



**Universidad César Vallejo**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Prevalencia de factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa. 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTOR:**

Aguilar Sanchez, Edwin Alonso (orcid.org/0000-0003-4729-4141)

**ASESORA:**

Dra. Cordova Paz Soldan Ofelia Magdalena (orcid.org/0000-0002-5290-0620)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO - PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la fortaleza y resiliencia de llegar a este momento tan importante en mi vida, permitiéndome cumplir mis sueños y metas que tanto he anhelado.

A mis padres Ytalo Aguilar y Julissa Sánchez por el amor, los consejos, las enseñanzas y la paciencia que me han obsequiado durante todo mi crecimiento como persona y estuvieron en cada momento de mi vida. Son mi mayor tesoro.

A mi hermano Piero Aguilar, por ser mi soporte, mi motivo para poder superarme cada día y por su cariño incondicional que me brinda para no desfallecer en el proceso de esta carrera profesional.

A mi demás familia y a mi mismo, por las palabras de aliento que ayudaron a no rendirme en el proceso y crear esa confianza en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Universidad César Vallejo por guiarme de una manera altruista brindándome todos los recursos precisos para poder obtener las habilidades y competencias necesarias en mi desarrollo profesional.

A la persona que con paciencia me ayudo a superarme, Angie, por ser mi soporte y auxilio en los momentos de incertidumbre. Por tu cariño y apoyo incondicional de brindarme las fuerzas necesarias para poder culminar este proyecto tan importante para mí.

A mis amistades y médicos que me apoyaron con una palabra de aliento y ayudaron a superarme en cada momento del desarrollo de mi carrera profesional y durante mi internado médico.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Métodos de análisis de datos .....	14
3.6. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores socioculturales como factor predisponente de conductas depresivas.....	16
Tabla 2. Factores socioculturales como factor predisponente de conductas depresivas.....	18
Tabla 3. Factores familiares como factor predisponente de conductas depresivas.....	20
Tabla 4. Factores actitudinales como factor predisponente de conductas depresivas.....	22
Tabla 5. Sustancias nocivas catalogadas como drogas que consumen en su mayoría los adolescentes.....	24

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de los factores que predisponen al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa en Florencia de Mora durante el año 2023.

Material y Métodos: Es un estudio de tipo analítico, observacional de corte transversal. Se aplicaron dos 2 cuestionarios a 186 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Jorge Basadre Grohman, para identificar los factores socioculturales, familiares y actitudinales; su nivel de significancia; además de identificar la sustancia nociva catalogada como “droga” de mayor consumo en los adolescentes.

Resultados: los hallazgos obtenidos evidencia que los factores socioculturales, familiares y actitudinales no tienen relación significativa con las conductas depresivas, según la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% exceptuando al sexo ( $p < 0.05$ ). en referencia a las sustancias nocivas o drogas consumidas por el adolescente, alguna vez en su vida revela que el 66.13% lo hizo con el alcohol y un 12.90% con el tabaco.

Palabras clave: *Factores que predisponen, adolescentes, conductas depresivas*

## **ABSTRACT**

**Objective:** Determine the prevalence of factors that predispose to the development of depressive behaviors in adolescents from an educational institution in Florencia de Mora during the year 2023.

**Material and Methods:** It is an analytical, observational cross-sectional study. Two questionnaires were applied to 186 adolescents from the fourth and fifth year of secondary school at the I. E. Jorge Basadre Grohman, to identify sociocultural, family and attitudinal factors; its level of significance; in addition to identifying the harmful substance classified as a “drug” most consumed by adolescents.

**Results:** The findings obtained show that sociocultural, family and attitudinal factors have no significant relationship with depressive behaviors, according to the chi square test with a significance level of 5% except for sex ( $p < 0.05$ ). In reference to the harmful substances or drugs consumed by the adolescent, at some point in his life it reveals that 66.13% did so with alcohol and 12.90% with tobacco.

**Keywords:** Predisposing factors, adolescents, depressive behaviors

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa donde se desarrollan diversos cambios, no solamente físicos sino también emocionales y psicosociales. Dentro de los últimos, se incluye la exposición a la violencia, abuso y pobreza, por lo cual vuelve al adolescente más vulnerable a desarrollar problemas relacionados a la salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que el 14% de adolescentes entre los 10 a 19 años sufre de algún tipo de trastorno mental, y que a su vez corresponde al 13% de la carga mundial de morbilidad en las personas que se encuentran dentro de este rango etario.(1)

Entre las principales enfermedades discapacitantes que sufren los adolescentes, se encuentra la depresión, la cual está presente en el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y en el 2,8% de los de 15 a 19 años. El padecer esta enfermedad puede predisponer a los adolescentes a la poca capacidad de gestionar sus emociones e inhibir sus habilidades de desarrollo interpersonal afectando así la asistencia a la escuela, eventos sociales, descuidar el estudio y otros aspectos de su vida. El tener estas actitudes conllevan a un aislamiento social exacerbando la soledad, esto sumado al impacto de los factores psicosociales que exacerbaban la intensidad de la depresión y por ende incrementar exponencialmente las ideaciones suicidas y el suicidio propiamente dicho, el cual corresponde a la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 15 y 29 años de edad. (1,2)

Tras la pandemia del COVID-19 en donde la salud física se vio afectada por el incremento de contagios y la mortalidad, especialmente la población de adolescentes sufrió una repercusión en la salud mental pues de acuerdo a Unicef en Perú, síntomas relacionados a la ansiedad y depresión se vieron incrementados mostrando resultados que al menos el 33.6% de dicho grupo presentaba algún riesgo de desarrollar problemas



de salud mental lo cual precede directamente a intentos suicidas. Estas emociones que pueden experimentar surgen de un alteración en el estado de ánimo que se presenta de forma continua en la función adaptativa de las situaciones adversas que la tristeza nos permite afrontar lo cual repercute en la vida diaria en el desarrollo de sus actividades (3,4)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2022) del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) un 32.3% de las personas entre los 15 a 29 años de edad mostraron algún problema de salud mental siendo las mujeres quienes se ven más afectadas por problemas de salud mental en comparación de los varones en una relación de 3:2 respectivamente, desarrollando un trastorno depresivo que afecta fundamentalmente el estado anímico de las personas, llegando a experimentar sentimientos profundos de tristeza que ocasiona pérdida del interés para realizar sus tareas diarias sumiéndose en un estado de apatía y pensamientos fatales sobre su futuro. (5,6) A partir de los sucesos mencionados anteriormente la sintomatología depresiva en países en vías de desarrollo como lo es Perú ocupa el primer lugar como causa principal de las enfermedades discapacitantes por lo que contribuye al aumento de la carga de morbilidad pues a pesar de ser considerada como una enfermedad curable, al tratarse de pacientes que se encuentran en una edad donde aún necesitan de la asesoría de sus padres no solicitan el tratamiento oportuno y necesario. (7,8)

Según los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), se reporta que la depresión supone el trastorno de salud mental más frecuente en los adolescentes y sobre todo de predominio en el sexo femenino. En Lima y Callao la prevalencia fue del 7% (11% mujeres y 3% en varones). La prevalencia en la selva amazónica peruana fue del 1.9% (2.2% en mujeres 1.6% en varones) y en la provincia de Abancay, la prevalencia fue del 2.1% (3.4% en mujeres y 0.9% en varones). (9) En la ciudad de Trujillo, la Oficina de epidemiología y salud ambiental del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2018 elaboró un informe sobre el Análisis de la Situación de Salud (ASIS),

donde se reporta que durante el año 2018 la causa principal de atención en la etapa de la adolescencia fueron los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la depresión una de las causas más común en esta población.(10)

Al hablar de una sintomatología depresiva que puede presentarse en los adolescentes, se considera la afectación diaria en la calidad de vida de este que repercute en su entorno social conllevando a comportamientos suicidas. Existe una asociación entre distintos factores que repercuten en el incremento de la probabilidad para poder desarrollar dicha sintomatología tales como maltrato infantil, el uso de sustancias psicoactivas, un nivel socioeconómico bajo o una disfunción familiar que afectan de manera independiente sobre la edad, sexo, raza o condición económica. Si tomamos en cuenta las distintas etapas de crecimiento de las personas, la adolescencia representaría el inicio de la sintomatología depresiva dado que la inserción a la sociedad supone una mayor vulnerabilidad volviéndose propensos a experimentar esta enfermedad. Dichos factores se ven reflejados en la ausencia de energías que son necesarias para realizar sus actividades cotidianas sintiéndose cansado o perdiendo el interés para aquellos pasatiempos que solía disfrutar, disminuyendo su apetito e incluso autolesionándose, por lo que se dice que una persona que presente dicha sintomatología depresiva presentará dificultades al momento de ser resiliente frente a dificultades o situaciones negativas en el futuro. (6,11–13)

En la región de La Libertad actualmente solo se cuenta con 5 centros de salud que atiende la salud mental de la población lo cual al observar las distintas noticias que se presentan en nuestro medio encontramos un aumento de actividades delictivas entre los adolescentes de distintas instituciones educativas siendo el Distrito de Florencia de Mora catalogado como el distrito de mayor peligrosidad en el año 2019 en el ranking de 120 distritos que fue brindado por el Ministerio del Interior. Actualmente el seguimiento de la salud mental en dicho distrito no ha sido constante pues el último reporte del Centro de Salud Mental Comunitaria

en el año 2016 muestra que desde su creación solamente habían atendido a 200 ciudadanos de los cuales el 30% sufrían de sintomatología depresiva y el 20% problemas relacionados con la adicción a drogas y el alcohol. Dentro de las principales carencias y deficiencias que se plantearon en su momento, la infraestructura fue la de mayor pesar dado que al estar ubicado en un espacio dentro de la municipalidad de dicho distrito era poco visible para el conocimiento de los pobladores, a su vez el escaso equipamiento y el ambiente reducido ocasiona que los pacientes no puedan completar sus tratamientos siendo referidos a hospitales de mayor complejidad por lo que se perdía el seguimiento de estos. (14–16)

El diagnóstico de dicha enfermedad es esencialmente clínico y es importante realizar una inspección detallada del adolescente y del entorno que lo rodea dado a que podría confundirse con un sentimiento de tristeza el cual es normal y su desencadenante es proporcional a este aliviándose espontáneamente y con situaciones positivas. (17)

Para poder brindar un mejor tratamiento se debe de dar un seguimiento de aproximadamente 2 semanas en cuanto a la observación para tener una correcta evolución del paciente y en dado caso estos síntomas depresivos persistan o presenta ideas suicidas o conductas autolesivas, debe referirse a una atención especializada. (17)

Estos posibles factores que podrían experimentar los adolescentes, limitarían y pondrían en riesgo su desarrollo con la sociedad, mostrando así un bajo rendimiento académico, una predisposición a comorbilidades con otros trastornos psicopatológicos tales como la ansiedad o con un fatal desenlace como lo es el suicidio. (13)

Actualmente las investigaciones sobre la depresión en adolescentes peruanos son limitadas, y entre los que destacan son los reportes del INSM; sin embargo, estos presentan deficiencias como la poca diversidad y escasa consistencia de los estudios relacionados con las conductas depresivas en los adolescentes. En base a esto, se tiene poca claridad

sobre nuestra realidad peruana respecto a la concepción fenomenológica, causas y consecuencias de las conductas depresivas en los adolescentes, lo cual tiene un impacto negativo pues no se otorga la debida importancia a la salud mental y los afectados no reciben de forma oportuna el tratamiento que corresponde. (9)

Por lo antes mencionado, en el presente trabajo de investigación se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia de los factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa en Florencia de Mora durante el año 2023?, con el fin de identificar los factores que predisponen las causas de la depresión en los adolescentes, y que a su vez se tome como base para futuras investigaciones con el fin de buscar estrategias para promover, y recuperar la salud mental en los adolescentes peruanos. Por lo tanto, se plantea como **objetivo general**: Determinar la prevalencia de los factores que predisponen al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa en Florencia de Mora durante el año 2023 y como **objetivos específicos**:

- Identificar los factores socioculturales que predisponen al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
- Identificar los factores familiares que predisponen al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
- Identificar los factores actitudinales que predisponen al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
- Identificar el tipo de sustancias nocivas catalogadas como drogas que consumen en su mayoría los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

## II. MARCO TEÓRICO:

Las conductas depresivas en los adolescentes ocasionan reacciones perjudiciales que representan un problema para la salud pública dada su elevada prevalencia en el mundo. Cuenta con una etiología compleja pues intervienen factores genéticos, psicosociales y biológicos. De acuerdo a la OMS dicho trastorno es caracterizado por diferentes cambios en el estado de ánimo de las personas tanto físicos como mentales que puede originarse a partir de enfermedades base como neoplasias, diabetes mellitus, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), trastornos alimentarios y el abuso de ciertas sustancias. (2)

De acuerdo a la Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta edición (DMS-5) dicho desorden mental tiene tratamiento y está caracterizado por el frecuente cambio del estado de humor que resulta de la interacción entre distintos factores psicosociales y biológicos. Ocurre como consecuencia de haber pasado por sucesos que comprometen la vitalidad lo ocasiona una mayor disfunción y estrés empeorando la salud del adolescente y de la misma forma el trastorno depresivo.(18)

De acuerdo a proporcionalidad que existe en ambos sexos es de 2 a 1 en correspondencia a las mujeres adolescentes frente a los de sexo masculino surgiendo a partir de la etapa de la pubertad en concordancia con los cambios que surgen. De la misma manera diferentes factores de riesgo podrían iniciar en la niñez como una exposición a situaciones adversas tempranas, disfunción familiar, antecedentes familiares de ansiedad y depresión en parientes de primer grado, factores psicosociales estresantes como el acoso o el abuso de sustancias. (19)

Las expresiones clínicas de las conductas depresivas incluyen una sintomatología con una actitud anímica deprimida o irritable siendo este un síntoma cardinal de los trastornos depresivos pues mantienen una perspectiva desesperanzadora que los lleva a sentirse impotentes o decepcionados al percibir a las personas de su entorno como indiferentes

o antagónicos creando situaciones en donde todo es “injusto” esto conlleva a un estado de ánimo irritable manifestándose como molestia o malhumor por lo que podría originar peleas como una manera de expresar su angustia emocional pues son incapaces de tolerar la frustración respondiendo a las menores provocaciones con ira. (19)

Una disminución del interés o placer en la realización de las actividades que antes encontraba placentera, el cambio el estilo de alimentación, una alteración en el sueño, problemas de concentración o el pensamiento de muerte o suicidio pueden ser signos de un avance de la patología y una evidente falta de tratamiento o seguimiento del paciente dado que el aumento de pensamientos negativos contribuyen a una desesperanza ideando tendencias suicidas tendiendo a estas como única salida para poder escapar del sufrimiento emocional. (19)

El rol que representan los padres en la educación y crianza de sus hijos está evolucionando progresivamente en esta última década, mostrando así que la implicación paterna en la etapa de la adolescencia, actúe como un mecanismo de protección frente a uno de riesgo favoreciendo de esta manera la creación de vínculos de apego y fortaleza apoyada por los padres. Es por esto que existe una relación directa entre la adaptación emocional del adolescente y la implicancia de los padres que puede repercutir en el rendimiento escolar, una sintomatología depresiva o los problemas externos, lo que significa que entre más se involucren los padres con sus hijos, menor será la probabilidad de desarrollar una alteración para su salud mental. (20)

Factores ambientales tales como una insatisfacción corporal suelen demostrar un factor de riesgo importante que podría ocasionar reacciones adversas en los adolescentes como los trastornos alimentarios. La mayoría de adolescentes aplican medidas de restricción en la dieta diaria y utilizan métodos físicos para aumentar el tamaño muscular viéndose afectados con esta conducta predominantemente las mujeres en relación de 3:2 frente a los hombres pues se ven mayormente influidas por los

estereotipos creados por la sociedad creando esta insatisfacción corporal, reportando mayores episodios depresivos. (21)

Según las investigaciones realizadas, podemos obtener los siguientes antecedentes:

Xinfeng Tang (China, 2019) realizaron una recuperación de información en distintas bases de datos en chino e inglés en donde se identificaron 15 factores de riesgo psicosociales en un total de 164 artículos. Se encontró que la mala comunicación familiar, sucesos negativos en la vida, una presión académica, abuso, una mala función familiar, intimidación y limitada adhesión. Es así que el estudio sugiere que los distintos factores que se relacionan con la familia y las escuelas se relacionan de una manera significativa a una sintomatología depresiva en los estudiantes chinos que cursan la secundaria. (22)

Julia Ruiz Pozuelo (Reino Unido, 2022) realizaron una búsqueda en 15 bases de datos en donde se encontraron estudios de cohortes y casos y controles que fueron publicados sobre adolescentes en países de ingresos bajos y medios. Se incluyeron un total de 33 estudios en los cuales se obtuvo que adolescentes con síntomas depresivos contaban con mayor probabilidad de desarrollar conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias frente a los adolescentes no deprimidos. Por lo tanto, esta asociación puede dar lugar a mayores problemas físicos y mentales lo que puede imponer una carga de salud a la sociedad. (23)

Alessandra Monasterio Ontaneda (Perú, 2019) tuvo como intención el determinar la prevalencia de la depresión que se encuentra en los adolescentes teniendo como muestra de estudio a 301 adolescentes conformados por ambos sexos que se encuentran en un rango de edad de entre los 13 y 17 años. En donde se encontró que los adolescentes que se encontraban cursando desde el tercero al quinto año de secundaria se evidencio que el 72.1% presentan diferentes grados de depresión tales como grave, moderadamente grave, moderada y leve. Es

así que además se encontró en los resultados que quienes presentaban mayor frecuencia de estos distintos niveles de depresión fueron las mujeres (52.8%) y en cuanto al grado de estudio que cursan los adolescentes se encontró que el cuarto año de secundaria fueron los que presentaron mayor sintomatología depresiva (40.1%).(24)

Virgilio Gómez Rodríguez (México, 2007) analizó la frecuencia, el grado de depresión y los factores principales de riesgo que se encontraban asociados a los adolescentes de una escuela técnica profesional que se encontraban entre los 15 a 19 años de edad encontrándose que del total de estudiantes evaluados ( $n^*=450$ ), el 39.8% presentaron algún grado de depresión que se vio asociado a con la edad de 17 años, el inicio temprano de actividad sexual, la ideación e intento de suicidio, la drogadicción incluyendo como ejemplo al alcohol, tabaco, marihuana, etc. y las conductas violentas tales como la agresividad, la delincuencia y robo. (25)

Ana Paula Amaral (Brasil, 2020) tuvo como finalidad desarrollar un programa que prevenga el suicidio que esté dirigido a los adolescentes, para ello participaron 102 estudiantes de una institución en São Luís de los cuales (29.4%) presentaba una relación entre una sintomatología depresiva y una ideación suicida, además se obtuvo una asociación que predominaba en mujeres (83.3%) y una edad media de 15 años. Así mismo se menciona que con respecto a un sentimiento de desesperanza que presentaron los adolescentes estuvo presente en el 90% siendo los niveles leve y moderado los que fueron más representativos con un 33.3%.(26)

Anouk Spruit (Países bajos, 2020) se examinó mediante un metaanálisis las asociaciones entre la seguridad del apego y la depresión en adolescentes y niños extrayéndose 643 tamaños de efecto de 123 muestra independientes en donde se evidenció la significancia que tenía la asociación entre el apego inseguro a los cuidadores y los síntomas depresivos por lo que esto puede ser un predictor para el desarrollo de



depresión en estos grupos etarios. Es así que se recomienda un correcto abordaje del apego hacia los cuidadores y el adecuado tratamiento de la depresión en los niños.(27)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación:**

- Según la finalidad del estudio: Analítico
- Según la temporalidad: De corte transversal
- Según el control de la asignación de los factores de estudio: Observacional

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **3.2.1. Variables**

- Variable independiente:  
Factores que predisponen: socioculturales, familiares y actitudinales
- Variable dependiente: Conductas Depresivas

##### **3.2.2. Operacionalización de variables: (Ver Anexo 01)**

#### **3.3. Población, muestra y muestreo:**

##### **3.3.1. Población:**

La población estará constituida por todas aquellas personas que se encuentren cursando el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann que son 374 estudiantes.

##### **Criterios de Selección:**

- **Criterios de inclusión:**
  - Adolescentes que cursen el cuarto y quinto año de secundaria
  - Adolescentes que acepten voluntariamente la participación del estudio

- Adolescentes los cuales sus tutores permiten la entrada al salón de clases para la aplicación del estudio.

▪ **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que presenten llenado incompleto de la encuesta.
- Adolescentes los cuales sus tutores no permiten la aplicación del estudio.
- Adolescentes que no se encuentren en el momento de la intervención

**3.3.2. Muestra:**

La muestra fue determinada utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

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

- n = Tamaño de la muestra o la cantidad de elementos a encuestar
- Z = Nivel de confianza (95%)
- p = Probabilidad a favor
- q = Probabilidad en contra
- N = Tamaño de la población
- e = Margen de error deseado

Sustituyendo

$$n = \frac{(1.96^2) * (374) * (0.4) * (0.6)}{(0.05^2)(374 - 1) + (1.96^2) * (0.4) * (0.6)}$$

$$n = 186$$

### **3.3.3. Muestreo:**

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

### **3.3.4. Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo representada por los cuestionarios de la adaptación del Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de identificación de Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en el Adolescente (CIFRADA) que fue aplicado a los adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann

## **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos:**

**3.4.1. Técnica:** En el presente trabajo se utilizó como técnica la observación de la conducta de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann

**3.4.2. Instrumento:** Se aplicó diversos cuestionarios que midieron los comportamientos de los adolescentes y que aportaron con ciertos datos necesarios para la investigación.

Los instrumentos aplicados a los adolescentes consistieron en:

- El inventario de rasgos depresivos es un instrumento elaborado como adaptación del Inventario de Depresión de Beck que consiste en 20 preguntas son solo dos alternativas las cuales se puntúan de la siguiente manera: No= 0 puntos y SI= 1 punto por lo cual se clasifican sin rasgos depresivos aquellos que obtengan de 0 a 7 puntos y con rasgos depresivos los que obtienen entre 8 a 20 puntos. Su validez y confiabilidad fue sometido a un juicio de expertos obteniendo un 96,57% de validez y una confiabilidad de 80% que fue medido mediante del método de Alfa de Cronbach<sup>19</sup>.

- El segundo instrumento utilizado tiene como nombre Cuestionario de identificación de Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en el Adolescente (CIFRADA) que tiene como base la “Escala de ambiente familiar” en su segunda versión mediante el cual se busca la identificación de las conductas de riesgo y las actividades que desarrolle el adolescente con respecto a las relaciones sexuales, una idea suicida, adicciones, conductas agresivas y acciones delictivas. Presenta respuestas con opciones dicotómicas y de múltiple opción<sup>20</sup>.

**3.4.3. Validez y confiabilidad:** Para este estudio no se requirió de un instrumento validado por el autor.

**3.4.4. Procedimientos:**

Se presentó al comité de investigación de la Universidad César Vallejo el cual fue aprobado para su realización. Luego se solicitó el permiso al director de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de Florencia de Mora para el ingreso a las aulas de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en donde se procedió a aplicar el asentimiento informado a cada adolescente (Anexo 2) antes de proceder con los cuestionarios de “El inventario de rasgos depresivos” y el “Cuestionario de identificación de Factores de Riesgo Asociados a la Depresión en el Adolescente”, luego se recopiló los datos necesarios que fueron ingresados en el programa SPSS para el estudio estadístico.

**3.5. Métodos de análisis de datos:**

Los datos fueron tabulados y codificados para su respectiva interpretación y análisis de la información que fue procesada en el programa estadístico IBM SPSS, además se revisó los factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes. Se empleó pruebas

estadísticas descriptiva para las variables cualitativas en donde se empleó una distribución de frecuencias absolutas y porcentajes. Para la asociación se utilizó el análisis de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia  $P < 0.05$ .

### **3.6. Aspectos éticos:**

Se respetó la confidencialidad y el anonimato de la información en el correcto cumplimiento de la Declaración de Helsinki tal y cual lo menciona el principio 24 "...se resguardará, la integridad y la intimidad de la información de quien participa en la investigación..." en cuanto al llenado del formulario

De la misma manera se buscó cumplir el código de Ética y Deontología del colegio Médico del Perú en el art. 42° el cual menciona que "Todo médico que investiga debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos..."

El presente estudio se ejecutó previamente al ser sometido al Comité de Ética de la Universidad César Vallejo; así mismo se pidió el consentimiento para el acceso a la aplicación del cuestionario al tutor de cada sección de la institución educativa.

#### IV. RESULTADOS:

Las encuestas realizadas por 186 estudiantes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann mostraron:

**Tabla 01. Factores socioculturales como factor predisponente de conductas depresivas**

Grado	Conductas depresivas				Total		Xc y p
	No		Si		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
4º grado	27	14.52	32	17.20	59	31.72	<b>X<sup>2</sup>=0.52</b>
5º grado	51	27.42	76	40.86	127	68.28	<b>P&gt;0.05</b>
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	<b>P=0.471</b>
Sexo	No		Si		Total		Xc y p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
	Mujer	23	12.37	72	38.71	95	
Hombre	55	29.57	36	19.35	91	48.92	<b>P&lt;0.05</b>
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	<b>P=0.000</b>
Edad de la 1º	No		Si		Total		Xc y p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
	<= 13	2	4.76	5	11.90	7	
> 13	15	35.71	20	47.62	35	83.33	<b>P&gt;0.05</b>
Total	17	40.48	25	59.52	42	100.00	<b>P=0.484</b>
Método anticonceptivo Mas utilizado	No		Si		Total		Xc y p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
	Condón	10	23.81	15	35.71	25	
Pastillas	3	7.14	2	4.76	5	11.90	<b>P&gt;0.05</b>
Inyección	0	0.00	2	4.76	2	4.76	<b>P=0.688</b>
Dispositivo intrauterino	1	2.38	1	2.38	2	4.76	
Método natural	3	7.14	5	11.90	8	19.05	
Total	17	40.48	25	59.52	42	17	

Fuente: Encuesta Aplicada

Según la Tabla 1, se observa los Factores socioculturales (grado, edad de la primera relación, método anticonceptivo más utilizado) no existe relación significativa con las conductas depresivas, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% excepto el sexo.



**Tabla 02. Factores socioculturales como factor predisponente de conductas depresivas**

	<b>Conductas depresivas</b>						
	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		<b>Xc y p</b>
<b>Motivo para actitudes suicidas</b>	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Ruptura de relaciones con un ser querido	2	4.88	10	24.39	12	29.27	<b>X<sup>2</sup>=1.649</b>
Uso de drogas	1	2.44	1	2.44	2	4.88	<b>P&gt;0.05</b>
Llamar la atención de los seres que lo rodean	1	2.44	5	12.20	6	14.63	<b>P=0.648</b>
Bajo rendimiento escolar	3	7.32	18	43.90	21	51.22	
Total	7	17.07	34	82.93	41	100.00	
<b>Consumo de sustancias catalogadas como drogas</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Alguna vez en su vida	30	16.13	35	18.82	65	34.95	<b>X<sup>2</sup>=1.279</b>
En los últimos 3 meses	27	14.52	36	19.35	63	33.87	<b>P&gt;0.05</b>
Nunca	21	11.29	37	19.89	58	31.18	<b>P=0.528</b>
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	
<b>Edad del consumo de sustancias catalogadas como drogas por primera vez</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
De 12 a 14 años	11	5.91	20	10.75	31	16.67	<b>X<sup>2</sup>=1.258</b>
De 15 a 17 años	43	23.12	51	27.42	94	50.54	<b>P&gt;0.05</b>
Nunca he usado drogas	24	12.90	37	19.89	61	32.80	<b>P=0.533</b>
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	

Entorno que consumen sustancias catalogadas como	No		Si		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
drogas	40	21.51	48	25.81	88	47.31	<b>X<sup>2</sup>=2.706</b>
Ninguno	37	19.89	54	29.03	91	48.92	<b>P&gt;0.05</b>
Algunos	1	0.54	6	3.23	7	3.76	<b>P=0.258</b>
La mayoría	78	41.94	108	58.06	186	100.00	
Total							

**Fuente: Encuesta Aplicada**

Según la Tabla 2, se observa los Factores socioculturales (Motivo para actitudes suicidas, Consumo de sustancias catalogadas como drogas, Edad del consumo de sustancias catalogadas como drogas por primera vez, Entorno que consumen sustancias catalogadas como drogas) no existe relación significativa con las conductas depresivas, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

**Tabla 03. Factores familiares como factor predisponente de conductas depresivas**

	Conductas depresivas						Xc y p
	No		Si		Total		
<b>Opinión de los padres frente al consumo de sustancias catalogadas como drogas</b>							
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Lo verían bien	0	0.00	1	0.54	1	0.54	<b>X<sup>2</sup>=2.248</b>
Lo verían ni bien ni mal	0	0.00	2	1.08	2	1.08	<b>P&gt;0.05</b>
Lo verían muy mal	72	38.71	96	51.61	168	90.32	<b>P=0.522</b>
No sé	6	3.23	9	4.84	15	8.06	
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	
<b>Consumo de sustancias catalogadas como drogas por los familiares</b>							
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Nunca han usado drogas	55	29.57	66	35.48	121	65.05	<b>X<sup>2</sup>=4.272</b>
Han usado droga alguna vez	3	1.61	9	4.84	12	6.45	<b>P&gt;0.05</b>
Las han usado regularmente	0	0.00	3	1.61	3	1.61	<b>P=0.234</b>
No se	20	10.75	30	16.13	50	26.88	
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	

Problemas laborales, familiares o vecinales en algún familiar por consumo de sustancias catalogadas como drogas	No		Si		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Si	17	9.14	32	17.20	49	26.34	<b>X<sup>2</sup>=1.433</b>
No	61	32.80	76	40.86	137	73.66	<b>P&gt;0.05</b>
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	<b>P=0.231</b>

**Fuente: Encuesta Aplicada**

Según la Tabla 3, se observa los Factores Familiares (Opinión de los padres frente al consumo de sustancias catalogadas como drogas, Consumo de sustancias catalogadas como drogas por los familiares, Problemas laborales, familiares o vecinales en algún familiar por consumo de sustancias catalogadas como drogas) no existe relación significativa con las conductas depresivas, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

