

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio urbano y un colegio rural de Lambayeque, 2024

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

AUTOR

Anabel Soraya Llaque Monsalve

ASESOR

Marilia Sibebe Cortez Vidal

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2026

Sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio urbano y un colegio rural de Lambayeque, 2024

PRESENTADA POR
Anabel Soraya Llaque Monsalve

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

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Elmer Diaz Villanueva
PRESIDENTE

Cora Elizabeth Valle Temoche
SECRETARIO

Marilia Sibeles Cortez Vidal
VOCAL

Dedicatoria

A mi madre, Juana Monsalve, quien siempre me acompañó y confió en mí en toda mi trayectoria académica, por tu apoyo incondicional brindado, este logro también es tuyo.

Agradecimientos

A mi padre, Walter Llaque, por siempre estar presente, a mi asesora metodológica, Beatriz Ortega, por sus orientaciones y sugerencias acertadas durante el desarrollo de esta investigación. A mis abuelas y hermanos, Liz Llaque, Santiago Llaque y Ander Ochoa, por alentarme y no dejar que me rinda nunca.

Sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio urbano y un colegio rural de Lambayeque, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revista.religacion.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	13
Resultados y Discusión.....	17
Conclusiones	22
Recomendaciones	22
Referencias.....	23
Anexos	27

Resumen

La sintomatología depresiva en la población adolescente ha sido ampliamente estudiada; sin embargo, aún son limitadas las investigaciones que analicen dicha problemática considerando el contexto escolar urbano y rural. En este sentido, el presente estudio se justifica por la necesidad de aportar información que contribuya a la comprensión de la sintomatología depresiva en adolescentes y que permita orientar acciones preventivas en el ámbito escolar. Se desarrolló un estudio no experimental de tipo descriptivo comparativo, cuyo objetivo general fue comparar la sintomatología depresiva de un colegio rural y un colegio urbano del departamento de Lambayeque. La muestra estuvo conformada por 452 estudiantes cuyas edades oscilaron entre los 12 y 17 años. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR-2) adaptada al contexto peruano. Los resultados encontrados sugieren que no existen diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva entre los adolescentes de ambos contextos educativos.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, adolescentes, zona urbana, zona rural, colegio

Abstract

Depressive symptoms in adolescents have been extensively studied; however, research analyzing this issue within urban and rural school contexts remains limited. Therefore, this study is justified by the need to provide information that contributes to understanding depressive symptoms in adolescents and informs preventative measures in schools. A non-experimental, descriptive-comparative study was conducted with the general objective of comparing depressive symptoms in a rural school and an urban school in the department of Lambayeque. The sample consisted of 452 students aged 12 to 17 years. Data was collected using the Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS-2), adapted to the Peruvian context. The results suggest no statistically significant differences in depressive symptoms between adolescents from the two educational contexts.

Keywords: Depressive symptoms, adolescents, urban area, rural area, school

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) evidencia el impacto que tiene la depresión en la salud mental de las personas, al describirla como una de las enfermedades mentales más comunes en todo el mundo, que afecta alrededor de 280 millones de personas. En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (Minsa, 2023) reportó que en el transcurso del año 2022 se detectaron 247 171 casos de depresión, de los cuales el 17.27% correspondieron a personas menores de edad. Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN, 2024) informó que, durante el año 2023, el 33,8% de las atenciones y el 24% de los pacientes atendidos por episodio depresivo correspondieron a adolescentes (12-17 años), siendo este el grupo etario con mayor porcentaje de atenciones y el segundo mayor número de pacientes atendidos.

En el Perú, de acuerdo a Serrano (2024) la salud mental en niños y adolescentes en algunos contextos socioculturales es casi inexistente. Indicando que son las zonas urbanas las que cuentan con un mayor acceso al servicio de salud mental y de educación, lo que favorece al apoyo del problema y al acceso de información. Mientras que, en las zonas rurales, la carencia de algunos recursos, como la falta de personal capacitado, la ubicación distante de los centros de salud y la falta de servicios especializados, limitan a una adecuada atención psicológica, lo que puede influir en la carga de problemas de salud mental sobre una población que ya enfrenta condiciones desfavorables.

En este sentido, Buttazzoni et al. (2022) señala que residir en zonas urbanas en comparación con las zonas rurales está asociado a mayores enfermedades mentales, como la depresión. Así también, Xu et al. (2023) encuentra que diversas investigaciones coinciden que los individuos que residen en zonas urbanas presentan un riesgo mayor de experimentar depresión en comparación con quienes viven en zonas rurales, no obstante, estos hallazgos difieren de los países en vías de desarrollo, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos contextos. Del mismo modo, los resultados fueron menos consistentes cuando se centra en la población adolescente.

A pesar de la vulnerabilidad de los adolescentes a presentar sintomatología depresiva, los estudios existentes, como los previamente mencionados no se dirigen específicamente a esta etapa de desarrollo. Encontrando a nivel nacional, solo un estudio, que reporta la sintomatología depresiva en los adolescentes peruanos teniendo en cuenta el contexto geográfico. Se trata de los datos reportados por el Ministerio de Salud (2017) basados en los estudios epidemiológicos del INSM “HD-HN” indicando una prevalencia mayor de episodio depresivo en las áreas

urbanas que en las áreas rurales, no obstante, este estudio no incluye información de ámbito rural en la región costa, lo que evidencia la falta de investigaciones que analicen de forma específica la situación de los adolescentes en los diversos contextos del país.

En este sentido surge la interrogante ¿Existen diferencias significativas en los niveles de sintomatología depresiva entre adolescentes de un colegio urbano y un colegio rural en el departamento de Lambayeque? Por ende, se tuvo como objetivo general comparar la sintomatología depresiva entre adolescentes de un colegio rural y un colegio urbano del departamento de Lambayeque. Y como objetivos específicos identificar los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes según sexo y ciclo de estudio de un colegio rural y un colegio urbano de Lambayeque, así como comparar la sintomatología depresiva entre estos grupos, considerando dichas variables.

Es por ello que el presente estudio resulta de gran interés para los directivos de las dos instituciones públicas trabajadas, ya que como lo señala la Resolución Ministerial N.º 556-2024-MINEDU (Ministerio de Educación [MINEDU], 2024), una de las prioridades de la gestión del año escolar en las instituciones educativas es la necesidad de promover una mayor atención en la salud mental de los estudiantes. En este contexto, los hallazgos obtenidos podrán orientar en la creación de programas psicológicos por parte del área de tutoría que ayuden a mejorar el bienestar emocional de los alumnos.

Además, este trabajo responde a un interés público, puesto que, conforme a lo indicado en la Ley N.º 30947, las intervenciones tanto de promoción, prevención y de detección en salud mental deben realizarse especialmente en las instituciones educativas. Del mismo modo, la ley resalta la responsabilidad de las universidades en generar conocimiento científico que apoye y fortalezca las políticas públicas en salud mental. En concordancia con esta normativa, los hallazgos de esta investigación identifican niveles de sintomatología depresiva en adolescentes tanto de contexto rural y urbano de Lambayeque, buscando así que se busquen desarrollar intervenciones ajustadas a las necesidades específicas de cada grupo, y contribuir a la producción de conocimiento científico en el ámbito de salud mental.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Gupta et al. (2023) llevaron a cabo un trabajo de investigación en el distrito de Hooghly—India en el cual se identificó niveles de depresión en 812 adolescentes entre edades comprendidas de 14 a 19 años. Para evaluar dicha variable se aplicó el cuestionario DASS-42.

Los resultados indicaron que el 31% se encontraba en la categoría leve de depresión, un 40,2% en la categoría moderada, un 17.8% en la categoría severa y un 10.8 en la categoría muy grave. Asimismo, se encontró mayor sintomatología depresiva en el sexo femenino y en los adolescentes de 16-19 en comparación del grupo de 14-15 años, dicha diferencia fue estadísticamente significativa ($p = <.001$).

Mallya et al. (2024) realizaron un estudio en las áreas urbana y rurales de Shiavamogga – India, en la cual se pretendió identificar la depresión en una muestra de 700 adolescentes entre edades comprendidas de 16 a 19 años. Para medir la variable se utilizó el DASS 21, los resultados indicaron que la mayor parte de estudiantes con depresión se ubicó en la categoría de depresión moderada (13,1%), mientras que en la zona rural el mayor porcentaje estuvo la categoría de depresión leve (9.1%). A pesar de estas diferencias el análisis estadístico indicó que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos ($p=0.195$).

Paredes y Vargas (2022) realizaron un estudio en la ciudad de México donde se identificó los niveles de depresión en 113 adolescentes (75 hombres y 38 mujeres) de 11 a 15 años. Por lo cual, se aplicó el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados evidenciaron que el 31% de los adolescentes presentan síntomas depresivos en máximo grado, el 21,2% síntomas depresivos marcada, el 30,1% mínima y moderada y el 17,7% no presenta síntomas depresivos.

Ramos-Valerio (2020) realizó un estudio en un colegio estatal de Lima Norte – Perú, donde se identificó los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes de 2° a 4° de secundaria a través del Inventario de depresión de Beck. Los resultados evidenciaron que un 68,30% de los estudiantes se encuentran en un nivel mínimo de sintomatología depresiva, un 11,16% en un nivel leve, un 11.61% en un nivel moderado y un 8.93% en un nivel severo. Asimismo, en las categorías mínima y leve, la muestra masculina presentó un 70.34% y 11.86% respectivamente, mientras que las mujeres mostraron un 66,04% y 10,38%. En 2°, 3° y 4° los puntajes más altos se ubican en el nivel de mínimos síntomas depresivos. Además, no se encontraron diferencias significativas ni por sexo ($p=0.696$) ni por grado escolar ($p=0.737$).

Tafur-Orahulio (2020) llevó a cabo un trabajo de investigación en un colegio nacional de Lima Norte - Perú donde se pudo medir la sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes entre edades comprendidas de 14 a 17 años, utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Los resultados mostraron que el 51% de estudiantes presentaron síntomas depresivos, entre ellos, el 58% corresponde al grupo femenino y el 44% al grupo masculino, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.042$)

Un estudio realizado por Alfaro-Ticona y Centella-Centeno (2021) en la ciudad de Tacna-Perú midió la sintomatología depresiva en una muestra de 208 adolescentes de 12 a 18 años, para lo cual, utilizó la escala de depresión de Birlson modificada para el Perú. Los resultados evidenciaron un total de 47,1% de adolescentes sin síntomas depresivos, un 40,4% de estudiantes con síntomas depresivos y un 12,5% estudiantes con depresión.

Bases teóricas

Depresión

Según la OMS (2023) cualquier persona puede sufrir depresión, esta involucra un estado de ánimo bajo o una disminución del interés o disfrute en las actividades durante un tiempo prolongado, llegando así afectar a los diferentes ámbitos de la vida del individuo. Este término según Alzuri-Falcato et al. (2017) suele emplearse de manera indistinta tanto para aludir a un estado emocional, a un síntoma específico o a un conjunto de manifestaciones clínicas que conforman un síndrome. Del mismo modo, Cifu et al. (2018) señala que la depresión, se puede entender, por un lado, como un síntoma, que abarca desde una tristeza leve hasta formas graves de depresión patológica, por otro lado, como un síndrome, donde implica un conjunto específico de condiciones clínicas.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) los trastornos depresivos se distinguen por la existencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, junto con alteraciones somáticas y cognitivas que afectan de forma considerable en el funcionamiento de la persona (American Psychiatric Association [APA], 2014). Asimismo, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) refiere que los episodios depresivos, la persona experimenta un ánimo decaído, falta de energía y disminución de la actividad, así también se reduce la capacidad de disfrute, interés y concentración, y es común una sensación intensa de cansancio, baja autoestima, inseguridad e ideas de inutilidad o culpa, a veces suele estar acompañado de síntomas somáticos (OMS, 2008).

Depresión en la adolescencia

Según la OMS la adolescencia es una etapa de la vida compleja que abarca desde los 10 hasta los 19 años, durante el cual se experimentan cambios a nivel físico, psicológico, biológico, intelectual y social. Además, este periodo se divide en dos fases: la primera adolescencia, también conocida como precoz o temprana, que comprende desde los 10 hasta los 14 años, y la segunda adolescencia tardía, que abarca desde los 15 hasta los 19 años (Borrás, 2014).

Por un lado, diferentes estudios sobre la depresión en la adolescencia, identifican mayor presencia de sintomatología depresiva en el sexo femenino. Esta diferencia puede comenzar a

ser más evidente y significativa en la transición de la adolescencia temprana a la media, es decir entre los 13 y 15 años. Por otro lado, en cuanto a la edad, la tasa de depresión va en aumento a lo largo de la adolescencia, registrándose el mayor aumento entre los 14 y 15 años (Sánchez-Hernández, 2023).

Medición de la depresión en adolescentes

Existen diferentes herramientas que miden la depresión en los adolescentes entre ellos Li et al. (2025) señalan a través de su revisión sistemática de los siguientes instrumentos:

Escala de depresión de Hamilton: Esta escala propuesta por Max Hamilton en el año 1960, aunque es muy utilizada en el contexto clínico con adolescentes; existe muy poca evidencia sobre su confiabilidad y validez en este grupo etario, a diferencia de su uso en adultos donde se ha demostrado dicha evidencia a través de diferentes estudios psicométricos.

Inventario de depresión de Beck: Fue realizada por Aaron Beck en el año 1961 con la finalidad de evaluar los síntomas depresivos en adultos, en la actualidad la escala de 21 ítems a través de diferentes estudios refleja su validez en la población de adolescentes y su utilidad para el monitoreo de síntomas depresivos, más no para un diagnóstico clínico.

Inventario de depresión infantil: Desarrollado por Kovacks en el año 1977, demuestra tener buenas propiedades psicométricas; sin embargo, su uso debe ser cuidadoso cuando se pretende evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes que provienen de diferentes contextos culturales.

Escala de depresión adolescentes de Reynolds: Fue creado por William Reynolds en 1981 específicamente para medir la sintomatología depresiva en adolescentes, por lo cual sus ítems guardan relación con las experiencias y vida cotidiana de este grupo poblacional, lo que lo convierte en una prueba ideal para la detección de síntomas depresivos en los entornos escolares. Asimismo, ha mostrado tener una alta aplicabilidad en distintos contextos culturales y presenta una alta confiabilidad y validez. Algunos estudios mencionan que el EDAR es invariante tanto en sexo como en grupos de edad (Blomqvist et al., 2020).

De acuerdo a Ramos-Vera et al. (2023) el EDAR se compone de cuatro dimensiones:

Anhedonia/Afecto negativo: Por un lado, la anhedonia es la disminución de experimentar placer, por otro lado, el afecto negativo, que abarca estados desagradables como el malestar emocional, la autocrítica y una inclinación a percibirse de manera desfavorable.

Disforia: Estado emocional complejo caracterizado por la insatisfacción y descontento.

Quejas somáticas: Son aquellos malestares de índole física, los cuales pueden surgir como respuestas a factores psicosociales asociados a conflictos y dificultades personales.

Autoevaluación negativa: Valoración de uno mismo caracterizada por pensamientos y creencias amenazantes o perjudiciales hacia uno mismo.

Zonas urbanas y rurales

De acuerdo a Castillo (2020) diferentes autores coinciden que las definiciones de ruralidad y urbanidad están interrelacionadas, ya que es difícil definir una sin hacer referencia a la otra. Usualmente el entorno rural, se conceptualiza como aquel vinculado al campo, con predominancia actividades agrícolas y asentamientos pequeños, frecuentemente ubicado lejos de las principales rutas de transporte y con acceso limitado a servicios básicos (agua potable, electricidad y saneamiento).

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, definir entre lo urbano y rural depende de dos criterios cuantitativos. El primero, utilizado con fines censales, define como zonas urbanas a aquellas áreas que cuentan con al menos 100 viviendas contiguas. En contraste, se considera zona rural a los centros poblados que no alcanzan con dicho número de viviendas agrupadas, o, aunque lo superen, presentan una distribución dispersa. El segundo criterio, aplicado en las encuestas de hogares, donde se clasifica como área urbana a los centros poblados que tienen 2000 o más habitantes, cuyas viviendas están organizadas en manzanas y calles de forma continua. Por su parte el área rural, comprende aquellos centros con menos habitantes de los ya mencionados, en los que predominan viviendas aisladas o distribuidas de forma dispersa (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2023)

Depresión en la zona urbana y zona rural

Jeong et al. (2023) indica que los factores que se relacionan con la aparición de la depresión pueden diferir entre quienes viven en zonas urbanas y zonas rurales. Por un lado, en los contextos urbanos, dichos factores serían la exposición al estrés y la carencia de redes de apoyo social, mientras que, en las áreas rurales, son la escasez de recursos y el bajo nivel socioeconómico. Un estudio realizado en adolescentes por Prakash et al. (2024) tanto de zonas urbanas y rurales evidenció que factores como ingresos mensuales al hogar, discusión entre los padres, severidad de los padres hacia sus hijos, acoso escolar, presión de los padres sobre el rendimiento académico se relacionan significativamente con la variable depresión.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, el tipo de estudio fue descriptivo comparativo de una variable con corte transversal, ya que se comparó la sintomatología depresiva en diferentes contextos educativos (rural y urbano). De acuerdo a Ato et al. (2013) este tipo de estudio permite examinar las diferencias entre grupos de individuos sin manipular las variables y tiene un enfoque temporal transversal, porque los participantes serán evaluados en un momento específico.

Participantes.

La población estuvo compuesta por estudiantes de dos colegios nacionales de nivel secundaria del departamento de Lambayeque. La institución educativa de la zona rural estuvo constituida por 221 estudiantes, mientras que el colegio de la zona urbana se encontró compuesta por 1284 estudiantes.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en ambos casos se halló el tamaño de la muestra haciendo uso de la fórmula para población de tamaño conocido. Donde los valores fueron: Z: Nivel de confianza (1.960 = 95%); p: Proporción esperada (0.5 = 50%); $q = 1 - p$ (0.5); c: Margen de error (0.05). Con base a estos valores, el tamaño mínimo esperado en el caso del colegio rural fue de 141 estudiantes, mientras que en el colegio urbano de 296 estudiantes. Logrando trabajar con una muestra final de 156 estudiantes en la zona rural y 296 en la zona urbana.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron a estudiantes de ambos sexos de 12 a 17 años matriculados en el año 2024. Asimismo, se excluyó aquellos adolescentes que se hubieran trasladado recientemente a los colegios seleccionados y que no hubieran estado matriculados al menos durante los últimos seis meses. Además, se eliminó a los alumnos que no completaron en su totalidad el instrumento o que cumplieron con los criterios de eliminación establecido por el instrumento: seis u más omisiones de ítems, respuesta que siguen un mismo patrón, respuestas inconsistentes a los siguientes ítems pares; “me siento feliz” “me siento triste” y “siento que no le importo a nadie” “me siento querido”.

Técnicas e instrumentos.

Para medir la variable de sintomatología depresiva se utilizó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR-2) adaptada a Perú en el año 2022 por Pascual y Rodriguez. Dicho instrumento fue desarrollado por Reynolds en 2002, donde mantuvo los 30 ítems de la versión original y el formato de respuesta, sin embargo, se optó por nuevas dimensiones

(anhedonia, disforia, autoevaluación negativa y quejas somáticas). La escala incluye 7 ítems inversos (1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29), y se obtiene puntajes que oscilan entre un mínimo de 30 y un máximo de 120. Esta versión presenta una confiabilidad de .93 y las dimensiones tienen valores que superan al .70 (Pascual & Rodríguez, 2022).

Un estudio reciente realizado por Ramos-Vera (2023) validó las propiedades psicométricas del instrumento EDAR-2 en el contexto peruano entre adolescentes. Para mejorar el modelo, los investigadores al igual que en el estudio de Pascual y Rodríguez (2022) eliminaron 5 ítems que mostraban cargas factoriales por debajo del .40, subrayando que dicha eliminación mejoraba los índices de ajuste ($\chi^2/df = 1.49$, CFI = .996, TLI = .995, RMSEA [IC 95%] = .023 [.018, .028], SRMR = .038) y apoyaba la estructura de las cuatro dimensiones. Con respecto a la confiabilidad, se calcularon los índices de consistencia interna mediante el coeficiente omega para el factor general ($\omega = .93$) y los cuatro factores: disforia ($\omega = .83$), anhedonia ($\omega = .70$), autoevaluación negativa ($\omega = .86$) y quejas somáticas ($\omega = .74$).

En el presente estudio se utilizó la muestra mencionada para obtener la confiabilidad y fiabilidad, obteniendo con Alfa de Cronbach 0.93 para la escala general y se obtuvo una correlación ítem test mayor a 0.30.

Procedimientos.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, en primera instancia, se envió una carta de presentación a las dos instituciones educativas con las que se trabajó, con el fin de tener una solicitud formal de permiso para realizar la investigación y poder coordinar con las respectivas autoridades administrativas. Dicho documento detalló el objetivo de la investigación, la metodología a utilizar y los beneficios potenciales para los colegios.

Además, durante el mes de septiembre y octubre del año 2024 se realizó la fase de recolección de datos de manera presencial y colectiva en cada salón de clase. En el colegio rural, se logró llegar a la muestra prevista en una sola fecha, a pesar de que varios alumnos no llegaron a clase por motivo de lluvia. Al contrario del colegio rural, donde se tuvo que asistir en 4 oportunidades para llegar al tamaño de muestra, pues la accesibilidad a las aulas solo se permitía cuando los alumnos tenían clase de arte y cultura, educación física o tutoría. Cabe recalcar que, para la aplicación del instrumento, previamente se entregó los consentimientos informados a los alumnos, para que lo hagan llegar a su apoderado y a los alumnos un asentimiento que les permitió dar su aceptación para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Aspectos éticos.

El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por cumplir con los estándares éticos y de integridad requeridos. Así también, se obtuvo un 19% de similitud con el programa Turnitin, respetando así el límite de similitud establecido.

Asimismo, este proyecto se alinea con los principios éticos propuestos por la American Psychological Association (APA, 2017):

Beneficencia y no maleficencia; debido a que la participación en este estudio no conllevó riesgos para los participantes, garantizando su seguridad y bienestar. En relación a los beneficios estos se derivaron de los hallazgos obtenidos, que permitieron que los directivos conozcan la situación de sus estudiantes, comprendan la magnitud del problema e identifiquen subgrupos en mayor riesgo.

Respeto por los derechos y dignidad de las personas; se cumplió con este principio al informar a todos los participantes sobre el propósito de la investigación, por lo cual se entregó un consentimiento informado a los padres y un asentimiento a los estudiantes, donde se explicó el objetivo del estudio y el manejo confidencial de los hallazgos por parte del investigador. Además, se respetó la decisión de participar en el estudio.

Justicia; se trató a todos los participantes con igualdad de oportunidades, y la selección de los mismos se realizó mediante procedimientos estadísticos que garanticen la imparcialidad y la equidad de los sujetos en la investigación.

Procesamiento y análisis de datos.

Para el cumplimiento de los objetivos, los datos se recopilaron mediante un instrumento estandarizado; se realizó una base de datos utilizando el software estadístico Excel, donde se utilizó una codificación para cada participante. Asimismo, se obtuvieron las puntuaciones directas de cada individuo y se elaboraron baremos para cada muestra, permitiendo así asignar las categorías correspondientes. Posteriormente, para cumplir con el objetivo general del estudio, se llevó a cabo dos análisis preliminares, por un lado, se verificó la normalidad de los datos mediante Shapiro-Wilk y, por otro lado, se evaluó la igualdad de varianzas mediante la prueba de Levene, al no cumplir con los supuestos mencionados se utilizó la prueba no paramétrica de U de MannWhitney.

Para establecer diferencias según sexo, también se llevó a cabo los análisis preliminares mencionados, por lo cual en la muestra de zona rural se utilizó la prueba no paramétrica de U

de MannWhitney, puesto que no se cumplió con ambos criterios, y en la zona urbana al cumplir con los dos supuestos, se utilizó la prueba paramétrica T de Student. En relación al análisis estadístico sobre las diferencias según ciclo de estudio, el procedimiento fue similar, encontrando que las dos muestras no cumplían con los supuestos, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de U de MannWhitney. Además, se presentó los hallazgos utilizando tablas para resaltar los principales resultados del estudio.

Resultados y Discusión

La muestra total del colegio rural fue de 156 estudiantes, de los cuales el 51% correspondía al sexo femenino (n=80) y el 57% al ciclo VII (n=89). En cuanto al colegio urbano, se contó con una muestra de 296 estudiantes; el 52% (n=153) eran hombres y el 57% cursaba el ciclo VII (n=170).

Comparación de la sintomatología depresiva entre adolescentes de un colegio rural y un colegio urbano del departamento de Lambayeque.

Entre los adolescentes de ambas instituciones educativas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de sintomatología depresiva (ver Tabla 1).

Tabla 1

Comparación de la sintomatología depresiva entre adolescentes de un colegio rural y un colegio urbano

Zona	Mdn	RIC	U de Mann-Whitney	p
Rural	52	26	22158	.481
Urbana	51	20.3		

Nota: Mdn=mediana; RIC=rango intercuartílico; p=nivel de significancia estadística

Este hallazgo guarda relación con lo reportado por Mallya et al. (2023), quienes no encuentran diferencias estadísticamente significativas (p=0.195). Esto puede sugerir que la procedencia geográfica, no constituye un factor determinante en la presencia de la sintomatología depresiva en la muestra evaluada, por lo que, implica que la variable estudiada estaría influida por otros factores, como las experiencias adversas, el clima familiar, los vínculos con sus compañeros o la crianza severa (OMS, 2024). No obstante, es importante recalcar que el contexto geográfico no se puede descartar por completo, especialmente si se

analiza en interacción con factores psicosociales o estructurales que no fueron abordadas en este estudio.

Niveles de sintomatología depresiva en adolescentes según sexo y ciclo de estudio de un colegio rural y un colegio urbano de Lambayeque

Con relación al sexo masculino, los estudiantes tanto del colegio de zona rural y zona urbana presentan los mayores porcentajes en los niveles de mínimos síntomas depresivos y grado leve. De forma contraria, las estudiantes femeninas de ambos contextos escolares presentan mayor porcentaje de sintomatología depresiva en el grado moderado y severo (ver Tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes según sexo de un colegio rural y un colegio urbano de Lambayeque

Sexo	Zona	% Mínimos síntomas depresivos	% Grado leve	% Grado moderado	% Grado Severo
Masculino	Rural	40	34	18	8
	Urbano	34	35	21	10
Femenino	Rural	9	17	30	44
	Urbano	13	15	30	42

Por un lado, estos resultados se asemejan con los obtenidos por Gupta et al. (2023) y Tafur-Orahulio (2020) donde identificaron mayor presencia de sintomatología depresiva en el sexo femenino. Estos porcentajes observados en las adolescentes de acuerdo a Demkowicz et al. (2025) son esperados, pues refiere que las mujeres tienen el doble de probabilidad de presentar depresión, y dicho riesgo parece haber incrementado después del COVID-19.

Por otro lado, los hallazgos coinciden parcialmente con lo encontrado por Ramos-Valerio (2020), quien también reporta en relación al sexo masculino mayor porcentaje de la variable en los niveles de menor grado. Sin embargo; se difiere en cuanto al sexo femenino, puesto que, su estudio encuentra mayores porcentajes en las categorías ya mencionadas. Esta diferencia puede deberse a las edades comprendidas de los participantes en los estudios, ya que en este estudio se trabajó con estudiantes de primero a quinto grado, mientras que en el trabajo citado solo se trabajó desde 2° a 4° grado.

En cuanto a los niveles de sintomatología depresiva por ciclo de estudio, en ambos contextos escolares, el ciclo VII presentan mayores niveles de sintomatología depresiva que el ciclo VI (ver Tabla 3).

Tabla 3

Porcentaje de los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes según ciclo de estudio de un colegio rural y un colegio urbano de Lambayeque

Ciclo	Zona	% Mínimos síntomas depresivos	% Grado leve	% Grado moderado	% Grado Severo
Ciclo VI	Rural	34	24	20	22
	Urbano	29	25	27	19
Ciclo VII	Rural	16	27	28	29
	Urbano	21	25	24	30

Estos resultados sugieren que la sintomatología depresiva aumenta en los adolescentes conforme avanza el ciclo académico, lo cual coincide con lo señalado por Sánchez-Hernández (2023), quien indica que la tasa de depresión va en aumento a lo largo de la adolescencia, especialmente entre las edades de 14 y 15 años. Además, es importante destacar que estos hallazgos evidencian la presencia de estudiantes con niveles elevados de sintomatología depresiva, coincidiendo con lo reportado por Alfaro-Ticona y Centella-Centeno (2021), así como de Paredes y Vargas (2022). Aunque, dichos estudios no tienen una segmentación por ciclo académico o edad, sus resultados al igual que los de este estudio, respaldan la afectación que la sintomatología depresiva puede tener durante esta etapa de desarrollo.

Comparación de la sintomatología depresiva según sexo y ciclo educativo en ambos contextos escolares

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en ambas zonas, siendo las mujeres quienes obtuvieron puntajes superiores (ver Tabla 4).

Tabla 4

Comparación de la sintomatología depresiva en adolescentes según sexo en ambos contextos escolares

Zona	Sexo	Tendencia Central	Dispersión	Prueba (estadístico)	p
Rural	F	Mdn = 60	RIC = 18	U = (1221)	<.001
	M	Mdn = 44	RIC = 15		
Urbana	F	M = 60	DE = 14.8	t = (7.84)	<.001
	M	M = 47	DE = 13.6		

Nota: M=media; Mdn=mediana; RIC=rango intercuartílico; DE=desviación estándar; p=nivel de significancia estadística; U=U de Mann-Whitney; t=t de student

Dichos hallazgos guardan relación con el estudio de Gupta et al. (2023) y el de Tafur-Orahulio (2020) quienes también encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los sexos. Esta mayor presencia de sintomatología depresiva en las mujeres puede explicarse por factores biológicos y psicológicos. Por un lado, Blazer et al. (2024) señala que los cambios hormonales y la mayor interiorización de las emociones en las mujeres podrían incrementar la susceptibilidad de estas a experimentar síntomas depresivos. Por otro lado, la teoría cognitiva de acuerdo a Khesht-Masjedi et al. (2017) las mujeres presentan una mayor propensión a tener un estilo cognitivo caracterizado por la autoevaluación negativa y la rumiación, lo que puede favorecer tanto a la aparición como al mantenimiento de dicha variable.

Con respecto a los ciclos de estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambas poblaciones, siendo el ciclo VII superior al VI en ambas zonas (ver Tabla 5).

Tabla 5

Comparación de la sintomatología depresiva en adolescentes según ciclo de estudio en ambos contextos escolares

Zona	Ciclo	Mdn	RIC	U de Mann-Whitney	p
Rural	VI	48	20.5	2407	.04
	VII	52	19		
Urbana	VI	50	21.8	9267	.048
	VII	53	27.8		

Nota: Mdn=mediana; RIC=rango intercuartílico; p=nivel de significancia estadística

Estos hallazgos difieren con lo reportado por Ramos-Valerio (2020) quien no encuentra diferencias significativas según el grado escolar, dicha discrepancia puede estar relacionada a que, en este presente estudio, los participantes presentaron niveles más elevados de sintomatología depresiva, en comparación con los del estudio mencionado.

En este sentido, los resultados de esta investigación sugieren que, a medida que los estudiantes de la muestra avanzan de grado, y por consiguiente, aumentan de edad, tienden a experimentar mayores niveles de sintomatología depresiva, lo cual coincide con lo señalado por Anjum et al. (2021) en su estudio. Esto podría estar relacionado por el incremento de responsabilidades en los adolescentes tanto en el hogar como en el colegio, así como una mayor presión académica y familiar conforme estos crecen, y esto sumado a los factores psicosociales que se relacionan con la aparición de la depresión en los adolescentes parecen intensificar la sintomatología en este grupo.

El presente estudio aporta evidencia empírica sobre los niveles de sintomatología depresiva en adolescentes de un colegio rural y urbano, lo que permite ampliar la comprensión de la salud mental en adolescentes escolares según su procedencia geográfica.

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que restringe la generalización de los resultados a la totalidad de la población adolescente de estos contextos. Así también, no se han considerado otras variables (situación económica, estilo de crianza, acceso a servicios de salud mental, dinámica familiar, entre otras) que pueden haber influido en la sintomatología depresiva y explicar la similitud encontrada entre ambos grupos y no habido un control riguroso de sesgos de confusión.

Sin embargo, el presente trabajo significa una aproximación al estudio de la salud mental del adolescente escolar de nuestra localidad lambayecana, proporcionando un perfil inicial de la salud mental de esta población. Al comparar la variable en estudio entre adolescentes rurales y urbanos, también ofrece una mirada novedosa que permite cuestionar ciertos supuestos previos sobre las diferencias contextuales. Además, el uso de un instrumento con buenas propiedades psicométricas en este estudio, garantiza la fiabilidad de los datos. Asimismo, este trabajo constituye una base inicial para seguir profundizando en el estudio de la salud mental del adolescente.

Conclusiones

La sintomatología depresiva entre los adolescentes de un colegio rural y un colegio urbano del departamento de Lambayeque durante los meses de octubre y noviembre del 2024 no tuvieron diferencias significativas.

Los estudiantes hombres tanto de zona rural y urbana presentaron mayores porcentajes en síntomas depresivos mínimos y leves, de forma contraria las mujeres mostraron mayores porcentajes en las categorías moderado y severo. De manera similar, los adolescentes del ciclo VII presentaron niveles más elevados de sintomatología depresiva en comparación con los de ciclo VI.

Ser de sexo femenino y estar cursando el ciclo VII en ambas poblaciones significó tener mayor sintomatología depresiva.

Recomendaciones

Al área de tutoría y orientación educativa (TOE) de los colegios, implementar acciones preventivas y promocionales orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional de los estudiantes, así como seguir promoviendo la orientación, el acompañamiento, y la derivación oportuna a servicios especializados cuando sea necesario.

A investigadores, profundizar en el análisis de los factores psicosociales que influye en la sintomatología depresiva en adolescentes de contextos escolares urbanos y rurales, con el fin de comprender mejor las particularidades de cada entorno y así facilitar intervenciones más adaptadas a cada realidad educativa.

A futuras investigaciones incorporar un mayor número de colegios tanto de zona urbana y rural que permita que el estudio tenga validez externa y así asegurar una mayor utilidad práctica de los resultados.

En futuros estudios utilizar análisis multivariados o la aplicación criterios de exclusión más rigurosos para controlar de manera más efectiva los posibles sesgos de confusión en los resultados.

Referencias

- Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz, N. & Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Alfaro-Ticona, M. & Centella-Centeno, D. (2021). Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. *Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 150-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9133977>
- Anjum, A., Hossain, S., Hasan, M. T., Alin, S. I., Uddin, M. E., & Sikder, M. T. (2021). Depressive Symptom and Associated Factors Among School Adolescents of Urban, Semi-Urban and Rural Areas in Bangladesh: A Scenario Prior to COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 12, 708909. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.708909>
- American Psychological Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Baser, O., Alsaleh, S., Zeng, Y. y Baser, I. (2024). Tras la tristeza de las adolescentes: Un análisis retrospectivo de una encuesta en medio de la crisis de la COVID-19 de 2021. *Adolescents*, 4(3), 410-425. <https://doi.org/10.3390/adolescents4030029>
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.
- Buttazzoni, A., Doherty, S., & Minaker, L. (2022). How Do Urban Environments Affect Young People's Mental Health? A Novel Conceptual Framework to Bridge Public Health, Planning, and Neighbourhood. *Public health reports*, 137(1), 48–61. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8721758/>
- Blomqvist, I., Ekbäck, E., Dennhag, I. & Henje, E. (2020). Validación de la versión sueca de la Escala de Depresión Adolescente de Reynolds, segunda edición (RADS-2) en una muestra normativa. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75 (4), 292–300. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1850858>

- Chávez, A. I. & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572874846005/html/>
- Cifu, D., Lew, H & Oh-Park. (2018). *Rehabilitación geriátrica*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/depression>
- Demkowicz, O., Jefferson, R., Nanda, P., Foulkes, L., Lam, J., Prymachuck, S., Evans, R., Dubicka, B., Neill, L., Winter, L & Nnamani, G. (2025). Explicaciones de las adolescentes sobre las altas tasas de bajo estado de ánimo y ansiedad en su población: un estudio cualitativo coproducido. *BMC Women's Health*. 49(23). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03517-x>
- Gupta, S., Das, S., Das, M., Banerjee, S., Neogi, R., & Mukherjee, S. (2023). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress among high school students in a block of Hooghly district, West Bengal: Across-sectional study. *Journal of education and health promotion*, 12, 345. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10744003/>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2024). Análisis de situación de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7480525/6366736-documento-tecnico-analisis-de-situacion-de-salud-del-insm-hd-hn.pdf?v=1736689645>
- Jeong, J. A., Kim, S. A., Yang, J. H., & Shin, M. H. (2023). Urban-Rural Differences in the Prevalence of Depressive Symptoms in Korean Adults. *Chonnam medical journal*, 59(2), 128–133. <https://doi.org/10.4068/cmj.2023.59.2.128>
- Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Golshahi, M., & Sharif-Ghaziani, Z. (2017). Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls. *Journal of family medicine and primary care*, 6(4), 775–779. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_129_17
- Ley N.º30947, Ley de Salud Mental. (22 de mayo de 2019). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947>
- Li, X., Jin, W., Han, L., Chen, X & Hong, L. (2025). Comparación y aplicación de herramientas de cribado de depresión en adolescentes: selección de escalas y práctica clínica. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 53(19). <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00908-2>
- Mahikul, W., Lamlertthon, W., Ngaosuwan, K., Nonthasaen, P., Srisermphoak, N., Chancharoen, W., Chatree, S., Arnamwong, A., Narayam, P., Wandeecharassri, C., & Wongpanawiroj, P. (2025). Depression among people living in rural and urban areas of

- Thailand: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 20(1), 1–18. <https://doi.org.usat.lookproxy.com/10.1371/journal.pone.0316077>
- Mallya, A., Koppad, R., & Kumar, P. (2024). Depression, anxiety, and stress among urban and rural adolescents in Shivamogga, Karnataka. *F1000Research*, 12, 1583. <https://doi.org/10.12688/f1000research.139603.2>
- Ministerio de Salud. (2023, 19 de enero). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. <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>
- Ministerio de Salud. (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342287/Situaci%C3%B3n_de_salud_de_los_adolescentes_y_j%C3%B3venes_en_el_Per%C3%BA._Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-1br0g14.pdf
- 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. <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2024, 10 de octubre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Paredes, G. & Vargas, A. (2022). Conflicto interparental y su relación con la depresión en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6 (3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2405/3553>
- Pascual, J. V. & Rodríguez, L. M. *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds-Segunda Versión (EDAR - 2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perú. Ministerio de Educación. (2024). *Norma Técnica para el Año Escolar en las instituciones y programas educativos públicos y privados de la Educación Básica para el año 2025*

- (Resolución Ministerial N°556-2024-MINEDU).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7173926/6150505-rm_n_556-2024-minedu-copy.pdf?v=1730903089
- Prakash, G., Kumar, D., Arun, V., Hegde, S., Yadav, D. & Gopi, A. (2024). Prevalencia y correlaciones de la depresión, la ansiedad y el estrés entre adolescentes en zonas urbanas y rurales de Mysuru, sur de la India. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria*, 13(8), 2979-2985.
https://journals.lww.com/jfmipc/fulltext/2024/13080/prevalence_and_correlates_of_depression_anxiety.26.aspx
- Ramos-Valerio, S. J. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(3), 106-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770612>
- Ramos-Vera, C., Quispe Callo, G., Basauri Delgado, M., Vallejos Saldarriaga, J., & Saintila, J. (2023). Factorial and network structure of the Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS-2) in Peruvian adolescents. *PloS one*, 18(5), e0286081.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286081>
- Sánchez-Hernández, O., Méndez, F. X. & Marín-Martínez, F. (2023). Gender, age and depressive symptoms in adolescence. *Behavioral Psychology*, 31(2), 227-246.
<https://www.proquest.com/docview/2865068576/B335FEE8D2EF4F87PQ/20?accountid=37610&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Serrano, A. (2024). Desafíos Geográficos y Culturales en la Salud Mental Adolescente en el Perú: Un Llamado a la Acción Integral. *Lancet regional health. Americas*, 31(100702).
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100702>
- Tafur-Orahulio, Y. M. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS*, 5(1), 18–25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770640>
- Ugarriza, N. & Escurra, M. Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona: Revista de la Facultad de la Psicología*, 5, 83-130.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2881044>
- Xu, C., Miao, L., Turner, D., & DeRubeis, R. (2023). Urbanicity and depression: A global meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 340, 299–311.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.030>

Anexos

Anexo A.

Fiabilidad del instrumento Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR 2)

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	0.93	0.931

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
		Alfa de Cronbach	ω de McDonald
1	0.551	0.927	0.928
3	0.586	0.927	0.928
4	0.489	0.928	0.929
5	0.429	0.929	0.93
6	0.544	0.927	0.928
7	0.688	0.925	0.926
8	0.669	0.925	0.926
9	0.678	0.925	0.926
11	0.405	0.929	0.93
12	0.543	0.927	0.928
13	0.611	0.926	0.927
14	0.516	0.928	0.929
15	0.422	0.929	0.93
16	0.557	0.927	0.928
17	0.57	0.927	0.928
18	0.564	0.927	0.928
19	0.617	0.926	0.927
20	0.728	0.924	0.925
21	0.628	0.926	0.927
22	0.546	0.927	0.928
24	0.513	0.928	0.929
26	0.565	0.927	0.928
27	0.532	0.927	0.929
28	0.558	0.927	0.928
30	0.673	0.925	0.926

Anexo B. Resolución de Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 414-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de setiembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10992 en virtud de la aprobación con fecha 19 de setiembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante LLAQUE MONSALVE ANABEL SORAYA, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtro. Blanca Mariana Rojas Jiménez.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO URBANO Y UN COLEGIO RURAL DE LAMBAYEQUE, 2024**, 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.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina