

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el  
contexto de COVID-19, Chiclayo - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**Bruno Alessandro Nuñez Alvarez**

**ASESOR**

**Elmer Diaz Villanueva**

<https://orcid.org/0000-0002-5283-9073>

**Chiclayo, 2024**

**Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública  
en el contexto de COVID-19, Chiclayo - 2021**

PRESENTADA POR

**Bruno Alessandro Nuñez Alvarez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Jessica Katuska Tacanga Montes

PRESIDENTE

Fiorella Melissa Velasquez Tuesta  
SECRETARIO

Elmer Diaz Villanueva  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mi abuela, Juana García, quien siempre estuvo apoyándome desde el inicio, y sin ella, esto no sería posible.

## **Agradecimientos**

A mi madre, Ruth Alvarez, por brindarme soluciones cuando yo no las encontraba. A mi asesor, Elmer Díaz Villanueva, por acompañarme durante todo el trayecto, gracias por ser un profesor excepcional. A mis amigos, quienes siempre estuvieron dispuestos a escucharme y apoyarme. A Milto Mendoza, María Pérez y Elizabeth Calderón, personal de la I.E. por apoyarme en esta investigación.

## Tesis

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>revistas.utp.ac.pa</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.aepcp.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
Revisión de Literatura .....	10
Materiales y Métodos .....	15
Resultados y Discusión .....	17
Conclusiones .....	22
Recomendaciones.....	22
Referencias .....	23
Anexos.....	26

## Resumen

Las medidas tomadas por la Organización Mundial de la Salud para afrontar la pandemia actual, han generado un gran impacto en el estilo de vida de las personas. Uno de los ámbitos que más se vio afectado fue la educación, teniendo que adaptar el material a un medio no presencial mientras se acataba el aislamiento obligatorio, incrementando los factores de riesgo para desarrollar la depresión. La presente investigación buscó determinar la presencia de síntomas depresivos y los niveles de depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública durante la pandemia. La población estará conformada por 74 alumnas de 5to año de secundaria. Se aplicó la escala de autoevaluación de depresión de Zung, validada a través de la correlación de Pearson con valores de .26 y .78. La fiabilidad se midió a través del índice Omega, obteniendo un alfa de .95 y, en cuanto a las normas percentilares se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, teniendo una distribución normal. Los resultados obtenidos evidencian la presencia de varios síntomas depresivos, siendo el más resaltante la pérdida de placer frente a cosas que antes resultaban disfrutables. La mayoría de estudiantes participantes en este estudio se encuentran en el nivel de depresión leve.

**Palabras clave:** Depresión, estudiantes, niveles, síntomas.

### **Abstract**

The measures taken by the World Health Organization to face the current pandemic have had a great impact on people's lifestyles. One of the areas that was most affected was education, having to adapt the material to a non-presential environment while complying with mandatory isolation, increasing the risk factors for developing depression. The present research sought to determine the presence of depressive symptoms and levels of depression in high school students from a public institution during the pandemic. The population will be made up by 74 5th year high school students. The Zung self-rating depression scale will be applied, validated through Pearson's correlation with values of .26 and .78. Reliability was measured through the Omega index, obtaining an alpha of .95 and, regarding the percentile norms, the Kolmogorov-Smirnov normality test was used, having a normal distribution. The results obtained show the presence of several depressive symptoms, the most notable being the loss of pleasure compared to things that were previously enjoyable. Most of the students participating in this study are at the level of mild depression.

**Keywords:** Depression, students, levels, symptoms.

## Introducción

La adolescencia es una etapa de maduración psicosocial, situada, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre las edades de 10 y 19 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Los adolescentes constituyen una población de interés debido a que es una etapa donde se dan muchos cambios físicos y psicológicos que determinarán el tipo de adulto en el que se convertirá un individuo. También es una etapa de vulnerabilidad debido a las conductas de riesgo que se presentan, como suicidios, accidentes o acoso escolar.

Hoy en día la depresión representa un problema para las personas que la padecen, y el Perú no es ajeno a esto, siendo que, en el 2017, informes del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM) mostraban al trastorno depresivo como el de mayor prevalencia en adolescentes de Lima y Callao, y teniendo alta prevalencia en la selva amazónica y en la provincia de Abancay. (Navarro-Loli et al., 2017)

La pandemia ha tenido serios efectos en la salud mental de la población provocados por las medidas tomadas para prevenir contagios, como lo es el aislamiento obligatorio, destacando el aumento de emociones negativas, la disminución de la satisfacción con la vida y la ansiedad por la incertidumbre hacia el futuro. Estudios como el realizado por Alvites-Huamaní revelan que la población manifestaba síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad, confusión y enojo. (De la Rosa et al., 2020)

Cerna (2015) manifiesta que “según datos estadísticos de las organizaciones enfocadas en el área de salud, los trastornos depresivos presentan una alta prevalencia en la adolescencia”, dejando en evidencia que los adolescentes tienen predisposición para padecer el trastorno depresivo, siendo los síntomas principales la alteración del estado de ánimo e irritabilidad. Además, menciona que las causas principales son los problemas de salud y el área académica, siendo ambos factores afectados en gran medida con la pandemia que vivimos.