**Tabla 04. Factores actitudinales como factor predisponente de conductas depresivas**

	<b>Conductas depresivas</b>						
<b>Opinión del adolescente acerca del consumo de sustancias catalogadas como drogas</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		<b>Xc y p</b>
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
No es peligroso	2	1.08	0	0.00	2	1.08	<b>X<sup>2</sup>=2.965</b>
Es peligroso	12	6.45	17	9.14	29	15.59	<b>P&gt;0.05</b>
Es muy peligroso	53	28.49	73	39.25	126	67.74	<b>P=0.397</b>
No sé	11	5.91	18	9.68	29	15.59	
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	
<b>Realización de conductas delictivas por parte del adolescente</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Nunca							<b>X<sup>2</sup>=5.068</b>
1 a 2 ocasiones	19	10.22	29	15.59	48	25.81	<b>P&gt;0.05</b>
De 3 a más	14	7.53	33	17.74	47	25.27	<b>P=0.079</b>
Nunca	45	24.19	46	24.73	91	48.92	
Total	78	41.94	108	58.06	186	100.00	
<b>Edad de realización de primera conducta delictiva</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>Total</b>		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Menor o igual de 9 años	6	6.32	8	8.42	14	14.74	<b>X<sup>2</sup>=0.576</b>
De 10 a 14 años	16	16.84	30	31.58	46	48.42	<b>P&gt;0.05</b>
De 15 a 19 años	11	11.58	24	25.26	35	36.84	<b>P=0.75</b>
Total	33	34.74	62	65.26	95	100.00	

**Fuente: Encuesta Aplicada**

Según la Tabla 4, se observa los Factores Familiares (Opinión del adolescente acerca del consumo de sustancias catalogadas como drogas, Realización de conductas delictivas por parte del adolescente, Edad de realización de primera conducta delictiva) no existe relación significativa con las conductas depresivas, mediante la prueba chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

**Tabla 05**

**Sustancias nocivas catalogadas como drogas que consumen en su mayoría los adolescentes**

<b>Sustancias nocivas catalogadas como drogas</b>		
<b>Alcohol alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	63	33.87
Si	123	66.13
<b>Tabaco alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	162	87.10
Si	24	12.90
<b>Marihuana alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	174	93.55
Si	12	6.45
<b>Inhalables alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	178	95.70
Si	8	4.30
<b>Alucinógenos alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	184	98.92
Si	2	1.08
<b>Cocaína alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	181	97.31

Si	5	2.69
<b>Crack alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	186	100.00
Si	0	0.00
<b>Heroína alguna vez en tu vida</b>	<b>fi</b>	<b>hi%</b>
No	186	100.00
Si	0	0.00
Total	186	100.00

**Fuente: Encuesta aplicada**

Según la Tabla 5, se observa que dentro de las sustancias nocivas catalogadas como drogas probadas alguna vez en su vida por el adolescente el 66.13% preciso que sí lo hizo con el alcohol y un 12.90% con el tabaco.



## V. DISCUSIÓN:

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa en Florencia de Mora durante el año 2023.

Con respecto a los factores socioculturales donde se incluyen el sexo y el grado de estudio, se obtiene que el 51.08% de la población de estudio son del sexo femenino mientras que el 48.92% son del sexo masculino. Los resultados indican que las mujeres son quienes presentan mayor frecuencia de depresión, estos resultados son similares a los reportados por Cerna, I. K. (2015) en su estudio donde realizó una comparación entre la prevalencia de depresión en 227 alumnos que cursan el grado de secundaria de dos Instituciones Educativas en Ate, Lima-Perú, donde se evidenció que con respecto a la Institución Escolar Privada lo que respecta a la depresión moderada la prevalencia es mayor con un 51% para el sexo femenino y un 49% para el sexo masculino. En relación a depresión moderada la prevalencia del sexo femenino es mayor con un 60% en comparación del 40% para el sexo masculino en la Institución Escolar Estatal y con respecto a la depresión grave la prevalencia también fue mayor en el sexo femenino con un 83% mientras que en el sexo masculino fue del 17%. Así mismo, concuerda con Veytia, M., et al. (2012) quienes estudiaron la correlación y el impacto de los eventos que provocan estrés, sobre la sintomatología depresiva en 2292 adolescentes, encontrando que efectivamente si existen diferencias entre hombres y mujeres, siendo la prevalencia del 46% en el sexo masculino y una prevalencia mayor del 54% del sexo femenino. También son similares con los resultados del Instituto Nacional de Salud Mental (2012), donde la prevalencia de depresión adolescente de Lima y Callao tiene una notoria diferencia respecto al sexo pues es mayor para el sexo femenino con un 11%, mientras que para el sexo masculino es del 3%. (28)

Los resultados relacionados al grado que se encuentran cursando los estudiantes del presente estudio, el 68.28% está en quinto año, mientras que el 31.72% está cursando el cuarto año. En el estudio del Monasterio Ontaneda A. donde estudió la depresión en adolescentes de una

institución educativa pública de Lima Metropolitana se corrobora que los alumnos de quinto año tienen mayor prevalencia de depresión que aquellos que cursan el cuarto año, con respecto a la depresión mínima fue de 29.8% en los alumnos de quinto año frente a una menor prevalencia 22.3% en los alumnos de cuarto año. En relación a la depresión moderada la prevalencia fue de 29.8% en los alumnos de quinto año a diferencia de una prevalencia menor de 23.1% en los alumnos de cuarto año. (28)

De acuerdo a las respuestas de los adolescentes se precisa que la edad de inicio de dicha actividad entre los participantes que habían tenido relaciones sexuales fue predominante cuando estos tenían más de 13 años (83.33%). Para ello gran parte de adolescentes prefiere utilizar un método de barrera como lo es el condón teniendo un 59.52% no obstante también se obtiene que el 19.05% de adolescente no prefiere utilizar ningún método anticonceptivo. En concordancia con Virgilio G. R. (2007) muestra similitud en cuanto a la cantidad de adolescentes que experimentaron su primera relación sexual y la relación con algún grado de depresión obteniéndose un 32.4%. Respecto a la edad del inicio de relaciones sexuales de aquellos adolescentes que presentaron algún grado de depresión se obtuvo que en su mayoría fueron las edades de 17 años la que predominó con un 36.2%. (25). Así mismo en relación con el estudio de Pozuelo J. R. (2022) en el que se encontró una asociación entre una sintomatología depresiva y la probabilidad de que estos desarrollen conductas sexuales de riesgo (OR 1,3; IC del 95 %: 1,1-1,5) difiere con el presente estudio dado que se sugiere que entre mayor sea la deficiencia de un ingreso económico en la población, estos podrán presentar una mayor carga depresiva lo que llevaría a una predisposición de desarrollar conductas de riesgo.(23)

Con respecto a la idea de provocarse un daño con el fin de poderse quitar la vida se encontró que el 51.22% tuvieron como motivo principal un bajo rendimiento escolar seguido de un 29.27% ocasionado por una ruptura de relaciones con algún ser querido. Los resultados hallados son similares al estudio realizado por Monasterio O. A. (2019) en donde se observa que

un 27.2% de los adolescentes encuestados mostraron una ideación suicida como parte de una solución para un estado de frustración y desesperanza frente a situaciones difíciles (28). De la misma manera según el estudio de Amaral A. P, et. al. (2020) refiere una similitud con el presente trabajo dado que la asociación entre la sintomatología depresiva y una ideación suicida se muestra con un 29.4% del total de adolescentes encuestados (26).

En cuanto a la pregunta que se le realizó al adolescente para conocer si es que había probado alguna sustancia catalogada como droga tales como alcohol, tabaco, marihuana, alucinógenos, cocaína, etc un 34.95% refiere que lo hizo alguna vez en su vida, un 33.87% en los últimos 3 meses y un 31.18% no lo ha realizado en ninguna de las dos circunstancias mencionadas con anterioridad siendo la sustancia que predominó el Alcohol con un 66.31% seguido del tabaco con un 12.90%. En relación con el estudio de Jadán L. C. (2017) el cual mostró la asociación entre el consumo de drogas y la presencia de sintomatología depresiva pues obtuvo un valor de  $p < 0,05$  pues se encontró que los adolescentes de 16 años que consumían drogas tienen un 160.10% más de probabilidad de presentar algún tipo de sintomatología depresiva. De la misma manera se encontró la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con una sintomatología depresiva no obstante a diferencia del presente estudio se halló que los adolescentes que consumen tabaco tienen 23.70% mayor de probabilidad de presentar alguna sintomatología depresiva en comparación a los que consumen alcohol pues no se encontró una relación estadísticamente significativa.(29)

Con respecto a los factores familiares como predisponente de conductas depresivas en el adolescente destaca que en cuanto a la opinión de los padres frente al consumo de sustancias catalogadas como drogas verían muy mal esta acción (90.32%) lo cual guarda relación con las respuestas de nunca haber usado drogas para el consumo por sus familiares (65.05%) y el no tener problemas laborales, familiares o vecinales (73.66%). Esto puede relacionarse con el trabajo de Tang X. (2019) en donde se sugiere que el desarrollo de la asociación que puede ocurrir

entre la sintomatología depresiva y los factores familiares puede deberse a la escasa comunicación que existe entre los padres e hijos o eventos que pueden ser contraproducentes para la relación entre la familia y el mal funcionamiento familiar. (22) De la misma manera Spruit A. et.al. (2020) refiere que una inseguridad entre los adolescentes y sus principales cuidadores en casa muestra significancia asociada a una sintomatología depresiva ( $r=0,31$ ) por lo que menciona que podría considerarse un predictor para el desarrollo de estas pudiendo evitarse si es que se obtiene un abordaje oportuno en la etapa infantil.(27)

Con respecto a los factores actitudinales como predisponentes de conductas depresivas en los adolescentes se obtuvo como opinión con respecto al consumo de sustancias catalogadas como drogas de ser muy peligroso (67.74%) así mismo con la realización de conductas delictivas la mayoría de estos lo han realizado tanto en 1 a 2 ocasiones (25.81%) y de 3 a más ocasiones (25.27%) siendo las edades de 10 a 14 años las que fueron más predominantes (48.42%). A diferencia del presente estudio Virgilio G. R (2007) menciona una asociación estadísticamente significativa entre el cometer algún acto delictivo y el desarrollo de conductas depresivas pues nos dice que acciones como el tomar algún objeto ajeno que lo realizó 7 de cada 10 adolescentes o el haber participado de peleas ocasionando lesiones con 3 de cada 100 adolescentes que participaron en el estudio predispondrán al desarrollo de conductas depresivas.(25)

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. Los factores socioculturales como el grado, edad de su primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizado, el motivo para actitudes suicidas, el consumo, la edad y el entorno relacionado con las sustancias catalogadas como drogas no están relacionados con el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
2. El factor sociocultural sexo está relacionado con el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
3. Los Factores Familiares no están asociados al desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
4. Los Factores Actitudinales no tienen correlación con el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.
5. El alcohol y el tabaco son las principales sustancias nocivas o drogas probadas alguna vez en su vida por los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- Priorizar la capacitación al personal de salud perteneciente a los centros de primer nivel en la oportuna identificación de las conductas depresivas en los adolescentes para brindarles una atención integral.
- Establecer un abordaje multisectorial y multidisciplinario entre las instituciones educativas y los centros de salud para el fácil acceso a cada adolescente y su correcta intervención.
- Promover la realización de nuevas investigaciones en nuevos sectores de la localidad estudiada u otras localidades que busquen profundizar el conocimiento de otros factores que puedan asociarse a las conductas depresivas en los adolescentes.
- Promover el empoderamiento por parte de las autoridades pertinentes para intensificar las acciones preventivas en cuando a la salud mental del distrito que aseguren la disminución de enfermedades mentales.

## REFERENCIAS:

1. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Vista de La depresión y su impacto en la salud pública [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
3. Falen J. Salud mental: El 33,6% de menores presentó riesgo de tener problemas debido a la pandemia. El Comercio [Internet]. 17 de octubre de 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/unicef-peru-el-336-de-menores-presento-riesgo-de-tener-problemas-de-salud-mental-salud-mental-ecdata-unicef-noticia/>
4. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
5. Senaju - Secretaría Nacional de la Juventud [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
6. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
7. La depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/688278-la-depresion-es-la-primera-causa-de-discapacidad-en-el-mundo>
8. Voltas Moreso N, Canals Sans J. La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? Rev Estud Juv. 2018;(121):25-43.

9. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*. junio de 2017;23(1):57-74.
10. Salas EVC. Mc. MARIA ELENA LUNA FARRO. 2018;
11. Baños-Chaparro J. Depressive symptoms in Peruvian adults: a network analysis. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 30 de septiembre de 2021;8(2):11-22.
12. Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Rev Psicol Educ - J Psychol Educ*. 2022;17(1):97.
13. Castro Renteria EV, Palacios Bustamante M del PE, Calderón Pauta IDM, Gonzalez Diaz E, Rayme Velasquez OA, Castro Renteria EV, et al. Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Rev Investig En Psicol*. julio de 2022;25(2):39-54.
14. Redacción RPP. Florencia de Mora, en Trujillo, es el distrito más peligroso del país, según el Ministerio del Interior | RPP Noticias [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/la-libertad/florencia-de-mora-en-trujillo-es-el-distrito-mas-peligroso-del-pais-segun-el-ministerio-del-interior-noticia-1201561>
15. TrujilloOnline.PE | Noticias de Trujillo | Noticias de La Libertad [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Florencia de Mora: El 30 % de usuarios de centro de salud mental sufren de depresión. Disponible en: <http://www.trujilloonline.pe/noticias/distritos/12/04/2016/florencia-de-mora-el-30-de-usuarios-de-centro-de-salud-mental-sufren>
16. Redacción RPP. Trujillo: destacan importancia de centros de salud mental | RPP Noticias [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/la-libertad/trujillo-destacan-importancia-de-centros-de-salud-mental-noticia-1051167>
17. Bonnot O, Buchoul H, Saddiki S. Estados depresivos en la adolescencia. *EMC - Tratado Med*. 1 de mayo de 2022;26(2):1-7.
18. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los



criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.

19. Pediatric unipolar depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pediatric-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=depression%20en%20adolescentes&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3#H92253457](https://www.uptodate.com/contents/pediatric-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=depression%20en%20adolescentes&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H92253457)
20. Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna.
21. McLean SA, Rodgers RF, Slater A, Jarman HK, Gordon CS, Paxton SJ. Clinically significant body dissatisfaction: prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1 de diciembre de 2022;31(12):1921-32.
22. Tang X, Tang S, Ren Z, Wong DFK. Psychosocial risk factors associated with depressive symptoms among adolescents in secondary schools in mainland china: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 de febrero de 2020;263:155-65.
23. Pozuelo JR, Desborough L, Stein A, Cipriani A. Systematic Review and Meta-analysis: Depressive Symptoms and Risky Behaviors Among Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1 de febrero de 2022;61(2):255-76.
24. content.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>
25. Rodriguez VG. DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE UNA ESCUELA TECNICA PROFESIONAL, VILLA DE REYES S.L.P. 2005.
26. Amaral AP, Sampaio JU, Matos FRN, Pocinho MTS, Mesquita RF de, Sousa LRM, et al. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enferm Glob*. 2020;19(59):1-35.

27. Spruit A, Goos L, Weenink N, Rodenburg R, Niemeyer H, Stams GJ, et al. The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 1 de marzo de 2020;23(1):54-69.
28. content.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>
29. Cristina Yasmin Jadán López.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>

**ANEXOS:**

- **Anexo 01:**

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
<b>V1</b> <b>independiente:</b>  <b>Factores que predisponen</b>	<b>Factores socioculturales</b>	Grado escolar del adolescente	Años escolares por jerarquía en la escuela secundaria que cursa el adolescente al momento de la aplicación del estudio	Grado que cursa el adolescente  (4°), (5°)	Numérica  Ordinal
		Sexo del adolescente	Características biológicas que permiten definir a Hombre y Mujer	(1) Hombre  (2) Mujer	Cualitativa  Dicotómica  Nominal
		Edad en el que inicia la actividad sexual el adolescente	Número de años de edad que cumplió el adolescente cuando realizó por primera vez el acto sexual	Edad en años cumplidos cuando inició su actividad sexual	Cuantitativa

		<p>Uso de método anticonceptivo en la actualidad</p>	<p>Uso de algún método conceptual en los meses previamente a la aplicación del cuestionario</p>	<p>(1) Condón  (2) Pastillas  (3) Inyección  (4) Dispositivo  (5) Método natural (coito interrumpido)  (6) Ninguno</p>	<p>Cualitativa  Categoría  Nominal</p>
		<p>Motivo del intento suicida del adolescente</p>	<p>Causalidad por la que el adolescente intentó quitarse la vida</p>	<p>(1) Ruptura de relaciones con un ser querido  (2) Uso de drogas  (3) Llamar la atención de los seres que lo rodean  (4) Bajo rendimiento escolar</p>	<p>Cualitativa  Categoría  Nominal</p>

		Consumo de alguna sustancia considerada como droga por el adolescente	Asentimiento o negación acerca del uso de alguna(s) sustancia(s) consideradas como droga:  Alcohol  Tabaco  Marihuana  Alucinables (Thiner)  Alucinógenos  Cocaína  Heroína	) No, nunca  ) Si, alguna vez en mi vida  (2) Si, en los últimos tres meses	Cualitativa Ordinal
		Edad cuando por primera vez el adolescente consumió alguna sustancia considerada como droga	Número de años cumplidos cuando por primera vez el adolescente usó alguna sustancia considerada como droga	(1) Número de años de edad cumplidos  (2) Nunca	Cualitativa Continua

	Conocimiento del adolescente sobre el consumo de sustancias catalogadas como drogas por pares convivientes y/o amigos	Número de pares convivientes y/o amigos del adolescente que consumen alguna sustancia catalogada como droga (marihuana, inhalantes, cocaína, heroína, anfetaminas, etc)	1) Ninguno 2) Algunos (3) La Mayoría	Cualitativa Ordinal
<b>Factores familiares</b>	Actitud de los padres frente al conocimiento sobre el uso de sustancias catalogadas como drogas por el adolescente	Apreciación por parte del adolescente acerca de la actitud que sus padres asumirán frente al conocimiento de que el adolescente consume algún tipo de sustancias catalogadas como drogas	1) Lo verían bien 2) Lo verían ni bien ni mal 3) Lo verían muy mal 4) No sabe	Cualitativa Ordinal

			(marihuana, inhalantes, cocaína, heroína, etc)		
		Conocimiento del adolescente acerca del consumo de sustancias catalogadas como drogas por sus hermanos, hermanos y/o convivientes	Afirmación del adolescente acerca del uso de sustancias catalogadas como drogas por sus padres, hermanos y/o convivientes	(1) Nunca han usado drogas (2) Han usado drogas (3) Las usan regularmente (4) No lo sé	Cualitativa Ordinal

		Problemas derivados del consumo de alcohol en familiares que conviven del adolescente	Aseveración del adolescente acerca de que algún familiar como consecuencia por su forma de beber ha tenido problemas de tipo: Familiar, laboral o vecinal	(1) Si (2) No	Cualitativa Nominal Dicotómica
	<b>Factores actitudinales</b>	Calificación del adolescente sobre el peligro de uso de sustancias catalogadas como drogas	Nivel de apreciación sobre el riesgo de consumir marihuana, inhalables, cocaína, heroína por el adolescente	(1) No es peligroso (2) Es peligroso (3) Es muy peligroso (4) No sabe	Cualitativa Ordinal



		<p>Conductas delictivas del adolescente</p> <p>Aseveración por parte del adolescente acerca del número de veces que acepta que realizó cada una de las siguientes conductas delictivas en los 12 últimos meses:</p> <p>. Tomar un auto sin permiso</p> <p>Golpear o dañar a propósito algo que no te pertenece.</p> <p>. Vender marihuana.</p> <p>. Tomar dinero o cosas con valor de \$ 25 o más, que no te pertenece.</p> <p>Golpear o herir a alguien a propósito sin</p>	<p>en cualquiera de las conductas mencionadas en la definición operacional:</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) 1 a 2 ocasiones</p> <p>(2) 3 y más ocasiones</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

			<p>ontar los pleitos o discusiones con tus hermanos.</p> <p>Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa.</p> <p>, Vender otras drogas que no sean marihuana.</p> <p>Tomar parte en riñas.</p> <p>Prender fuego a propósito a objetos que pertenecen a otra persona, conocido y/o amigo.</p> <p>Golpear a algún</p>	
--	--	--	---	--

			<p>maestro o entrenador.</p> <p>, Tomar alguna mercancía de alguna bodega sin pagarla.</p> <p>Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona</p>		
--	--	--	--	--	--

		Edad del inicio de alguna actividad delictiva del adolescente	Número de años cumplidos por el adolescente cuando afirma haber cometido alguna actividad delictiva	<p>0) 9 años de edad o menos</p> <p>(1) 10 a 14 años de edad</p> <p>(2) 15 a 19 años de edad</p>	Ordinal
<b>V2 dependiente: Conductas depresivas</b>	Se refiere a la presencia o ausencia de signos y síntomas que pueden o no indicar características patológicas del desarrollo de una depresión.	Es la presencia o ausencia de signos y síntomas en el momento de la recopilación de datos que indican o no características patológicas de la depresión se medirán utilizando dos indicadores	<p>. Sin rasgos depresivos: cuando se obtiene de 0 a 7 puntos.</p> <p>. Con Rasgos depresivos: cuando se obtiene de 8 a 20 puntos</p>	<p>Sin rasgos depresivos</p> <p>Con rasgos depresivos</p>	Nominal

- **Anexo 02:**

## **ASENTIMIENTO INFORMADO DE LA PARTICIPACIÓN PARA EL ESTUDIO**

Por medio del presente documento te saludo y me presento informándote que este estudio del cual serás participe tiene como objetivo recolectar información sobre los factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes. Por lo mismo que tendrá un carácter confidencial se solicita que, habiendo recibido la explicación correspondiente, su asentimiento o autorización para poder participar del presente estudio por la cual te comprometes a brindar tu colaboración al responder de manera honesta y correcta el cuestionario que te será brindado. Si en caso presentara usted alguna duda al momento de la aplicación del cuestionario, gustoso estaré de brindarle una aclaración

Entendiendo que puedo rehusarme a participar en el presente proyecto de investigación sin que esto pueda repercutir en mis labores académicas.

---

Firma del estudiante

---

Nombre y Apellido

Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

---

Aguilar Sánchez Edwin Alonso

Muchas Gracias por su colaboración.  
A continuación, se procederá a la aplicación de  
los instrumentos de recolección de datos.

## INVENTARIO DE CONDUCTAS DEPRESIVAS

### I. INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las aseveraciones o ítems que se le presenta, marcando con una (X) la alternativa que mejor se adapte a su manera de pensar, sentir y actuar en la última semana incluyendo hoy.

DIMENSIONES	SI	NO
<b>I. ESTADO DE ANIMO:</b>		
1. Siempre me siento triste y no puedo quitarme la tristeza de encima.		
2. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.		
3. Lloro más de lo que solía hacerlo antes.		
4. Ya no disfruto de las cosas como antes.		
5. Siento que como persona soy un fracaso absoluto		
<b>II. SOCIALIZACION:</b>		
6. Estoy menos interesado en las otras personas de lo que solía estarlo		
7. Tengo más dificultad que antes en tomar decisiones		
8. Me cuesta esfuerzo realizar mis tareas y alguna otra actividad		
9. Soy incapaz de tomar decisiones por mí mismo		
10. Tengo que esforzarme demasiado para hacer alguna cosa.		
<b>III. SALUD:</b>		
11. Tengo dificultades para dormir o conciliar el sueño.		
12. Me despierto más cansado por las mañanas.		
13. Mi apetito ha disminuido y/o aumentado, ya no es igual que antes		
14. Me canso más facilidad de lo acostumbrado aún sin hacer nada		
15. Me canso si hago cualquier cosa por pequeña que sea.		
<b>IV. ASPECTOS EMOCIONALES:</b>		
16. Continuamente me estoy culpabilizando por mis fallas		
17. Me culpabilizo por todo lo malo que sucede.		
18. Me preocupa el hecho de verme poco atractivo.		
19. Pienso en suicidarme, pero no lo haría.		
20. Las situaciones difíciles que paso, hacen que quiera suicidarme.		
<b>TOTAL:</b>		

## II. INSTRUCCIONES:

Ahora se te presentan otras preguntas, recuerda que la información que proporcionas es totalmente confidencial, contesta de la manera más sincera posible.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales? (1) si (2) no
2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años
3. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?  
(1) Enamorado(a) (2) amiga (o) (3) prostituta(o) (4) Familiar
4. ¿Actualmente que anticonceptivo usas? (1) Condón (2) pastillas (3) inyección (4) Dispositivo intrauterino (5) Método natural (coito interrumpido) (6) Ninguno.
5. ¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarle la vida?  
(1) Nunca (2) una vez (3) mas de una vez
6. ¿Qué te motivo a hacerlo?  
(1) Ruptura de relaciones con un ser querido. (2) Uso de drogas.  
(3) Llamar la atención de los seres que lo rodean. (4) Bajo rendimiento escolar.
7. ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias? (por favor contesta todas las preguntas)

Sustancia	Alguna vez en tu vida		En los últimos 3 meses	
	SI	NO	SI	NO
ALCOHOL				
TABACO				
MARIHUANA				
INHALABLES				
ALUCINOGENOS				
COCAINA				

CRACK				
HEROINA				

8. ¿Cuántos años tenías cuando usaste por primera vez alguna de las sustancias anteriores?  
 (1) \_\_\_\_\_ años      (2) nunca he usado drogas.
9. ¿Qué tan fácil o difícil te sería conseguir drogas (por ejemplo: marihuana, heroína, anfetaminas)?  
 (1) imposible      (2) muy difícil      (3) fácil      (4) muy fácil      (5) no sabe
10. ¿Qué tan peligroso es consumir drogas como la marihuana o los inhalables, la cocaína o heroína?  
 (1) no es peligroso      (2) es peligroso      (3) es muy peligroso      (4) no sé
11. ¿Como verían tus padres, si supieran que consumes algún tipo de droga (por ejemplo, marihuana, cocaína, inhalantes, heroína, etc.)  
 (1) lo verían bien      (2) lo verían ni bien ni mal      (3) lo verían muy mal      (4) no se
12. ¿cuántos de tus amigos sabes que consumen drogas (por ejemplo, inhalantes, marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas)?  
 (1) ninguno      (2) algunos      (3) la mayoría
13. ¿Sabes si tus papas o tus hermanos han usado algún tipo de droga (que no sea alcohol ni tabaco)  
 (1) nunca han usado drogas      (2) han usado drogas alguna vez  
 (3) las han usado regularmente      (4) no se
14. ¿Alguno de tus familiares con quien convives han tenido problemas laborales, familiares ó vecinales debido a que consume bebidas alcohólicas?



si       no

15. Ahora lee con cuidado cada una de las siguientes afirmaciones. Nos interesa tu mejor estimación, pero en números. Por ejemplo: he hecho esto\_3\_\_ veces en los últimos 12 meses. Si no has realizado ninguna de estas conductas, entonces contestas "0" (cero) Por favor no dejes respuestas en blanco

	Veces que lo has hecho en los últimos 12 meses
Tomar un auto sin pedir permiso veces	( ) veces
Golpear o dañar a propósito algo que no te pertenece	( ) veces
Vender marihuana o hashish	( ) veces
Tomar dinero o cosas con valor de 25 soles o menos, que no te pertenece	( ) veces
Tomar dinero o cosas con valor de 25 soles o más, que no te pertenece	( ) veces
Golpear o herir a alguien a propósitos sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	( ) veces
Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	( ) veces
Vender otras drogas que no sean marihuana o hashish	( ) veces
Tomar parte en riñas	( ) veces
Prender fuego a propósito a objetos que pertenecen a otra persona, conocido y/o amigo	( ) veces

Golpear a algún maestro o entrenado	( ) veces
Tomar alguna mercancía de alguna tienda sin pagarla	( ) veces
Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	( ) veces

16. ¿Qué edad tenías cuando realizaste por primera vez alguna de estas conductas?

( ) 9 años de edad      ( ) 10 a 14 años      ( ) 15 a 19 años

• **Anexo 03:**



Florencia de Mora, 18 de octubre del 2023

"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

**CONSTANCIA**

**AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

EL COORDINADOR PEDAGÓGICO SUSCRIBE:

**HACEN CONSTAR**

Qué; el Sr. EDWIN ALONSO AGUILAR SÁNCHEZ con DNI N° 70347787, interno de medicina de la Universidad César Vallejo; mediante el expediente N° 1370 y folio N° 04 de fecha 16 de octubre del presente año, presenta a esta Institución Educativa la solicitud para aplicar el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DEPRESIVAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. 2023"; el cual es derivado a mi despacho para su ejecución, y en amparo de la Resolución N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE que adjunta en el mencionado expediente, por el cual el proyecto de investigación se encuentra aprobado por parte de dicha Universidad, se resuelve:

**AUTORIZAR** la ejecución en la I.E. Jorge Basadre Grohmann del proyecto "PREVALENCIA DE FACTORES QUE PREDISPONEN EL DESARROLLO DE CONDUCTAS DEPRESIVAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. 2023" con los estudiantes pertenecientes a los grados cuarto y quinto de secundaria.

Se expide la presente **constancia** a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso de brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; el investigador aplicará el proyecto con las exigencias éticas y previo asentimiento informado y alcanzará el proyecto e informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico [vtaloaguilar@hotmail.com](mailto:vtaloaguilar@hotmail.com).

Atentamente

Mg. Ytalo Danilo Aguilar Floriano  
COORDINADOR PEDAGÓGICO  
I. E. N° 80818 "J.B.G.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CORDOVA PAZ SOLDAN OFELIA MAGDALENA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia de factores que predisponen el desarrollo de conductas depresivas en adolescentes de una institución educativa. 2023", cuyo autor es AGUILAR SANCHEZ EDWIN ALONSO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 11 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CORDOVA PAZ SOLDAN OFELIA MAGDALENA <b>DNI:</b> 18030344 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5290-0620	Firmado electrónicamente por: OCORDOVAP el 12- 12-2023 00:05:58

Código documento Trilce: TRI - 0691506