En este sentido, el aspecto subjetivo se refiere a la satisfacción con la propia vida ⁽³⁵⁾, siendo además el resultado de la interacción de factores intervinientes, sociales, ambientales, familiares, y personales ⁽²⁷⁾.

Para Shalock y Verdugo ⁽³⁰⁾ la calidad de vida es la percepción subjetiva que tienen las personas sobre su equilibrio emocional y bienestar persona integral, determinado por aspectos sociales, ambientales, individuales, económicos y familiares. Lograr mejoras en la calidad de vida de las personas, en diferentes contextos, es necesario considerar la importancia de las intervenciones de las instituciones necesarias, el apoyo integral, la formación personal y la educación ⁽³⁶⁾.

Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida ⁽³⁰⁾. Las dimensiones se describen a continuación: la primera dimensión hace referencia al bienestar físico, el cual se define como el desarrollo físico adecuado de los adolescentes que les permite alcanzar un estado óptimo de salud y actividad física normal. Además, se determina por el ocio y por el acceso oportuno a los servicios de atención sanitaria, para una correcta intervención en caso de existir algún problema de salud ⁽³¹⁾.

La segunda dimensión es el bienestar psicológico, referido a la estabilidad emocional que alcanzan los adolescentes producto de la adecuada interacción con

el ambiente familiar y social. De igual modo, se refiere a los sentimientos de satisfacción personal y vital, la estima hacia sí mismo, la capacidad de sentir seguridad, la ausencia de estrés, la motivación, el humor, el manejo de la ansiedad y depresión ⁽³¹⁾. Por otro lado, se tiene la dimensión de relaciones interpersonales, la cual se define como el establecimiento de relaciones sociales con los padres, con las personas cercanas, así como también el logro del mantenimiento de dichas relaciones interpersonales.

Además, hace referencia a la inclusión en actividades y espacios de interacción, tales como actividades con los amigos, visitas familiares, etc., lo que genera sentimientos positivos, importantes y gratificantes. La dimensión soporte social, se refiere al adecuado desarrollo social y las condiciones que ofrece el medio para que los adolescentes puedan sentirse aceptados, valorados e incluidos, evitando todo comportamiento de discriminación por parte de los demás. Asimismo, se determina por el acceso a la integración social e igualdad de oportunidades para el desarrollo integral ⁽³⁷⁾. Por último, se tiene la dimensión percepción de la escuela, la cual se aprecia mediante la autopercepción que tienen los adolescentes sobre sus capacidades para lograr un óptimo desempeño escolar, teniendo en cuenta sus habilidades de atención, concentración, nivel de aprendizaje y facilidades para el acceso a las instituciones educativas ⁽³⁸⁾.

Por otro lado, la variable de depresión se caracteriza por el estado de ánimo afectado, tristeza, desesperanza, producto de eventos que presentan carga emocional, los cuales no se logran afrontar con los recursos personales que se requiere ^(39,40). Estos eventos generan interpretaciones negativas, lo cual fundamenta la aparición de manifestaciones depresivas ⁽⁴¹⁾. En este sentido, se considera que lo que mantiene la depresión son las cogniciones o pensamientos relacionados a las experiencias humanas de naturaleza negativa, lo cual configura la conducta disfuncional y patológica ⁽⁴²⁾.

La depresión en adolescentes se concibe como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por el estado de ánimo disfórico, humor depresivo, preocupación constante, y baja autoestima en donde los menores emiten juicios desvalorizados

de sí mismos, de sus capacidades y habilidades ⁽⁴³⁾. Al no ser tratada oportunamente, puede extenderse a etapas futuras, con mayor presencia e intensidad, afectando la calidad de vida de las personas y su desarrollo emocional ⁽⁴⁴⁾. De igual modo, puede surgir un cuadro de depresión mayor, o psicopatologías asociadas a la depresión, como la ansiedad, angustia o ataques de pánico ⁽⁴⁵⁾.

Dado que la depresión en los adolescentes se fue acentuando cada vez más, en las últimas décadas aumentó su prevalencia, afectando considerablemente la vida de los adolescentes, mediante un patrón de conducta disfuncional, ante lo cual se ha tratado de establecer estrategias para la prevención, promoción e intervención en los casos más graves ⁽⁴⁶⁾. Respecto a las características de la depresión en los adolescentes, se aprecia que la conducta disfuncional se manifiesta mediante la tristeza profunda, el desinterés por aquellas actividades que eran cotidianas, problemas de sueño, pérdida de apetito, disminución de satisfacción por las relaciones sociales y deterioro de las esferas de la vida de los mismos ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, se estima que la depresión afecta la funcionalidad personal, el desempeño académico y todas las actividades que eran cotidianamente realizadas, optando por el aislamiento social y familiar ⁽⁴⁸⁾. La depresión se manifiesta mediante la poca interacción con el sistema familiar, no obstante, el soporte social, en ocasiones, puede ser un factor importante de protección, dado que los adolescentes buscan dentro del contexto familiar y que no lo encuentran, tratan de hallarlo en el círculo social, en donde reciben sustento, aprobación, aunque pueda ser disfuncional ⁽⁴⁹⁾.

De igual modo, la depresión en el adolescente se caracteriza por manifestaciones de rebeldía, irritabilidad, hacer caso omiso a actividades de autocuidado, como higiene personal, alimentación, limpieza, los cuales son tomados como problemas de conducta por parte de los padres, sin embargo, es una manera de exteriorizar los síntomas depresivos ⁽⁵⁰⁾. Existe la posibilidad de que los menores logran manejar los síntomas depresivos, sin embargo, cuando no logran superarlos, se gesta en ellos desequilibrio emocional aún más graves ⁽⁵⁰⁾.

Por otro lado, se cree que la depresión en los adolescentes responde a la herencia genética, puesto que como no están desarrollados personalmente ni emocionalmente, el aspecto genético juega un rol importante que predispone al desarrollo de la psicopatología depresiva ⁽⁵³⁾, no obstante, no es un factor determinante, puesto que existen los factores ambientales, familiares e interaccionales que también fundamentan la aparición de la depresión ⁽⁵²⁾.

Para Beck et al ⁽⁵³⁾, considera que existen sesgos en la interpretación y procesamiento de la información que los adolescentes reciben del exterior, creando la percepción negativa de sí mismos, del mundo y del futuro. La percepción negativa, se aprecia por los sentimientos de inferioridad relacionados a las propias capacidades, problemas de autoestima, comentarios críticos sobre las actividades y pensamientos de inutilidad y fracaso.

Además de pensar que para los demás no tienen ningún valor como persona. El segundo aspecto, la percepción negativa del mundo hace referencia a la concepción del mundo como malo, negativo, por lo que prefieren aislarse, surgiendo sentimientos de soledad, desesperanza y pensamientos de lastima de sí mismos y de cómo las demás personas los percibe y la percepción que tienen de ellos. Por último, se tiene la percepción negativa del futuro, caracterizada por una visión sombría del futuro, en donde solamente existirán fracasos, temores, tristeza, soledad y angustia ⁽⁵³⁾.

Además, Kovacs ⁽⁴¹⁾, la depresión en el adolescente se manifiesta mediante dos dimensiones: el estado de ánimo disfórico, el cual hace referencia a las manifestaciones de tristeza, fracaso, decepción de sí mismo, sensación de abandono y soledad. En este sentido, el estado de ánimo se modifica, apareciendo conductas irritables, molestas, de llanto frecuente y sensibilidad emocional ⁽⁴²⁾. La segunda dimensión es la autoestima negativa, caracterizada por pensamientos negativos de sí mismos, falta de estima propia, ideas e intentos de suicidio y autorreproches constantes ⁽⁴³⁾.