Con este conocimiento surge la interrogante ¿cuáles son los niveles y síntomas depresivos en las estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en el contexto de COVID-19 en Chiclayo, 2021?

En esta investigación se plantea el objetivo general de determinar la presencia de síntomas depresivos y los niveles en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19. Para ello, se busca identificar los niveles de depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19, así mismo, identificar los síntomas depresivos presentados en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19.



Es importante estudiar el bienestar psicológico de los estudiantes de secundaria, debido a que la adolescencia es una etapa en el desarrollo humano donde la salud mental y física es vulnerable al existir tantos factores de riesgo. Existiendo alta prevalencia del trastorno depresivo y habiendo un incremento de los factores de riesgo por la pandemia, se debe realizar un estudio para determinar la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de secundaria, permitiendo un análisis de los efectos de la pandemia en estudiantes, siendo una de las poblaciones más afectadas por los cambios en el estilo de vida a raíz de las medidas preventivas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados obtenidos permitirán a la institución tomar medidas para asegurar el bienestar psicológico de las estudiantes. A su vez, la investigación servirá para ampliar los datos sobre depresión en estudiantes en la ciudad de Chiclayo, aportando información sobre el trastorno depresivo en adolescentes y los efectos de la pandemia a nivel local.

## Revisión de Literatura

### Antecedentes

El estudio realizado por Quero (2021) en España de tipo observacional y de corte transversal tuvo como objetivo cuantificar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes durante el periodo de pandemia. La población estuvo conformada por estudiantes entre 7 y 15 años de 4 instituciones diferentes en Sevilla, quienes estuvieron expuestos al aislamiento social e inmovilización obligatoria debido a la pandemia. Se utilizó el cuestionario CECAD, el cual está dirigido a evaluar trastornos de la emoción, y se incluyeron los síntomas de sensación de inutilidad, irritabilidad, pensamientos negativos y alteraciones fisiológicas. Los resultados no evidenciaron la presencia significativa de síntomas depresivos.

El estudio realizado por Reyes (2021) realizado en Quito, Ecuador fue de tipo no experimental descriptivo. Tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes que se encuentran en aislamiento social durante la pandemia. La población estuvo compuesta por 50 hombres y mujeres con edades entre 16 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI) y el inventario de depresión de Beck. Los resultados evidenciaron la presencia de síntomas de depresivos, siendo el más presentado la alteración del sueño.

Otro estudio realizado por Naranjo (2021) en Quito, Ecuador tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión en adolescentes de bachillerato que se presentaron como consecuencia del aislamiento obligatorio durante el COVID-19. La población estuvo formada por 100 estudiantes con edades entre 15 y 18 años. El instrumento utilizado en esta investigación fue el test de Zung aplicado de forma virtual. Los resultados evidenciaron la presencia de los 4 niveles de depresión que el instrumento identifica, siendo preponderante la ausencia de depresión o dentro de los límites normales, seguido del nivel leve, moderado y grave en ese orden.

El estudio realizado en Lima, Perú en el año 2017, tuvo como objetivo describir la relación entre la sintomatología depresiva y capacidad de afrontamiento en adolescentes de secundaria. La población estuvo formada por estudiantes de 2do a 5to año de secundaria de una institución ubicada en el distrito del Callao. Mediante muestreo no aleatorio intencional, se obtuvo la muestra conformada por 112 adolescentes entre 13 y 17 años de ambos sexos. Los instrumentos utilizados para la evaluación de la depresión fueron la escala de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis (ACS) y la escala de depresión en adolescentes de

Reynolds (EDAR). Los resultados relacionados a la sintomatología depresiva evidenciaron la presencia de los síntomas depresivos en el 13.4% de los alumnos evaluados, con mayor presencia en mujeres que en varones, siendo los principales síntomas la ansiedad escolar y la ira. (Purisaca y Cahahuanca, 2017)

El estudio realizado por Tuesta (2020) en el departamento de La Libertad tuvo como objetivo determinar la relación entre estrés y depresión en adolescentes de secundaria. La población estuvo formada por 174 estudiantes de secundaria de una institución educativa de Trujillo. La muestra se definió a través del método probabilístico aleatorio simple, estando conformada por 120 estudiantes de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Magallanes de estrés y el test de Zung para evaluar depresión. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 85% de los estudiantes evaluados no presenta depresión, 11% presentan depresión mínima y el 4% manifiesta depresión moderada.

### **Bases teóricas**

#### **Adolescencia**

Es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por diversos cambios a nivel físico, psicológico, social y emocional. Para Güemes-Hidalgo et al. (2017) el desarrollo biológico tiene un impacto directo en el psicológico, diferencias biológicas entre compañeros pueden desencadenar baja autoestima. Las opiniones de los amigos adquieren gran importancia, disminuyendo la de los padres, pudiendo ser una influencia tanto positiva como negativa.

La adolescencia es un periodo donde el ser humano está expuesto a muchos riesgos debido a que en esta etapa los cambios hormonales afectan directamente a la conducta. La principal causa de muerte en estas edades son accidentes y actos violentos. “El 15-20% de los jóvenes entre 14-18 años reconocen haber viajado alguna vez en vehículos conducidos por personas bajo los efectos del alcohol o drogas.” (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Por ello, es necesario fortalecer los factores de protección en esta etapa, un adolescente protegido correctamente será un buen adulto.

#### **Depresión**

La depresión es un trastorno mental afectivo muy frecuente en el mundo, existiendo más de 450 millones de casos (Corea, 2021). Puede ser de etiología primaria o secundaria, debido a que puede desarrollarse a partir de otra enfermedad o trastorno, como el cáncer o el consumo de sustancias. Puede ser resultado de factores sociales, psicológicos y biológicos, y empeorará la calidad de vida de la persona. Desde el psicoanálisis, Freud realizaba una definición que se acercaba a lo que hoy conocemos como depresión, siendo la pérdida del gusto e interés por el

mundo exterior y la capacidad de amar, inhibiendo la funcionalidad de la persona y generando un sentimiento de rechazo a sí mismo acompañado de una fuerte autocrítica.

Para la OMS (2021), el impacto de la depresión en el funcionamiento social y ocupacional es mayor al de otras enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, recalcando la importancia a las medidas de promoción y prevención que deben llevarse a cabo para reducir la prevalencia y los factores de riesgo de este trastorno. Según Corea (2021) la intervención que mejores resultados presenta para el tratamiento del trastorno depresivo es la terapia cognitivo conductual combinada con fármacos antidepresivos.

### **Depresión en la adolescencia**

Como menciona Corea (2021) la depresión afecta aproximadamente al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años, y un 5% de ellos padece depresión clínicamente significativa en algún punto de esta etapa. La diferencia de casos entre hombres y mujeres en la adolescencia es significativa, los casos en mujeres son casi el doble que, en hombres, diferenciándose de casos en pre-púberes y adultos, donde la diferencia entre sexos es menor. A esto se suma el que, si se presenta el trastorno depresivo en esta etapa, hay un 60% de probabilidad de tener episodios depresivos en la vida adulta.

Gonzales-Forteza et al. (2015), en relación a la población mexicana, agrega que la probabilidad de tener un episodio depresivo mayor en la adultez es 1.8 veces mayor en personas que lo padecieron en la adolescencia. Este dato remarca la importancia de identificar e intervenir prontamente la depresión en adolescentes, ya que es un trastorno que puede afectar seriamente la vida de las personas si no se trata adecuadamente.

De acuerdo con la OMS (citada en Gómez et al., 2019) “en el año 2015 [el suicidio] fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad en todo el mundo.” En Colombia, durante el 2016, los adolescentes entre 15 y 19 años fueron el grupo etario con mayor número de casos de suicidio con un 16.92%. Además, se menciona que, por cada caso de suicidio consumado, se calcula que aproximadamente 13 personas lo intentan.

Para Gómez et al. (2019) los adolescentes son el principal grupo de riesgo frente al suicidio debido a los factores psicosociales que representan un estresor en su vida cotidiana como las clases o la necesidad de pertenecer a un grupo social. Las propias características de este grupo etario, como la falta de recursos psicológicos para afrontar problemas, la impulsividad y baja tolerancia a la frustración los hacen más propensos de padecer un episodio depresivo.

### **Efectos de la depresión en adolescentes**

Es conocido que la depresión puede presentarse con otros trastornos. Gonzales-Forteza et al. (2015) nos mencionan que aquellas personas que padecieron depresión en su niñez o adolescencia eran más propensas a desarrollar trastorno disocial, trastorno negativista desafiante, dependencia a las drogas y fobias, en comparación a aquellas personas que tuvieron un primer episodio depresivo en la adultez. La adolescencia es un periodo donde la persona empieza a establecer su rol social y futuro rol ocupacional, por ello se ha determinado que aquellos adolescentes que no estudian son más propensos a desarrollar trastornos mentales, entre ellos la depresión.

Si bien las mujeres tienen mayor prevalencia de depresión que los varones, las consecuencias del trastorno pueden ser más graves en ellos debido al estigma social que representa. Un hombre con depresión suele ser visto como débil y sin masculinidad, y esto puede llevarlo a realizar conductas de riesgo con el propósito de ocultar los síntomas frente a su círculo social. Además, si bien las mujeres presentan mayor número de intentos de suicidio, en los hombres los intentos son más letales. (Gonzales-Forteza et al., 2015)

Gómez et al. (2019) agregan que la ideación suicida en la etapa de la adolescencia tiene relación con la impulsividad característica de la edad. Los adolescentes cometen más conductas de riesgo que los niños y los adultos, por ello es más probable que la desvalorización de sí mismos resulte en un intento de suicidio. Es importante no solo tomar en cuenta las estadísticas de intentos de suicidios, sino también la ideación suicida que se presente en adolescentes para lograr una intervención oportuna.

### **Depresión en mujeres adolescentes**

Cuando se habla de depresión, existen diferencias de género en cuanto a su epidemiología y sintomatología. Vázquez (2013) menciona que las mujeres son más propensas a desarrollar depresión, casi 2 veces más que los hombres. Así mismo, se menciona que no hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto al nivel hormonal como factor causal de una depresión, sin embargo, durante la primera menstruación sí se evidencia un incremento en casos de depresión, denotando que el aumento de estrógenos y progesterona hacen más vulnerables a las adolescentes cuando se encuentran frente a los mismos estresores que sus pares varones. Otra diferencia de suma importancia entre hombres y mujeres, es que responden de forma diferente a los fármacos utilizados para el tratamiento de la depresión, demostrándose en el caso de los hombres una respuesta más favorable a los antidepresivos tricíclicos; y en el caso de las mujeres, a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

### **Indicadores de la depresión**

La OMS (2008) en la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) establece que: El paciente que padece depresión sufre una disminución de la actividad provocada por El paciente que padece depresión sufre una disminución de la actividad provocada por la reducción de energía. Se evidencia la anhedonia, caracterizada por la pérdida del placer al realizar actividades que previamente eran placenteras. También se incluyen síntomas como el insomnio o la hipersomnia, falta de apetito, baja confianza en sí mismo.

La asociación americana de psiquiatría (APA, 2013) menciona que los indicadores que se deben tomar en cuenta para sospechar de un episodio de depresión mayor son el estado de ánimo deprimido, anhedonia, aumento o pérdida importante de peso sin dietas y trastornos del sueño como el insomnio o la hipersomnia.

### **Dimensiones de la depresión**

Las dimensiones que se toman en consideración en la escala de autoevaluación para la depresión de Zung son la afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica. La dimensión afectiva está relacionada a respuestas emocionales, hace referencia a cómo el entorno influye en la persona y causa un efecto en su interior (Quiroga, 2001), los síntomas depresivos relacionados son el estado de ánimo deprimido o melancólico y el llanto.

La dimensión fisiológica se refiere a los trastornos que afectan principalmente al sistema nervioso. Dentro de esta dimensión podemos incluir aspectos como los factores genéticos y anomalías cerebrales, sin embargo, los síntomas más evidentes se presentan por alteraciones de los neurotransmisores, como es el caso de la dopamina, noradrenalina y serotonina (Guadarrama et al., 2006). Los síntomas relacionados a esta dimensión son el insomnio o la hipersomnia, aumento o disminución severa del apetito, disminución de la lívido, estreñimiento, taquicardia y fatiga.

La dimensión psicomotora incluye aspectos motores y psíquicos, comprende a la persona de una forma global y no solo en su dimensión orgánica (Bernaldo de Quirós, 2012). Es relevante en el estudio de la depresión al verse afectada la energía del paciente. Los síntomas relacionados a esta dimensión son la agitación psicomotora y la astenia.

La dimensión psicológica refiere a los procesos mentales. Hace referencia al impacto mental que sufre la persona con depresión. Los síntomas relacionados a esta dimensión son la sensación de vacío, indecisión, irritabilidad, desvalorización personal e ideas suicidas. (Zung, 2006).

## **Materiales y Métodos**

### **Diseño de investigación.**

El tipo de investigación es descriptiva, según Vásquez (2015) este estudio servirá para analizar cómo se manifiesta un fenómeno y detallarlo a través de la medición de sus atributos. A su vez, su objetivo principal es recuperar datos para la descripción del estado, características, aspectos o dimensiones de las personas. (Esteban, 2018).

También, es de corte no experimental porque el investigador solo observará cómo se presenta el fenómeno naturalmente sin intervención directa. (Vásquez, 2015).

### **Participantes.**

La población estará conformada por 74 alumnas de una institución educativa pública de la ciudad de Chiclayo pertenecientes al 5to año de secundaria.

El muestreo se aplica para obtener una muestra representativa de una población amplia. En el caso de esta investigación, no se usarán métodos de muestreo debido al tamaño de la población, por lo que se optará por una muestra censal, dado que todos los individuos serán considerados como muestra. (Hayes, 1999).

Como criterios de inclusión, se tomará en cuenta a estudiantes de 5to de secundaria de sexo femenino matriculadas en el período de estudio 2021 de una institución pública. Se excluirán a aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales registrados por el Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales. Así mismo, se eliminarán las pruebas incompletas.

### **Técnicas e instrumentos.**

La técnica aplicada será la encuesta, donde se utilizará la Escala de Depresión de Zung (ver anexo A) siendo adaptada para la población peruana en el estudio de Arquero (2019). El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones. En la dimensión Afectiva se encuentran los ítems 1 y 2, en la dimensión Fisiológica se encuentran los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; la dimensión Psicomotora incluye los ítems 12 y 13; y la dimensión Psicológica toma en cuenta los ítems 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20. Diez de los ítems están formulados de forma positiva y diez ítems son negativos, siendo que cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert que va del 1 al 4. Las posibles respuestas son muy pocas veces (1), algunas veces (2), muchas veces (3) y casi siempre (4). En los ítems negativos estos valores se invierten. Para la calificación, la suma de los valores de cada ítem se convierte en una puntuación total en base a 100, con lo cual se puede interpretar los niveles de depresión.

Así mismo, los resultados obtenidos en el estudio de Silva (2019) demostraron la validez del instrumento a través del análisis de los índices de homogeneidad mediante la correlación de

Pearson entre el ítem y el total corregido, teniendo valores de .26 y .78. La fiabilidad se midió a través del índice Omega, obteniendo un alfa de .95. Esto se traduce en que el instrumento sí mide los síntomas relacionados a la depresión. En cuanto a los baremos y normas percentilares, los puntajes se hallan en una distribución normal, encontrada a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

### **Procedimientos.**

Se solicitó el permiso del director general de la institución educativa, a quien se le dirigió una carta (ver anexo B) firmada por la directora de escuela de Psicología de la universidad.

Para iniciar con el proceso de aplicación del instrumento se solicitó una fecha en coordinación con el director de estudios de nivel secundaria para el envío del consentimiento informado (ver anexo C) a los padres de los participantes y el link del formulario de Google a los alumnos cuyos padres hayan dado su consentimiento para participar en la investigación. Se incluirá el asentimiento informado (ver anexo D) y la escala. Después del envío del link a cada participante, se permitió el plazo de una semana para poder responder el cuestionario, después de eso no se aceptaron más datos.

### **Aspectos éticos.**

El proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para ser evaluado y aprobado.

Así mismo, se tuvo en cuenta el consentimiento informado dirigido a los padres de los participantes en esta investigación. Se utilizó el asentimiento informado, el cual estuvo incluido en el formulario que se envió vía virtual a los alumnos. Se consideró la confidencialidad para la protección de sus datos personales, asegurando que dichos datos serán de uso exclusivo para la investigación. Con ello, se buscaba evitar cualquier daño o perjuicio a la población participante.

En esta investigación se tuvo en cuenta los derechos de autor mediante el citado y referencias correspondientes. A través del puntaje obtenido por el programa Turnitin (ver anexo E) se estableció que no hay una similitud mayor al 30% con otras investigaciones.

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Se utilizaron las hojas de cálculo de Google Drive para realizar la base de datos, a su vez facilitará filtrar los resultados para su posterior redacción. Se procederá a clasificar los resultados de acuerdo al nivel de depresión de los alumnos y se determinará los síntomas presentes en los evaluados a través de porcentajes, cuyo cálculo será realizado a través del programa Microsoft Excel. Con estos datos se realizará la interpretación de resultados y la discusión.



## Resultados y Discusión

### Síntomas de depresión por dimensión

Para organizar los resultados, se optó por agrupar los ítems que evalúan cada síntoma por dimensiones.

#### Dimensión afectiva

En cuanto a los síntomas afectivos encontrados, se puede observar que el 29.72% de las alumnas encuestadas presenta melancolía, tristeza y ánimo deprimido, mientras que el 31.08% evidencia tendencia al llanto, siendo el más resaltante. Esto concuerda con el estudio de Naranjo (2021) siendo que encontró un 2.11% en el primer síntoma y 3.16% en el segundo, habiendo mayor número de estudiantes que tienen tendencia al llanto.

**Tabla 1**

*Porcentaje de alumnas que presentan sintomatología en la dimensión afectiva, Chiclayo 2021.*

Ítem	Respuestas				Presentan síntoma
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Me siento decaído y triste	24.32%	45.95%	14.86%	14.86%	29.72%
Siento ganas de llorar o irrumo en llanto	37.84%	31.08%	18.92%	12.16%	31.08%

#### Dimensión fisiológica

En los síntomas fisiológicos encontrados, tenemos que el 64.86% no suele sentirse bien por las mañanas al despertar, el 39.19% presenta problemas para dormir de noche, el 59.46% muestra disminución del apetito, el 40.54% manifiesta disminución del libido y atracción por el sexo opuesto, el 10.81% evidencia pérdida de peso, el 17.57% manifiesta problemas intestinales y estreñimiento, el 12.16% presenta agitación y aceleración cardiaca, y el 35.14% siente que se cansa sin motivo aparente.

Se diferencia del estudio de Naranjo (2021) ya que se encontró como síntoma con mayor presencia a la pérdida de apetito. Sin embargo, se observa una similitud en los síntomas de pérdida de peso, trastornos intestinales y aceleración del ritmo cardiaco, ya que en ambos estudios son los síntomas con menor presencia en adolescentes durante el contexto COVID-19. Por otro lado, el estudio realizado por Reyes (2021) difiere a los resultados de la presente

investigación, siendo los trastornos de sueño el síntoma con mayor presencia en la población investigada.

**Tabla 2**

*Porcentaje de alumnas que presentan sintomatología en la dimensión fisiológica, Chiclayo 2021.*

Ítem	Respuestas				Presentan síntoma
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Por las mañanas es cuando me siento mejor	29.73%	35.14%	13.51%	21.62%	64.87%
Tengo problemas para dormir de noche	47.30%	13.51%	17.57%	21.62%	39.19%
Tengo tanto apetito como antes	25.68%	33.78%	29.73%	10.81%	59.46%
Aún me atraen las personas del sexo opuesto	18.92%	21.62%	25.68%	33.78%	40.54%
He notado que estoy perdiendo peso	56.76%	32.43%	2.70%	8.11%	10.81%
Tengo problemas de estreñimiento	56.76%	25.68%	10.81%	6.76%	17.57%
Mi corazón late más rápido de lo normal	52.70%	35.14%	5.41%	6.76%	12.17%
Me canso sin motivo	35.14%	29.73%	20.27%	14.86%	35.13%

### **Dimensión psicomotora**

Con respecto a los síntomas psicomotores, se encuentra que el 70.27% de las alumnas evaluadas no pueden realizar sus actividades con la misma facilidad de antes, y el 27.03% presenta nerviosismo e hiperactividad. En el estudio realizado por Naranjo (2021) se evidencia lo contrario, en el cual un 8.42% de los estudiantes evaluados manifiestan nerviosismo e hiperactividad mientras que el 4.21% no puede realizar sus actividades con la misma facilidad de antes.

**Tabla 3**

*Porcentaje de alumnas que presentan sintomatología en la dimensión psicomotora, Chiclayo 2021.*

Ítem	Respuestas				Presentan síntoma
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Hago las cosas con la misma facilidad que antes	33.78%	36.49%	18.92%	10.81%	70.27%
Me siento nervioso y no puedo estar quieto	39.19%	33.78%	16.22%	10.81%	27.03%

### **Dimensión psicológica**

En cuanto a síntomas psicológicos, se obtuvo que el 60.81% no tiene la mente tan clara como antes, el 32.43% no tienen mucha esperanza en el futuro, el 24.32% siente que es más irritable que antes, el 59.46% encuentra más dificultades para tomar decisiones, el 67.57% no se sienten útiles y necesarias, el 59.46% no se siente satisfecha con su situación de vida actual, el 22.97% creen que los demás estarían mejor si ellas murieran, y el 77.03% ha dejado de disfrutar de las cosas que antes disfrutaban, siendo el síntoma con mayor presencia encontrado en las estudiantes.

Esto difiere con el estudio de Purisaca y Cajahuanca (2017) por lo que los síntomas con mayor presencia encontrados en su estudio fueron la ansiedad escolar y la ira. En este caso la diferencia se debe a que el estudio fue desarrollado antes del contexto COVID-19, por lo cual las clases aún eran presenciales, evidenciado en el síntoma de ansiedad escolar. Así mismo, no concuerda con el estudio de Naranjo (2021), cuyo síntoma con mayor presencia fue la pérdida del apetito. Además, el alto porcentaje del síntoma de insatisfacción con la situación de vida actual puede estar estrechamente relacionado al periodo de confinamiento obligatorio durante el contexto COVID-19.

**Tabla 4**

*Porcentaje de alumnas que presentan sintomatología en la dimensión psicológica, Chiclayo 2021.*

Ítem	Respuestas				Presentan síntoma
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Tengo la mente clara como antes	24.32%	36.49%	22.97%	16.22%	60.81%
Tengo esperanza en el futuro	13.51%	18.92%	37.84%	29.73%	32.43%
Estoy más irritable que antes	25.68%	50%	12.16%	12.16%	24.32%
Me es fácil tomar decisiones	14.86%	44.59%	25.68%	14.86%	59.46%
Me siento útil y necesario	27.03%	40.54%	14.86%	17.57%	67.57%
Me satisface mi vida actual	22.97%	36.49%	17.57%	22.97%	59.46%
Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	54.05%	22.97%	16.22%	6.76%	22.98%
Todavía disfruto de las mismas cosas que antes	39.19%	37.84%	10.81%	12.16%	77.03%

#### **Niveles de depresión en adolescentes**

Se obtuvo ausencia de depresión en un 32.43% de las adolescentes evaluadas, 59.46% presentan depresión leve, 6.76% evidencian depresión moderada y 1.35% muestra depresión grave. Esto difiere con lo mencionado por Naranjo (2021) dado que la ausencia de depresión es aquel con mayor porcentaje con 52.63%. Así mismo, se diferencia de los resultados de Tuesta (2020) quien encontró que el 85% de los estudiantes evaluados no presentaba depresión.

Esta diferencia se puede deber a que, como se ha analizado, la presencia de la depresión es mayor en mujeres (Vázquez, 2013). Por ello, en esta investigación se encontró un mayor número de la población con síntomas de depresión. Además, las estudiantes evaluadas pertenecen al 5to año de secundaria, etapa escolar donde deben pensar en el cambio a la vida universitaria y tomar decisiones para su futuro, lo cual se agrega a los factores de riesgo ya

existentes en la etapa de la adolescencia relacionados a la impulsividad propia de la misma, predisponiendo el desarrollo de los síntomas depresivos (Gómez et al., 2019).

**Tabla 5**

*Porcentajes de los niveles de depresión en estudiantes de 5to de secundaria de una institución pública de Chiclayo, 2021.*

Niveles de depresión	Número de alumnas	Porcentaje
No hay depresión	24	32.43%
Depresión leve	44	59.46%
Depresión moderada	5	6.76%
Depresión grave	1	1.35%
Total	74	100%

## **Conclusiones**

Se encontró que el síntoma de mayor presencia en la población evaluada es la pérdida de placer frente a cosas que antes resultaban disfrutables, con un 77%. Así mismo, más del 50% de la población evaluada presenta variación diurna, pérdida de apetito, astenia psicomotora, confusión, dificultad para tomar decisiones, además de ello, se sienten menos útiles e insatisfechas con su situación de vida actual.

Se encontró la presencia de los 3 niveles de depresión en las estudiantes evaluadas, siendo el de mayor porcentaje el nivel leve. A su vez, se encontró que el 8% de la población evaluada presenta sintomatología depresiva significativa.

## **Recomendaciones**

En futuros trabajos, tomar en cuenta a una población mixta para poder observar el impacto del aislamiento obligatorio en ambos sexos.

Se recomienda realizar una investigación relacionada a la variable en una población más amplia para obtener resultados generalizables en adolescentes.

En futuras investigaciones, tener en consideración otros años de estudio como 3ro y 4to año para observar diferencias en base a la edad.

Se recomienda fomentar programas de intervención y prevención sobre la depresión en las instituciones, dirigidos a estudiantes de secundaria.

Implementar un programa con el fin de brindar ayuda psicológica para las estudiantes que mostraron sintomatología depresiva significativa.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Arquero, J. (2019). *Adaptación Psicométrica de la Escala para la auto-medición de la depresión de Zung en los pobladores adultos del distrito de Puerto Esperanza – Purús – Ucayali, año 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3138>
- Bernaldo de Quirós, (2012). *Psicomotricidad. Guía de evaluación e intervención*. Pirámide. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicomotricidad-guia-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Cerna, I. (2015). Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Revista Psicológica Herediana*. 10(2), 34-40. <https://doi.org/10.20453/rph.v10i1-2.3021>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*. 89(1), 46-52. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7(2), 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Esteban, N. (2018). *Tipos de investigación*. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. & Grisales, A. (2019). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(54), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Gonzales-Forteza, C., Hermosillo, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R. & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>

- Guadarrama, L., Escobar, A. & Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 49(2), 66-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2006/un062h.pdf>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244\\_InesHidalgo.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf)
- Hayes, B. (1999). *Diseños de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico*. México: Editorial Oxford.
- Naranjo, M. (2021). *Niveles de depresión como consecuencia del confinamiento por COVID-19 en adolescentes de bachillerato en la ciudad de Quito de una Unidad Educativa en el año lectivo 2020-2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24478>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 de septiembre). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *CIE 10: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud. <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Purisaca, J. & Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la Provincia Constitucional del Callao*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/215>
- Quero, L., Moreno, M., De León, P., Espino, R. & coronel, C. (2021). Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 38(1), 20-30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a4>



- Quiroga, F. (2001). *La dimensión afectiva de la vida*. Cuadernos de Anuario filosófico. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/5862/1/143.pdf>
- Reyes, K. (2021). *Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22652>
- Silva, B. (2019). *Propiedades Psicométricas de la Escala Depresión de Zung, en alumnos del Quinto Grado de Secundaria de la provincia de Ascope*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6574>
- Tuesta, A. (2020). *Estrés y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de La Torre - Víctor Larco, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45817>
- Vásquez, I. (2015, 18 de diciembre). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Gestipolis. [Tipos de estudio y métodos de investigación • gestipolis](https://gestipolis.com/Tipos-de-estudio-y-metodos-de-investigacion)
- Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de Género. *Revista Médica Multimed*. 17(3), 1-21. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319>
- Zung, W. (2006). *Escalas de la automedición de la Depresión y Ansiedad. Test de Zung*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/informe/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515/view>