Las condiciones de salud actual por la pandemia generada a partir del COVID-19, ha impactado en la salud mental de los adolescentes. No se tiene datos y alcances

que expliquen en qué medida afectó la depresión en los menores, sin embargo, se considera que el confinamiento, el encierro, la falta de interacción social presencial y los problemas dentro de la familia, ha impactado de manera negativa la salud mental de los menores, siendo un factor de riesgo para sufrir depresión ⁽⁵⁴⁾.

Desde el enfoque de enfermería, la teoría que sustenta la calidad de vida es el modelo teórico planteado por Dorothea Orem, quien denominó a su propuesta la teoría del déficit del autocuidado. El déficit del autocuidado se manifiesta cuando existe un comportamiento carente del estado de salud, de autocuidado, de medio ambiente como factores de riesgo y cómo estos factores pueden afectar directamente la calidad de vida de las personas, o podrían favorecer su desarrollo adecuado. En este sentido, el modelo mencionado está enfocado en los servicios asistenciales y de salud, en donde se pretende apoyar la salud integral de las personas ⁽⁵⁵⁾.

El concepto más importante que plantea la autora es el concepto de autocuidado, mediante el cual los adolescentes pueden lograr ejercer conductas que influyan en el control de aquellos factores que pueden causar enfermedad, con la finalidad de evitar el desarrollo de molestares físicos o mentales que afecten directamente la calidad de vida. Estas conductas se desarrollan gradualmente, mediante el aprendizaje, logrando orientar todos los esfuerzos hacia sí mismo, para equilibrar el organismo, la salud y el bienestar integral ⁽⁵⁵⁾. Por tanto, la teoría del cuidado sugiere que las personas logran su bienestar integral y calidad de vida mediante la aplicación de conductas saludables en su rutina diaria, en este sentido, emplean conductas aprendidas para cuidar de sí mismo, hábitos de alimentación, ejercicio, y todos aquellos comportamientos orientados a la salud integral ⁽⁵⁶⁾.

Dentro del modelo, se concibe algunos aspectos importantes: el primero hace referencia al ser humano como un ente integral, relacional, con capacidades y habilidades que le permiten asumir la responsabilidad de su propio autocuidado. El segundo aspecto es la salud, la cual es la consecuencia de las conductas propias, el medio social y el control de todos los aspectos que puedan afectarla ⁽⁵⁷⁾.

Por último, explica la concepción de la enfermería, explicando que el rol de la profesión es realizar un asistencia y educación hacia las personas que padecen problemas de salud y además promover todos los hábitos de vida saludables ⁽⁵⁷⁾. En relación a la teoría de los sistemas de enfermería plantea algunos aspectos que se describen a continuación. El primero es el sistema parcialmente compensador, el cual explica la intervención de la enfermería cuando las personas necesitan del autocuidado, por motivos de limitación o discapacidad, por lo que la enfermería tiene la función de satisfacer las necesidades que surgen. El segundo aspecto es el sistema totalmente compensador, en donde el individuo acude al rol de la enfermería puesto que no tiene la mínima capacidad para cuidar de sí mismo, por lo que los enfermeros asumen el cuidado completo. Finalmente, la teoría del apoyo educativa, donde se explica que las personas tienen la necesidad de ser orientadas en su autocuidado, mediante consejería y enseñanza de las medidas que sean necesarias ⁽⁵⁷⁾.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: De acuerdo al tipo de estudio, se concibe como aplicada en la medida en que se orienta a ampliar los conocimientos que se tiene sobre las variables en estudio ⁽⁵⁸⁾.

Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptivo correlacional: Porque dentro de su procedimiento, no realiza manipulación deliberada de variables para ejercer influencia o efecto sobre otra, sino, se orienta a estudiar en su amplitud empírica para una mayor comprensión, describiendo las propiedades en estudio ⁽⁵⁸⁾. Transversal porque los datos son recogidos en un solo momento. Asimismo, descriptivo correlacional puesto que se encaminó al establecimiento del grado de asociación, la fuerza, dirección y dependencia entre dos o más variables, sin manipulación de una variable para ejercer efecto sobre la otra, así como también la descripción de los niveles categoriales ⁽⁵⁸⁾.

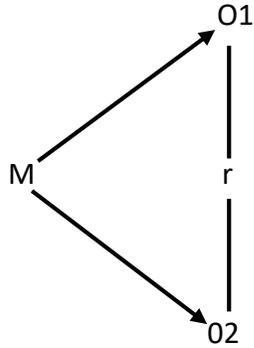


Figura 1 Planteamiento del esquema correlacional.

Dónde:

M = Es la muestra de adolescentes.

O₁= Es la variable calidad de vida adolescente.

O₂= Es la variable depresión adolescente.

r = Es la relación entre calidad de vida y depresión en los adolescentes.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Calidad de vida. Shalock R, Verdugo M.³⁰ Definen la calidad de vida es la percepción subjetiva que tienen las personas sobre su equilibrio emocional y bienestar persona integral, determinado por aspectos sociales, ambientales, individuales, económicos y familiares. Lograr mejoras en la calidad de vida de las personas, en diferentes contextos, es necesario considerar la importancia de las intervenciones de las instituciones necesarias, el apoyo integral, la formación personal y la educación³⁸. (Anexo 1).

Variable 2: Depresión en los adolescentes. La depresión en adolescentes se concibe como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por el estado de ánimo disfórico, humor depresivo, preocupación constante, y baja autoestima en donde los menores emiten juicios desvalorizados de sí mismos, de sus capacidades y habilidades⁴⁷. (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población.

La población para el presente estudio se denomina accesible en la medida que presenta todos los sujetos, participantes o elementos que poseen las características que se requiere para el estudio, los que están delimitados por criterios de inclusión y exclusión ⁽⁵⁹⁾. Por tanto, la población se conformó por 113 alumnos, varones y mujeres de la Institución Educativa Pública César Abraham Vallejo Mendoza de Huamachuco.

- **Criterios de inclusión:** adolescentes entre 13 a 17 años de edad, que se encuentren cursando los grado de 1ro a 5to año de educación secundaria, que se encuentren registrados en el presente año lectivo en la Institución Educativa César Abraham Vallejo Mendoza de Huamachuco y que acepten participar de la investigación.
- **Criterios de exclusión:** adolescentes que no pertenezcan a la institución educativa, que se hayan retirado del presente año lectivo y aquellos a los que no se pueda acceder por medios digitales, puesto que la aplicación de instrumentos será de manera virtual.

Muestra.

Luego de la aplicación de la fórmula, la muestra quedó determinada por 98 participantes de la Institución Educativa César Abraham Vallejo Mendoza (Anexo 2).

Muestreo.

El procedimiento de muestreo empleado fue el tipo probabilístico, aleatorio simple. Este muestreo tiene la finalidad de seleccionar los casos de la población N, de tal manera que todos tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra porque presentan las propiedades que se esperan para el estudio ⁽⁶⁰⁾.

- **Unidad de análisis.**

Un adolescente estudiante de la Institución Educativa Pública César Abraham Vallejo Mendoza.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Le técnica empleada fue la encuesta. Le encuesta se define como todos aquellos instrumentos cuantitativos, que tienen la finalidad de recoger datos objetivos de características, atributos o variables en estudio, para realizar descripciones, inferencias y contrastación de hipótesis ⁽⁵⁸⁾.

Respecto a los instrumentos, para la medición de la variable calidad de vida se hizo uso del Cuestionario de Calidad de Vida KIDSCREEN creado por Aymerich M. ⁽⁶¹⁾ para la evaluación de la percepción de los adolescentes. El instrumento está conformado por 27 ítems, los cuales miden 5 dimensiones: bienestar físico (ítems: 1, 2, 3, 4, 5), bienestar psicológico (ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), relaciones de autonomía y padres (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19), soporte y compañeros social (ítems: 20, 21, 22, 23) y escuela (ítems: 24, 25, 26, 27). La aplicación puede realizarse de manera individual o colectiva, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. El formato de respuesta es de 5 alternativas, de escala tipo Likert. (Anexo 3)

La validez y confiabilidad fue reportada por Mercado ⁽⁶²⁾, quien realizó la revisión de las propiedades psicométricas del instrumento. Se encontró que, mediante el análisis factorial confirmatorio, los índices de ajuste absoluto mostraron $RMR=,07$ y $AGFI=,92$ e índices de ajuste comparativo $NFI=,90$ y $RFI=,88$ concluyendo que el instrumento mide adecuadamente los indicadores que pretende medir.

La confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente Omega, mostró para la dimensión bienestar físico un valor de ,80 para bienestar psicológico ,89 para relación de autonomía y padres ,77 para soporte y compañeros-social ,68 y para escuela ,73 por lo que presenta un buen

nivel de confiabilidad. Para el presente estudio, se volvió a precisar la confiabilidad, para tener la certeza de una adecuada medición del instrumento aplicadó se realizó una prueba Piloto realizada a 30 estudiantes en el cuestionario de Calidad de vida se obtuvo el siguiente resultado: se aprecia los índices de confiabilidad según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para la dimensión bienestar físico, se obtuvo un índice de $\alpha = .889$, la dimensión bienestar psicológico un índice de $\alpha = .861$ y la dimensión relaciones de autonomía y padres un índice de $\alpha = .850$. Asimismo, en la dimensión soporte y compañeros sociales obtuvo un índice de $\alpha = .924$, la dimensión escuela un valor de $\alpha = .949$ y, finalmente, para la escala general de calidad de vida un valor de $\alpha = .964$. Por tanto, presenta un buen nivel de confiabilidad. (Anexo 4)

Respecto al instrumento para medir la depresión adolescente, se hizo uso del Inventario de Depresión de Kovacs; creado por Kovacs, M. ⁽⁶³⁾ el cual consta de 27 ítems orientados a la medición de dos dimensiones: disforia y autoestima negativa. La edad de aplicación es entre los 7 a 17 años de edad, con tiempo de 10 a 15 minutos, individual o de manera colectiva. El formato de respuesta es mediante opciones múltiples de 3 opciones de respuesta. (Anexo 5)

La validez y confiabilidad se reportó por Armas, C. ⁽⁶⁴⁾. Se probó que el instrumento tiene un buen nivel de validez, mediante el análisis factorial confirmatorio, mostrando índices de ajuste absoluto de $SRMR = .04$ y $GFI = .96$ e índices de ajuste comparativo $NFI = .92$. De igual manera, presenta un buen nivel de confiabilidad, por lo que se obtuvo un índice de $.79$ para la dimensión disforia y de $.75$ para la dimensión autoestima negativa. En la variable de Depresión se aprecia los índices de confiabilidad según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para la dimensión disforia, se obtuvo un índice de $\alpha = .765$, dimensión autoestima negativa obtuvo un índice de $\alpha = .862$ y, finalmente,

para la escala general de calidad de vida un valor de $\alpha = .789$. Por tanto, presenta un buen nivel de confiabilidad.

Para el presente estudio, se volvió a precisar la confiabilidad, para tener la certeza de una adecuada medición del instrumento, mediante una prueba piloto con 30 participantes obteniendo los siguientes resultados: se aprecia los índices de confiabilidad según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para la dimensión disforia, se obtuvo un índice de $\alpha = .765$, dimensión autoestima negativa obtuvo un índice de $\alpha = .862$ y, finalmente, para la escala general de calidad de vida un valor de $\alpha = .789$. Por tanto, presenta un buen nivel de confiabilidad. (Anexo 6)

3.5. Procedimientos.

El reporte del estudio empezó por la elaboración temática y metodológica de la propuesta de investigación, es decir, el proyecto que posteriormente se desarrollará. Por tanto, se sustentó para poder tener la convicción de que está adecuadamente estructurado de acuerdo a los parámetros que se requieren. Una vez aprobado, se procedió a la gestión de solicitudes y permisos con las autoridades de la Institución Educativa César Abraham Vallejo Mendoza. Luego de tener la autorización, se elaboró los cuestionarios mediante Google Forms, los cuales fueron enviados como un link, mediante los grupos digitales de WhatsApp a los adolescentes, puesto que, por las condiciones de salud actual, limitan la posibilidad de acercamiento presencial con los adolescentes.

El paso siguiente, fue elaborar la base de datos con todos los datos recopilados de los adolescentes. En este sentido, se creó una hoja de Excel, en donde se plasmó cada puntuación con su respectivo ítem y dimensión. Por último, se procesó el análisis estadístico de los datos, de acuerdo a los objetivos e hipótesis propuestas, para organizarlos en tablas con su interpretación correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos.

Los datos que se obtengan, fueron debidamente procesados mediante métodos estadísticos sugeridos de acuerdo a la naturaleza del estudio y de las variables. Por ello, se hizo uso del Ms Excel en el cual se creó la base de datos, con cada respuesta emitida por los participantes, codificándolas de acuerdo a la naturaleza del instrumento y sus opciones de respuesta. Luego de tener la base de datos elaborada, se procedió al análisis de estadística descriptiva e inferencial en software IBM SPSS V.25.

En dicho software, se estimó, en primer lugar, la estadística descriptiva de tendencia central, de dispersión y de forma, lo cual ayudará a la organización de los datos y a analizar de manera preliminar el comportamiento de los datos. Luego, se realizó el análisis de contrastación de hipótesis de normalidad inferencial, con la finalidad de determinar si los datos se adecuan a la curva de distribución normal o no normal. De acuerdo a ello, se seleccionó el coeficiente no paramétrico de Spearman.

Por último, se reportaron los resultados en tablas formato Vancouver, con sus respectivas interpretaciones.

3.7. Aspectos éticos.

La presente investigación se enmarca dentro de los lineamientos éticos cuando se hace uso de datos propios de personas, quienes aceptan voluntariamente participar, con la convicción de que no tendrán ninguna consecuencia negativa para su integridad. En este sentido, se consideraron algunos aspectos importantes.

La confidencialidad, se explica en la medida que solamente se harán uso de los datos obtenidos por los instrumentos usados, los que se utilizarán exclusivamente para la investigación. Asimismo, se tienen el lineamiento del uso del consentimiento informado (Anexo 7), en el cual se plasma la

explicación de los objetivos y naturaleza del estudio y cuál es función de los participantes, para que puedan estar informados y aceptar voluntariamente llenar los cuestionarios.

El otro lineamiento es el respeto por la libre participación, puesto que no se obligará a ningún participante a ofrecer los datos mediante los cuestionarios y, finalmente, la anonimidad, explicada por la no utilización de datos personales que expongan la integridad de los mismos ⁽⁶⁵⁾

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: *Nivel de calidad de vida en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.*

Variable	Categoría	N°	%	Grado de significancia
Calidad de vida	Bajo	22	22%	,018
	Medio	51	52%	
	Alto	25	26%	
	Total	98	100%	

Fuente: Cuestionario de nivel de calidad de vida

Interpretación:

En la tabla N° 1, se evidencia los niveles descriptivos de la variable calidad de vida, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se aprecia que el 22% de participantes presenta una calidad de vida bajo, el 52% medio y el 26% alto.

Tabla N° 2: Nivel de calidad de vida según dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.

Calidad de vida según dimensiones	Categoría	N°	%	Grado de significancia
Bienestar físico	Bajo	18	18%	,048
	Medio	48	49%	
	Alto	32	33%	
Bienestar psicológico	Bajo	22	22%	,200
	Medio	49	50%	
	Alto	27	28%	
Relaciones de autonomía y padres	Bajo	22	22%	,083
	Medio	51	52%	
	Alto	25	26%	
Soporte compañeros y social	Bajo	21	21%	,011
	Medio	51	52%	
	Alto	26	27%	
Escuela	Bajo	21	21%	,000
	Medio	50	51%	
	Alto	27	28%	
	Total	98	100%	

Fuente: Cuestionario de nivel de calidad de vida

Interpretación:

En la tabla número N° 2, se evidencia los niveles descriptivos de las dimensiones de la variable calidad de vida, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. En función a la dimensión bienestar físico, el 18% presenta nivel bajo, el 49% nivel medio y el 33% nivel alto. En bienestar psicológico, el 22% presenta nivel bajo, el 50% nivel medio y el 28% nivel alto. De igual modo, en la dimensión relaciones de autonomía y padres, el 22% presenta nivel bajo, el 52% nivel medio y el 26% nivel alto. Asimismo,

en la dimensión soporte compañeros y social, el 21% presentó nivel bajo, el 52% nivel medio y el 27% nivel alto. Finalmente, en la dimensión escuela, el 21% presentó nivel bajo, el 51% nivel medio y el 28% nivel alto.

Tabla N° 3: Nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco.

Variable	Categoría	N°	%	Grado de significancia
Depresión	Bajo	14	14%	,018
	Medio	59	60%	
	Alto	25	26%	
	Total	98	100%	

Fuente: Cuestionario de depresión en adolescentes

Interpretación:

En la tabla número N° 3, se evidencia los niveles descriptivos de la variable depresión, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se aprecia que el 14% de participantes presentan depresión en el nivel bajo, el 60% en el nivel medio y el 26% en el nivel alto.

Tabla N° 4: Nivel de depresión según dimensiones en adolescentes de una institución educativa Pública de Huamachuco.

Depresión	Categoría	N°	%	Grado de significancia
Disforia	Bajo	22	22%	,000
	Medio	50	51%	
	Alto	26	27%	
Autoestima negativa	Bajo	19	19%	,004
	Medio	49	50%	
	Alto	30	31%	
Total		98	100%	

Fuente: Cuestionario de depresión en adolescentes

Interpretación:

En la tabla número N° 4, se evidencia los niveles descriptivos de las dimensiones de la variable depresión, según tres niveles: alto, medio y bajo; describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. En relación a la dimensión disforia, el 22% presentó en el nivel bajo, el 51% en el nivel medio y el 27% en el nivel alto. Asimismo, en la dimensión autoestima negativa, el 19% presentó en el nivel bajo, el 50% en el nivel medio y el 31% en el nivel alto.

Tabla N^o 5: Relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.

Nivel de calidad de vida		Nivel de depresión			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Alto	N ^o	5	13	7	25
	%	20%	52%	28%	100,0%
Medio	N ^o	9	36	6	51
	%	18%	71%	12%	100%
Bajo	N ^o	11	10	1	22
	%	50%	46%	5%	100,0%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida y depresión en adolescentes

Prueba estadística de Pearson para determinar la correlación

Variables	r _s	Sig	TE
Calidad de vida	Depresión	-,241**	,000 Pequeño

Nota: r_s=coeficiente de correlación de Spearman; TE= Tamaño de Efecto; **=p<,01; *=p<05

Interpretación.

En la tabla N^o 5 se aprecia la relación entre las variables calidad de vida y depresión. Del 100% de participantes que se encuentran en el nivel alto en calidad de vida, el 20,0% presenta nivel alto de depresión, el 52,0% nivel medio y el 28,0% nivel bajo. Asimismo, del 100,0% de participantes que presentan nivel medio de calidad de vida, el 17,6% se sitúa en el nivel alto de depresión, el 70,6% en el nivel medio y el 11,8% en el nivel bajo. Por último, del 100,0% de participantes que presentan nivel bajo de calidad de vida, el 50,0% presentan nivel alto de depresión, el 45,5% nivel medio y el 4,5% nivel bajo.

se muestra la correlación entre la variable calidad de vida y depresión obteniendo relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -,241^{**}$ ($p < ,05$). Con el resultado encontrado, se rechaza la hipótesis nula que no existe relación entre calidad de vida y depresión.

V. DISCUSIÓN

Para responder al objetivo de determinar el nivel de calidad de vida en adolescentes en tiempos de pandemia de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. En la tabla N° 1 se aprecia que el 52% presenta un nivel de calidad de vida medio, el 26% alto y el 22% bajo. Por tanto, se aprecia que, en un menor porcentaje, los participantes presentan dificultad en el equilibrio saludable en sus vidas, dificultad en las áreas sociales, ambientales, y familiares, por lo que su calidad de vida se ve afectada directamente. No obstante, en el nivel medio, los participantes han logrado cierto equilibrio en las áreas de su vida, sin embargo, aún se aprecia dificultad para manejar ciertos aspectos de sus vidas. Y en el nivel alto, se presenta un buen equilibrio que da como resultado una calidad de vida que les permite su desarrollo integral saludable ⁽³²⁾.

Los resultados reportados divergen con los encontrados por Neyra. ⁽²³⁾ quien mostró que el 57% de los evaluados presentan una mala calidad de vida, el 34% presenta una calidad de vida regular y, por último, el 9% presenta una calidad de vida buena, explicando que la calidad de vida de los adolescentes en los últimos años se ha visto afectada considerablemente por las condiciones de vida. De igual modo, divergen con los resultados de Gil. ⁽²⁵⁾ Quien refirió que el 11,90% de las adolescentes consideran que su calidad de vida es poco adecuada y el 80,95% consideran que es adecuada. Se concluye mencionando que no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar la relación entre ellas. De acuerdo al resultado, se deduce que aquellos adolescentes que presentan calidad de vida baja viven en condiciones precarias que afecta su estado de salud y de vida adecuada, mientras que los que presentan nivel medio y alto pueden manejar las condiciones ambientales para lograr un equilibrio.

Desde el punto de vista de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, los participantes deben asumir actitudes de adaptación al medio y a los cambios que se aprecian en el entorno. Como consecuencia de la pandemia, los estilos de vida y la calidad de vida de las personas se han visto afectada, con un cambio

importante, la cual mediante nuestro instrumento aplicado, se muestra que aquellos participantes que presentan bajos niveles de calidad de vida, presentan un comportamiento carente del estado de salud, de autocuidado, de medio ambiente como factores de riesgo y cómo estos factores pueden afectar directamente la calidad de vida de las personas, o podrían favorecer su desarrollo adecuado ⁽⁵⁵⁾. En este sentido, se observa un comportamiento carente de salud integral, de dificultad en el autocuidado y en donde los factores de riesgo del ambiente son determinantes para el desarrollo de los adolescentes, quienes deben acudir a los servicios asistenciales para recuperar el equilibrio en su salud en general ⁽⁵⁵⁾.

El autocuidado es una función humana cambiante que debe aplicar cada persona de forma individual con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar emocional, por tanto, es un sistema de acción. Por otro lado, se plantea que la calidad de vida se ve afectada cuando no existen conductas por parte de los adolescentes orientados a evitar el desarrollo de malestares físicos o mentales que afecten directamente la calidad de vida. Por ello, se aprecia dificultad para equilibrar el organismo, la salud y el bienestar integral ⁽⁵⁵⁾. Por tanto, las personas logran su bienestar integral y calidad de vida mediante la aplicación de conductas saludables en su rutina diaria, en este sentido, emplean conductas aprendidas para cuidar de sí mismo, hábitos de alimentación, ejercicio, y todos aquellos comportamientos orientados a la salud integral ⁽⁵⁶⁾.

El segundo objetivo específico, plantea determinar el nivel de calidad de vida según dimensiones en adolescentes en tiempos de pandemia de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. En la tabla N^o 2, en la dimensión física, el 49% presenta nivel medio, el 33% nivel alto y el 18% nivel bajo. Por tanto, se observa en algunos participantes precariedad en la salud y actividad física normal, así como también, presentan dificultad para el acceso a la atención de salud para corregir algún problema de salud ⁽³¹⁾. No obstante, en la mayoría de participantes, se aprecia que presentan un buen estado de salud física, así como también la actividad física que realizan es adecuada para preservar la salud integral ⁽³¹⁾.

De acuerdo a la dimensión bienestar psicológico, el 50% presenta nivel medio, el 28% nivel alto y el 22% nivel bajo. Por tanto, un gran porcentaje presenta dificultad en su regulación emocional, con poca satisfacción personal, presencia constante de estrés, falta de motivación y sensaciones de ansiedad y depresión ⁽³¹⁾. Sin embargo, en su mayoría, los participantes presentan estabilidad emocional, satisfacción con su vida personal, motivación constante y pueden manejar las sensaciones asociadas a la ansiedad y depresión ⁽³¹⁾. Asimismo, en la dimensión relaciones de autonomía y padres, el 52% presentó nivel medio, el 26% nivel alto y el 22% nivel bajo. En efecto, la mayoría de participantes presentan una adecuada interacción con las actividades sociales, con familiares y amigos, por lo que se sienten satisfechos y con sentimientos positivos ⁽³¹⁾. Asimismo, se aprecia una parte de ellos que tienen dificultad en la interacción con sus padres y con el aspecto social. Por ello, en los participantes se aprecia dificultad en su aspecto emocional y psicológico, lo que podría afectar directamente su calidad de vida.

Por otro lado, en la dimensión soporte compañeros y social, se aprecia que el 52% presenta nivel medio, el 27% nivel alto y el 21% nivel bajo. Lo que implica que, en su mayoría, los adolescentes presentan un adecuado desarrollo social y las condiciones que ofrece el medio para que puedan sentirse aceptados, valorados e incluidos, evitando todo comportamiento de discriminación por parte de los demás. Asimismo, se determina por el acceso a la integración social e igualdad de oportunidades para el desarrollo integral ⁽³⁷⁾. No obstante, también se observa un porcentaje de adolescentes que presentan dificultad en su desarrollo social, no suelen incluirse en actividades sociales y presentan poca integración con otras personas de su misma edad ⁽³⁷⁾. En este sentido, los adolescentes que presentan nivel bajo en esta dimensión tiene dificultad para desenvolverse adecuadamente en los contextos académicos, afectando su desarrollo escolar.

En la dimensión escuela, se aprecia que el 51% presenta nivel medio, el 28% nivel alto y el 21% nivel bajo. Se aprecia que gran parte de los adolescentes presentan una autopercepción buena sobre sus capacidades para lograr un óptimo desempeño escolar, teniendo en cuenta sus habilidades de atención,

concentración, nivel de aprendizaje y facilidades para el acceso a las instituciones educativas ⁽³⁸⁾. Sin embargo, un porcentaje importante presenta deficiencia en la dimensión, lo cual se explica por su falta de capacidad y desempeño escolar, en su aprendizaje y acceso a la educación de calidad ⁽³⁸⁾. La mayor parte de participantes adolescentes se sitúan en los niveles altos y medios respecto a las dimensiones de la calidad de vida, no obstante, en aquellos que presentan nivel bajo se aprecia dificultad para mantener las condiciones adecuadas que les permitan un equilibrio en todas las áreas de su vida.

El tercer objetivo específico, plantea determinar el nivel de depresión en adolescentes en tiempos de pandemia de una institución educativa Pública de Huamachuco. Por tanto, en la tabla N^o 3 se aprecia que el 60% de participantes presenta depresión en el nivel medio, el 26% en el nivel alto y el 14% en el nivel bajo. En menor medida, se presentan participantes con características de estado de ánimo afectado, con menor disforia y humor afectado, menor preocupación, problemas de autoestima y percepción negativa de sí mismos ⁽⁴⁷⁾.

No obstante, en el nivel medio, se observa mayor presencia de tristeza, autoestima baja, percepción de debilidad en función a sus capacidades y humor afectado. Mientras que, en el nivel alto, se presenta estado de ánimo caracterizado por el estado de ánimo disfórico, humor depresivo, preocupación constante, y baja autoestima en donde los menores emiten juicios desvalorizados de sí mismos, de sus capacidades y habilidades ⁽⁴⁷⁾.

Los resultados divergen con los reportados por López, C. ⁽²⁰⁾, quién mostró que el 65,75% de los adolescentes presentaron depresión. Respecto al género, el 92,20% de mujeres presentaron depresión a diferencia de los varones, en donde se aprecia una prevalencia de 88,30%. De igual modo, Quispe, G. ⁽²⁴⁾, mostró que el 14,4% presentó depresión severa, el 49,6% depresión moderada y el 10,8% depresión en grado máximo. En efecto, también se aprecian niveles considerables de depresión en los adolescentes, lo cual repercute directamente en su calidad de vida en adolescentes de diferentes contextos puesto que no todos logran desarrollar en esa

etapa los recursos personales y ambientales que les permitan mantener un equilibrio personal.

Por otro lado, se tiene el objetivo que plantea determinar el nivel de depresión según dimensiones. En la tabla N° 4 se aprecia, que el 51% presenta nivel medio de disforia, el 27% nivel alto y el 22% nivel bajo. Se observa que en su gran mayoría los adolescentes presentan manifestaciones de tristeza, fracaso, decepción de sí mismo, sensación de abandono y soledad. En este sentido, el estado de ánimo se modifica, apareciendo conductas irritables, molestas, de llanto frecuente y sensibilidad emocional ⁽⁴²⁾.

En un menor porcentaje, se aprecian que los adolescentes que no presentan sensaciones de depresión marcadas, por lo que pueden afrontar adecuadamente las situaciones que les podrían generar depresión, así como también manejar y gestionar sus emociones para evitar la sintomatología depresiva ⁽⁴³⁾. En este sentido, se aprecia prevalencia considerable de depresión, lo cual podría afectar la calidad de vida de los adolescentes y sus áreas personales.

Respecto a la autoestima negativa, el 50% presenta nivel medio, el 31% nivel alto y el 19% nivel bajo. En función a los resultados, se aprecia que la mayoría de participantes presentan pensamientos negativos de sí mismos, falta de estima propia, ideas e intentos de suicidio y autorreproches constantes ⁽⁴³⁾. No obstante, en un menor porcentaje, se aprecia adolescentes que pueden hacer frente a los pensamientos negativos de sí mismo, evitando cualquier conducta de daño personal, autolesiva o idea suicida ⁽⁴³⁾.

Se tiene el objetivo que plantea determinar la relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. En la tabla N° 5 se aprecia la relación entre las variables calidad de vida y depresión. Del 100% de participantes que se encuentran en el nivel alto en calidad de vida, el 20,0% presenta nivel alto de depresión, el 52,0% nivel medio y el 28,0% nivel bajo. Lo que quiere decir que, a mayor presencia de calidad de vida, se presentará menores características de depresión, menor

presencia de sensaciones de tristeza, negativas de sí mismo y pensamientos suicidas⁴³. Asimismo, del 100,0% de participantes que presentan nivel medio de calidad de vida, el 17,6% se sitúa en el nivel alto de depresión, el 70,6% en el nivel medio y el 11,8% en el nivel bajo.

En efecto, de acuerdo a los resultados, se aprecia que a medida que la calidad de vida disminuye, la sintomatología depresiva aumenta, encontrando relación inversa, es decir, que si no se presentan las condiciones de calidad de vida necesarias que fundamenta el desarrollo saludable, se observará con mayor presencia la depresión mediante expresión de tristeza, irritabilidad, ansiedad, enojo, pensamientos negativos y autoestima negativa ⁽⁴³⁾.

Por último, del 100,0% de participantes que presentan nivel bajo de calidad de vida, el 50,0% presentan nivel alto de depresión, el 45,5% nivel medio y el 4,5% nivel bajo. Mediante los resultados, se aprecia que cuando la calidad de vida es baja, es decir, se presenta poco equilibrio social, personal, de bienestar emocional y satisfacción personal³⁸, aumentará las sensaciones del estado de ánimo, caracterizado por el estado de ánimo disfórico, humor depresivo, preocupación constante, y baja autoestima en donde los menores emiten juicios desvalorizados de sí mismos, de sus capacidades y habilidades ⁽⁴⁷⁾. Ante ello, la calidad de vida se va a ver afectada considerablemente con la aparición de manifestaciones depresivas, puesto que el estado de ánimo es un elemento importante para generar comportamientos de autocuidado y el equilibrio en las demás áreas de la vida personal.

Asimismo, muestra la correlación entre la variable calidad de vida y depresión obteniendo relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -0,241^{**}$ ($p < 0,05$). Por tanto, se acepta la hipótesis alterna, que plantea existe relación entre calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021. En este sentido, la correlación hallada es inversa, es decir, a mayor presencia de calidad de vida, menor serán las manifestaciones depresivas en los adolescentes. Los resultados son similares a los

reportados por Castañeda, Cardona y Arias ⁽¹⁹⁾, quienes reportaron relación inversa entre las variables.

En contraste con la teoría del déficit de autocuidado, se aprecia que aquellos adolescentes que presentan nivel alto en depresión y bajo en calidad de vida, están expuestos a factores o riesgos que afectan su desarrollo saludable, perjudican su crecimiento y e influye directamente en su salud integral ⁽⁵⁵⁾. Asimismo, es probable que, en estos adolescentes, se observen conductas de falta de control de todos los elementos que pueden causar alguna enfermedad, lo cual también perjudica la calidad de vida. Desde otro punto de vista, los adolescentes desconocen y presentan dificultad de aprendizaje en cuanto a los esfuerzos de sí mismo por mantener y equilibrar la salud, el organismo y el bienestar integral ⁽⁵⁶⁾. La relación se explica puesto que es probable que los adolescentes no presenten comportamientos de cuidado personal adecuados, lo que genera cierto desequilibrio en áreas de su vida que pueden afectar su estado emocional.

Finalmente, se cumplió con el objetivo principal, de determinar la relación entre las variables, reportando los resultados que describen los indicadores propuestos por los instrumentos en la población.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de calidad de vida en adolescentes en tiempos de pandemia fue de nivel medio en un 52%.
2. El nivel de calidad de vida según dimensiones en adolescentes en tiempos de pandemia sobrepasa el 52% tanto en la dimensión soporte social y compañeros con la dimensión relaciones de autonomía y padres.
3. El nivel de depresión en los adolescentes en tiempos de pandemia presenta un nivel medio del 60% de depresión.
4. El nivel de depresión según dimensiones en adolescentes en tiempos de pandemia en el nivel medio, los porcentajes oscilan entre 50% para autoestima negativa y 51% respectivamente para disforia.
5. Se encontró una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables $r_s = -0,241^{**}$ ($p < 0,05$) en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuidad con los estudios, para reportar relación entre las variables en diferentes poblaciones y diferentes contextos.
- Se recomienda realizar estudios explicativos con la finalidad de determinar factores que explican el desarrollo de la depresión y calidad de vida en los adolescentes.
- Se recomienda a los directivos planificar estrategias orientadas a reducir el riesgo de padecer depresión en los adolescentes.
- Se recomienda promover estilos de vida saludables con la finalidad de apoyar la calidad de vida en los adolescentes.
- En caso de identificar alumnos con características de depresión, se recomienda asistirlos para evitar complicaciones en su bienestar general.

REFERENCIAS.

1. García, C. y Suárez, D. Construcción de la adolescencia, una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 2018; 85(1): 347-373.
2. Sánchez, I. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 2021; 25(1): 1-19.
3. Asmundson, G. y Taylor, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*, 2020; 70(10): 125-138.
4. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. y Lu, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 2020; 395(10224): 37-48.
5. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6): 25-38.
6. Xiao, C. A Novel Approach of consultation on 2019 novel coronavirus (covid-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig*, 2020; 17(2):175-186.
7. Katz, G., Lazcano-Ponce, E. y Madrigal, E. (2017). La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. *Salud Pública de México*, 2017; 59(4): 351-353.
8. Laura, M. Población y salud en Mesoamérica. *Revista Electrónica Semestral*, 2015; 16(2): 2-28.
9. Fajardo, V., Vizcarra, J. y Ruiz, D. Índice de progreso social regional del Perú 2017. [Internet]. Perú; 2017. [Consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en <http://vcentrum.pucp.edu.pe/promomails/folleto.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. Estados Unidos; 2018. [Consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
11. Cornellá, J. La etapa adolescente, una crisis. *Revista de Psicología*, 2016; 2(1): 02 – 05.

12. Consultora Mercer LLC. Quality of living city ranking. [Internet]. Estados Unidos; 2019. [Consultado el 24 de mayo del 2021]. <https://mobilityexchange.mercer.com/insights/quality-of-living-rankings>
13. Defensoría del Pueblo. Solo el 0.1% del presupuesto nacional está dirigido a la atención de los problemas de salud mental en el país. [Internet]. Perú; 2019. [Consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible <https://www.defensoria.gob.pe/solo-el-0-1-del-presupuesto-nacional-esta-dirigido-a-la-atencion-de-los-problemas-de-salud-mental-en-el-pais/>
14. Rondón. G. La salud desde una perspectiva psicológica. Revista electrónica de psicología Iztacala, 2015; 17(3): 3–4.
15. García, A. La depresión pubescente. (2da. Ed). España: Mc Grill Haw; 2015.
16. Instituto Nacional de Salud Mental. La depresión es una enfermedad mental que tiene tratamiento y se puede controlar. [Internet]. Perú; 2014. [Consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/020.html>
17. Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P. y Quintero, C. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría, 2020; 49(4): 279-288.
18. Durán, J. y Mora, M. Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
19. Castañeda, A., Cardona, D. y Arias, A. Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. Psicología Conductual, 2017; 25(3): 563-580.
20. López, C. Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
21. Avila, T. Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
22. Cisneros, S. y Mantilla, M. Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.

23. Neyra, Y. Calidad de vida en estudiantes del 5to de secundaria de la IEE Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018.
24. Quispe, G. Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo. [Tesis]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2016.
25. Gil, M. Depresión y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Santa Isabel del Porvenir. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
26. Tuesta, L. Estrés y depresión en adolescentes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
27. García, A. Calidad de vida relacionada con la salud del anciano atendido en atención primaria. [Tesis]. España: Universidad de Cantabri; 2014.
28. Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R. Escala Integral de Calidad de Vida. Madrid: CEPE; 2009.
29. Schalock, R. y Verdugo, M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero, 2007; 38(2): 21-36.
30. Schalock, R. y Verdugo, M. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid, España: Alianza Editorial; 2003.
31. Pinto, D., Villagra, H., Moya, J., Del Campo, J. y Pires, R. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. Revista Panameña Salud Pública, 2014; 35(1): 46-52.
32. Tamarit, J. Hacia un sistema de evaluación de la calidad en FEAPS. Intervención psicosocial, 2005; 14(1): 295-308.
33. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, 1998; 28(1): 551-558.
34. Guerrero, J. y Can A. Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 2016; 5(10): 23-45.

35. Gonzales, V. y Crespo, G. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*, 2014; 30(2): 4-14.
36. Schalock, R. The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2004; 48(1): 203-216.
37. Verdugo, M., Schalock, K., Keith, R. y Stancliffe, R. La calidad de vida y su medida: principios y directrices importantes. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 2006; 12(1): 59-72.
38. Alcedo, M., Aguado, A., Arias, B., González, M. y Rozada, C. Escala de Calidad de Vida para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial*, 2008; 15(2): 153-167.
39. Luna, M. *Ansiedad y depresión*. Madrid: Clínica de la Ansiedad; 2014.
40. Frías, D., Mestre, V., Del Barrio, V. y García-Ros, R. Estructura familiar y depresión infantil. *Anuario de Psicología*, 2012; 52(1): 121-131.
41. Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2013; 42(2): 173-181.
42. Lutz, C., Phelps, C. y Reichle, A. Affective, behavioral, and social-cognitive dysregulation as mechanisms for sexual abuse revictimization. *Violence and Victims*, 2011; 26(1): 159-176.
43. Kovacs, M. *Inventario de depresión infantil CDI*. Madrid: Tea Ediciones; 2004.
44. Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T. y Furukawa, T. Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2007; 61(1): 651-657.
45. Beck, A. y Clark, D. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2012.
46. Bowlby, J. *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata; 2014.
47. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: DestSeller; 2013.

48. Bragado, C. y Bersabe, R. Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresión, y de alimentación en niños y adolescentes. *Revista Psicothema*, 2010; 11(4): 939-956.
49. Hale, W., Raaijmakers, Q., Garcia, L., Muela, J. y Díaz, M. Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders for socially anxious and healthy Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 2013; 16(25): 1-7.
50. Huang, C. y Dong, N. Dimensionality of the Children's Depression Inventory: meta-analysis of pattern matrices. *Journal of Child and Family Studies*, 2014; 23(7): 1182-1192.
51. O'Neil, K., Podell, J., Benjamin, C. y Kendall, P. Comorbid depressive disorders in anxiety-disordered Routh: demographic, clinical and family characteristics. *Child Psychiatry Human Development*, 2010; 41(3): 330-441.
52. Royo, J. Trastornos depresivos en la infancia y en la adolescencia. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 2012; 25(3): 97-103.
53. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010.
54. Sánchez, I. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 2020; 25(1): 1-19.
55. Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 2017; 19(3): 1-11.
56. Casanova, M., Sellán, C., Cuevas, C., Olea, J., Castro, V. Ferrer, C. Aplicabilidad del modelo de autocuidado de D. Orem: elaboración de un registro de valoración inicial integrado para atención primaria y atención especializada. *Nursing*, 2008; 26(2): 1-8.
57. Prado, L. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención. *Revista Médica Electrónica*, 2014; 36(6): 1-12.
58. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M.P. *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). México: McGraw Hill Educación; 2018.
59. Ventura-León, J. L. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2017; 43(4): 648-649.

60. Otzen, T. y Manterola, C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 2017; 35(1): 227-232.
61. Aymerich, M. Desarrollo y validación de la versión en español del KIDSCREEN un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 2005; 19(2), 93-102.
62. Mercado, E. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes del distrito de Trujillo. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
63. Kovacs, M. *Childrens depression inventory CDI*. Western Psychological Services; 1992.
64. Armas, C. Evidencias de validez y confiabilidad del inventario de depresión infantil de Kovacs en niños y adolescentes del distrito de Trujillo. [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
65. Wood, G. *Fundamentos de la Investigación Psicológica*. México: Editorial Trillas; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N^o 6: Operacionalización de la variable calidad de vida.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida.	Shalock y Verdugo ³² definen la calidad de vida es la percepción subjetiva que tienen las personas sobre su equilibrio emocional y bienestar persona integral, determinado por aspectos sociales, ambientales, individuales, económicos y familiares. Lograr mejoras en la calidad de vida de las personas, en	Se midió mediante el cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN creado para la evaluación de la percepción de los adolescentes. El instrumento está conformado por 27 ítems, los cuales miden 5 dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, relaciones de autonomía y padres, soporte y compañeros social y escuela. La aplicación puede realizarse de manera individual o colectiva, con una duración	Bienestar físico	Bajo: 5-11 Medio: 12-18 Alto: 19-25.	Intervalo
			Bienestar psicológico	Bajo: 5-12 Medio: 13-22 Alto: 23-30.	
			Relaciones de autonomía y padres	Bajo: 5-15 Medio: 16-25 Alto: 26-35.	
			Soporte y compañeros-social	Bajo: 5-9 Medio: 10-14 Alto: 15-20.	

	<p>diferentes contextos, es necesario considerar la importancia de las intervenciones de las instituciones necesarias, el apoyo integral, la formación personal y la educación³⁸.</p>	<p>aproximada de 10 a 15 minutos. El formato de respuesta es de 5 alternativas, de escala tipo Likert.</p>	<p>Escuela</p>	<p>Bajo: 5-9 Medio: 10-14 Alto: 15-20.</p>	
--	--	--	----------------	--	--

Tabla N^o 7: Operacionalización de la variable depresión.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión en los adolescentes.	La depresión en adolescentes se concibe como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por el estado de ánimo disfórico, humor depresivo, preocupación constante, y baja autoestima en donde los menores emiten juicios desvalorizados de sí mismos, de sus capacidades y habilidades ⁴⁷ .	Se hizo uso del Inventario de Depresión de Kovacs, el cual consta de 27 ítems orientados a la medición de dos dimensiones: disforia y autoestima negativa. La edad de aplicación es entre los 7 a 17 años de edad, con tiempo de 10 a 15 minutos, individual o de manera colectiva. El formato de respuesta es mediante opciones múltiples de 3 opciones de respuesta.	Disforia	Bajo: 3-15 Medio: 16-30 Alto: 31-48.	Intervalo
			Autoestima negativa	Bajo: 3-15 Medio: 16-25 Alto: 26-33.	

ANEXO 2: FÓRMULA DE MUESTRA

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot 0.5}{e(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{133 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(133-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 98$$

ANEXO 3: CALIDAD DE VIDA SEGÚN KIDSCREEN – 27

Estimadas participantes, somos alumnas tesistas de la facultad de ciencias de la salud, escuela de enfermería. Nos encontramos realizando una investigación para nuestra titulación, por lo cual su apoyo es muy importante, mediante el llenado de los instrumentos. Además, les hacemos recordar que todos los datos que se obtengan será de manera anónima y confidencial.

BIENESTAR FÍSICO	INADECUADO	CASI INADECUADO	NORMAL	MODERADO	ADECUADO
1.En general ¿Cómo dirías que es tu salud?	1	2	3	4	5
2.¿Te has sentido bien y en buen estado físico?	1	2	3	4	5
3. ¿Has estado físicamente activa, corriendo Y andando en bicicleta?	1	2	3	4	5
4.¿Has sido capaz de correr sin dificultad?	1	2	3	4	5
5.¿Te has sentido lleno de energía?	1	2	3	4	5
BIENESTAR PSICOLOGICO	NADA	MAS O MENOS	NORMAL	LO SUFICIENTE	DEMASIADO
6¿Has disfrutado de la vida?	1	2	3	4	5
7¿Has estado de buen humor?	1	2	3	4	5
8¿Lo has pasado bien?	1	2	3	4	5
9¿Te has sentido triste?	1	2	3	4	5

10 ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	1	2	3	4	5
11 ¿Te has sentido sola?	1	2	3	4	5
12 ¿has estado contenta con tu forma de ser?	1	2	3	4	5
AUTONOMIA Y RELACION CON LOS PADRES	NADA	MAS O MENOS	NORMAL	LO SUFICIENTE	DEMASIADO
13 ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	1	2	3	4	5
14 ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	1	2	3	4	5
15 ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para ti?	1	2	3	4	5
16 ¿Tu mama y/o papá te han tratado en forma justa?	1	2	3	4	5
17 ¿Has podido hablar con tu mama y/o papa cuando lo has querido?	1	2	3	4	5
18 ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?	1	2	3	4	5
19 ¿has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?	1	2	3	4	5

APOYO SOCIAL Y PADRES	NADA	UN POCO	NORMAL	MUCHO	DEMASIADO
20 ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	1	2	3	4	5
21 ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?	1	2	3	4	5
22 ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?	1	2	3	4	5
23 ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	1	2	3	4	5
ENTORNO ESCOLAR	NADA	UN POCO	NORMAL	LO SUFICIENTE	DEMASIADO
24 ¿Te has sentido feliz en el colegio?	1	2	3	4	5
25 ¿Te ha ido bien en el colegio?	1	2	3	4	5
26 ¿Has sido capaz de poner atención?	1	2	3	4	5
27 ¿Te has llevado bien con tus profesores?	1	2	3	4	5
PUNTAJE	27	54	78	108	135

ANEXO 4

Índices de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de calidad de vida y sus dimensiones.

Factores	α	Ítems
Bienestar físico	.889	5
Bienestar psicológico	.861	7
Relaciones de autonomía y padres	.850	7
Soporte y compañeros social	.924	4
Escuela	.949	4
Calidad de vida	.964	27

Nota: α : Coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

En la tabla se aprecia los índices de confiabilidad según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para la dimensión bienestar físico, se obtuvo un índice de $\alpha = .889$, la dimensión bienestar psicológico un índice de $\alpha = .861$ y la dimensión relaciones de autonomía y padres un índice de $\alpha = .850$. Asimismo, en la dimensión soporte y compañeros social obtuvo un índice de $\alpha = .924$, la dimensión escuela un valor de $\alpha = .949$ y, finalmente, para la escala general de calidad de vida un valor de $\alpha = .964$. Por tanto, presenta un buen nivel de confiabilidad.

ANEXO 5: Inventario de Depresión Infantil de Kovacs- CDI aplicación en niños de entre 7 y 16 años

Edad_____Años_____Meses_____Sexo

_____Grado Escolar- Fecha de hoy____centro educativo

Puntuación

INSTRUCCIONES

En el presente cuestionario, No hay respuestas correctas o incorrectas. únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Marca con una (X) en el círculo de la frase que mejor te describe.

DE LAS TRES FRASES QUE SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

1.

- Estoy triste de vez en cuando
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2.

- Nunca me saldrá nada bien.
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
- Las cosas me saldrán bien.

3.

- Hago bien la mayoría de las cosas.
- Hago mal muchas cosas.
- Todo hago mal.

4.

- Me divierten muchas cosas.
- Me divierten algunas cosas.
- Nada me divierte.

5.

- Soy malo siempre.
- Soy malo muchas veces.
- Soy malo algunas veces.

6.

- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas muy terribles.

7.

- Me odio.
- No me gusta como soy.

Me gusta como soy.

8.

Todas las cosas malas son culpa mía.

Muchas cosas malas son culpa mía.

Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9.

No pienso en matarme.

Pienso en matarme, pero no lo haría.

Quiero matarme.

10.

Tengo ganas de llorar todos los días.

Tengo ganas de llorar muchos días.

Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11.

Las cosas me preocupan siempre.

Las cosas me preocupan muchas veces.

Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12.

Me gusta estar con la gente.

Muy a menudo no me gusta estar con la gente.

No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

No puedo decidirme.

Me cuesta decidirme.

Me decido fácilmente.

14.

Tengo buen aspecto.

- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- Soy feo.

15.

- Siempre me cuesta ponerme hacer los deberes.
- Muchas veces me cuesta ponerme hacer los deberes.
- No me cuesta ponerme hacer los deberes.

16.

- Todas las noches me cuesta dormirme.
- Muchas noches me cuesta dormirme.
- Duermo muy bien.

17.

- Estoy cansado de cuando en cuando.
- Estoy cansado muchos días.
- Estoy cansado siempre.

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- Muchos días no tengo ganas de comer.
- Como muy bien.

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20.

- Nunca me siento solo.
- Me siento solo muchas veces.
- Me siento solo siempre.

21.

- Nunca me divierto en el colegio.

- Me divierto en el colegio solo de vez en cuando.
- Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- Tengo muchos amigos.
- Tengo muchos amigos, pero me gustaría tener más.
- No tengo amigos.

23.

- Mi trabajo en el colegio es bueno.
- Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.

- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- Soy tan bueno como otros niños.

25.

- Nadie me quiere.
- No estoy seguro de que alguien me quiera.
- Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- Generalmente hago lo que me dicen.
- Muchas veces no hago lo que me dicen.
- Nunca hago lo que me dicen.

27.

- Me llevo bien con la gente.
- Me peleo muchas veces.
- Me peleo siempre.

ANEXO 6

Índices de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de calidad de vida y sus dimensiones.

Factores	α	Ítems
Disforia	.765	16
Autoestima negativa	.862	11
Depresión	.789	27

Nota: α : Coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

En la tabla se aprecia los índices de confiabilidad según el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para la dimensión disforia, se obtuvo un índice de $\alpha = .765$, dimensión autoestima negativa obtuvo un índice de $\alpha = .862$ y, finalmente, para la escala general de calidad de vida un valor de $\alpha = .789$. Por tanto, presenta un buen nivel de confiabilidad.

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento:

Yo _____, identificado con el número de DNI _____ expreso mi aceptación para participar en la Investigación Titulada: Calidad de vida y depresión en tiempos de pandemia en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Huamachuco, 2021.

Tomando en consideración que se me ha sido explicado acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso sólo con fines académicos; razón por la cual decido participar libremente, llenando el siguiente cuestionario con total sinceridad.

Trujillo, ____ de _____ del 2021

Evaluado

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE PERMISO



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huamachuco, 15 de setiembre del 2021

OFICIO N° 085 -2021-GRELL-UGEL-S.C. - LE CAVM(80129)-ESPM/AI.

SEÑORA:
DRA MARIA E. GAMARRA SANCHEZ
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA -UCV.
TRUJILLO.

ASUNTO : AUTORIZA PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

REF. : OFICIO N° 136-2021-UCV-VA-P12-S/CCP.

Es sumamente grato dirigirme al despacho de su digno cargo, con la finalidad de hacer de su conocimiento que, de acuerdo al documento de la referencia se está AUTORIZANDO el permiso para la ejecución del trabajo de investigación de las estudiantes de Enfermería Otoyá Ruiz, Segundá Yanina y López Lacunza, Milagros Luz Paola de la UCV.

Es propicia la ocasión para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

PROVSEC.II
Cc. Arch.



PEDRO B. CONTRERAS BURGOS
Director

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DE ABSTRACT

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Ana Gonzales Castañeda', is written over a horizontal line.

Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE HUAMACHUCO, 2021.", cuyos autores son OTOYA RUIZ SEGUNDA YANINA, LOPEZ LACUNZA MILAGROS LUZ PAOLA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 06 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ LAZARO GABY ANALI DNI: 45122569 ORCID 0000-0003-1002-2003	Firmado digitalmente por: GMENDEZL88 el 06-12- 2021 16:16:21

Código documento Trilce: TRI - 0209037