## Anexos

### Anexo A.

#### Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

## Anexo B.



Chiclayo, 05 de noviembre de 2021

Carta N° 103-2021-USAT-EPSI

Sr.  
Milton Mendoza López  
Director General I.E. Elvira García y García  
Presente.-

**Asunto: Proyecto de Investigación**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al señor **NUÑEZ ALVAREZ BRUNO ALESSANDRO, código universitario 161CV64862**, quien cursa el X ciclo de estudios de la carrera Profesional Psicología, su asesor temático es el **Mgtr. Elmer Díaz Villanueva**, de la Escuela de Psicología y está elaborando el proyecto de investigación del curso de Seminario de Tesis 2, titulado: **Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de COVID-19, Chiclayo - 2021**, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recorro a usted para que le brinden facilidades al estudiante en la aplicación de los instrumentos de dicho tema de investigación para la recolección de datos.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



**Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate**  
**Directora(e) Escuela de Psicología**  
**N° celular 978726646**

**Anexo C.****Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

**Título del proyecto:** Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de covid-19 en Chiclayo, 2021.

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Bruno Alessandro Núñez Alvarez

**Email:** brunonuneza@gmail.com

**Teléfono:** 956551214

**Fines del estudio:**

El presente estudio tiene por finalidad determinar los síntomas y niveles depresivos en estudiantes de secundaria de la institución educativa.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su hija participe en este estudio, será enviado al correo institucional de su hijo/a el cuestionario sobre depresión junto con el asentimiento informado. Este tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

**Riesgos:**

No se prevé ningún riesgo por participar de esta investigación.

**Beneficios:**

Los resultados encontrados serán plasmados en un informe que se entregará al colegio con el fin de prevenir daños a la salud de los estudiantes.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por su participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. En caso de identificar sintomatología depresiva severa, los datos serán utilizados para brindar apoyo a los afectados.

**Uso de la información:**

Los datos obtenidos por la escala de autoevaluación de la depresión servirán para la realización de esta investigación. Una vez realizado el estudio los datos serán eliminados.

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo/a puede participar en el estudio, este puede decidir no participar, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contacte al personal del estudio por los medios señalados al inicio del documento. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 1138.

Muchas gracias por su atención.

**CONSENTIMIENTO:** He leído el Formulario de Consentimiento Informado y acepto que mi hijo/a participe en esta actividad de investigación. Comprendo que mi menor hijo/a puede dejar de participar en esta actividad en cualquier momento. También entiendo que no recibiré algún pago o beneficio académico por esta participación.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Acepto**

**No acepto**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Anexo D.****Asentimiento para participar en un estudio de investigación**


---

**Título del proyecto:** Depresión en estudiantes de secundaria de una institución pública en el contexto de covid-19 en Chiclayo, 2021.

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Bruno Alessandro Núñez Alvarez

**Email:** brunonuneza@gmail.com

**Teléfono:** 956551214

---

**Fines del estudio:**

El presente estudio tiene por finalidad determinar los síntomas y niveles depresivos en estudiantes de secundaria de la institución educativa.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio, deberá responder todos los ítems del cuestionario anexo. Este tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

**Riesgos:**

No se prevé ningún riesgo por participar de esta investigación.

**Beneficios:**

Los resultados encontrados serán plasmados en un informe que se entregará al colegio con el fin de prevenir daños a la salud de los estudiantes.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por su participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. En caso de identificar sintomatología depresiva severa, los datos serán utilizados para brindar apoyo a los afectados.

**Uso de la información:**

Los datos obtenidos por la escala de autoevaluación de la depresión servirán para la realización de esta investigación. Una vez realizado el estudio los datos serán eliminados.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contacte al personal del estudio por los medios señalados al inicio del documento. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 1138.

Muchas gracias por su atención.

---

**ASENTIMIENTO:** He leído el Formulario de Consentimiento Informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad en cualquier momento. También entiendo que no recibiré algún pago o beneficio académico por esta participación.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Acepto**

**No acepto**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo E. Resolución del Comité de Ética.



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 285-2021-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 17 de noviembre de 2021**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-18398 en virtud de la aprobación con fecha 10 de noviembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante NUÑEZ ALVAREZ BRUNO ALESSANDRO, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Elmer Díaz Villanueva.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA EN EL CONTEXTO DE COVID-19, CHICLAYO - 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 227-2021-USAT-FMED de fecha 26.10.2021.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Rang. ROST.*  
**Mtro. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro**  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina



*[Signature]*  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina