

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Sentimiento de soledad y depresión en estudiantes de la I. E. S.
San Martín, Juliaca 2024**

William Vladimir Apaza Paricahua

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Juliaca, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Dra. Rocío Milagros Coz Apumayta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 15 de mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN, EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN MARTIN, JULIACA 2024

Autor(es):

1. William Vladimir Apaza Paricahua – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas **(30)**: SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

DEDICATORIA

He tenido la fortuna de contar con el apoyo y la inspiración de personas excepcionales, quiero dedicar este trabajo, primero que todo, a mi familia, quienes me han brindado paciencia en los momentos más difíciles principalmente a mi hermana cual para mí fue mi mayor motivación. Finalmente, a todos esos profesionales con los que tuve la oportunidad de compartir experiencias, por haberme inspirado a explorar y profundizar en el campo de la psicología.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Dra. Roció Milagros Coz Apumayta, quien ha sido una guía excepcional a lo largo de todo este proceso por su paciencia y compromiso con mi formación profesional, ya que han sido fundamentales en la realización de esta tesis. Gracias por su tiempo, por sus valiosas observaciones y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

También quiero agradecer al Sr. Edwin Elíseo Vargas Vargas, director de la institución educativa secundaria San Martín, por su invaluable apoyo y colaboración. Gracias por brindarme el espacio y las oportunidades para aplicar mis conocimientos.

Y para finalizar, quiero agradecer a mi familia, la cual tuvo bastante paciencia y comprensión, lo cual fue fundamental para lograr esta investigación, gracias por estar siempre a mi lado; esta investigación es tan suya como mía.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre el sentimiento de soledad y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, en Juliaca, durante el 2024. El enfoque de la investigación es cuantitativo y de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 214 estudiantes de ambos sexos, quienes cursan el grado de secundaria. La técnica empleada fue la encuesta para la medición de las variables, se utilizó la Escala de Sentimiento de Soledad de Jong Gierveld para evaluar la soledad y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung para medir los niveles de depresión. Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión, con un coeficiente de correlación de ($r = 0,299$; $p = 0,000$), lo cual indica que, a mayor sentimiento de soledad, mayores niveles de depresión en los estudiantes. Asimismo, al analizar las dimensiones de la soledad, se observó que entre soledad emocional y depresión se presenta una correlación positiva significativa de ($r=0,206$; $p=0,002$), lo que sugiere que a medida que aumenta la soledad emocional, también lo hace la depresión en los estudiantes. Entre soledad social y depresión se identifica una correlación positiva significativa de ($r=0,247$; $p=0,000$), indicando que un mayor nivel de soledad social se asocia con mayores niveles de depresión. Además, existe una correlación positiva significativa entre soledad emocional y soledad social de ($r=0,211$; $p=0,002$), lo cual evidencia que ambas dimensiones están relacionadas entre sí. Estos resultados reflejan que tanto la soledad emocional como la social están asociadas significativamente con los niveles de depresión en los estudiantes evaluados lo que sugiere que la percepción de soledad social puede influir en el bienestar físico de los estudiantes.

La investigación establece que existe una relación directa y significativa entre las variables principales de estudio: sentimiento de soledad y depresión, evidenciando que, a mayor sentimiento de soledad, mayores son los niveles de depresión en los estudiantes.

Palabras clave: sentimiento de soledad, depresión, soledad emocional, soledad social, adolescentes y Juliaca.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the relationship between feelings of loneliness and depression in students at the IES San Martín, in Juliaca, during the year 2024. The research approach is quantitative and descriptive, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 214 students of both sexes, who are enrolled in secondary school. The technique used was the survey to measure the variables; the “Jong Gierveld Feeling of Loneliness Scale” was used to assess loneliness and the “Zung Depression Self-Rating Scale” to measure depression levels. The results show that there is a statistically significant relationship between feelings of loneliness and depression, with a correlation coefficient of ($r = 0.299$; $p = 0.000$), which indicates that the greater the feeling of loneliness, the higher the levels of depression in students. Likewise, when analyzing the dimensions of loneliness, it was observed that there was a significant positive correlation between emotional loneliness and depression ($r=0.206$; $p=0.002$), suggesting that as emotional loneliness increases, so does depression in students. A significant positive correlation was identified between social loneliness and depression ($r=0.247$; $p=0.000$), indicating that higher levels of social loneliness are associated with higher levels of depression. Furthermore, there was a significant positive correlation between emotional loneliness and social loneliness ($r=0.211$; $p=0.002$), which shows that both dimensions are interrelated. These results reflect that both emotional and social loneliness were significantly associated with levels of depression in the students evaluated, suggesting that the perception of social loneliness can influence students' physical well-being.

The research establishes a direct and significant relationship between the main study variables: feelings of loneliness and depression, showing that the greater the feeling of loneliness, the higher the levels of depression in students.

Keywords: Feeling of loneliness, Depression, Emotional loneliness, Social loneliness, adolescents and Juliaca.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.Formulación del problema	1
1.2.Formulación del planteamiento del problema.....	5
1.2.1.Problema General	5
1.2.2.Problemas específicos.....	5
1.3.Objetivos	5
1.3.1.Objetivo general	5
1.3.2.Objetivos específicos.....	5
1.4.Hipótesis.....	5
1.4.1.Hipótesis general	5
1.4.2.Hipótesis específicas.....	6
1.5.Variables	6
1.5.1.Operacionalización de variables	6
1.6.Justificación de la investigación.....	9
1.6.1.Justificación teórica	9
1.6.2.Justificación metodológica	10
1.6.3.Justificación practica	10

1.6.4.Importancia del estudio	11
1.6.5.Motivaciones del investigador.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	14
2.1.Antecedentes de la Investigación.....	14
2.1.1.A nivel internacional	14
2.1.1.A nivel nacional.....	17
2.2.A nivel local	21
2.3.Bases teóricas:	24
2.3.1.Teoría de la Discrepancia Cognitiva de la soledad.....	24
2.3.2.Conceptualización de la Soledad por Weiss.....	25
2.3.3.Tipos de Soledad	26
2.3.4.Causas de la Soledad	26
2.3.5.Perspectivas teóricas sobre la experiencia de soledad.....	27
2.3.6.Características de la soledad.....	29
2.1.2.Variables Sociodemográficas:	29
2.4.9. Dimensiones de la soledad	30
2.4.Depresión	31
2.4.1.Teoría cognitiva de Aaron Beck.....	33
2.4.2.Triada cognitiva.....	33
2.4.3.La organización estructural del pensamiento en la depresión	33
2.4.4.Fallos en la manera de procesar la información	34
2.4.5.Síntomas	34
2.4.6.Síntomas particulares de la adolescencia.....	35
2.4.7.Tipos de depresión.....	35
2.4.8.Causa de la depresión	37

2.1.4. Dimensiones de la depresión	39
2.5. Descripción de términos básicos	40
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	42
3.1. Procedimiento metodológico de la investigación	42
3.1.1. Enfoque de la investigación	42
3.1.2. Tipo de investigación	42
3.1.3. Diseño de investigación	42
3.2. Población y muestra	43
3.2.1. Población	43
3.2.2. Muestra	43
3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	44
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.3.1. Instrumento 1:	45
3.3.1.1. Validez	45
3.3.1.2. Confiabilidad	45
3.3.2. Instrumento 2:	46
3.3.2.1. Validez	46
3.3.2.2. Confiabilidad	46
3.4. Procedimiento de recolección de datos	47
3.5. Técnica de recolección de datos	47
3.6. Aspectos éticos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
4.1. Presentación de resultados	49
4.1.1. Resultados descriptivos	49

4.2.Estadística inferencial	51
4.2.1.Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	51
4.2.2.Prueba de normalidad de las dimensiones de Sentimiento de soledad.....	52
4.2.3.Pruebas de hipótesis.....	52
4.2.3.1.Prueba de hipótesis general.....	52
4.2.3.2.Prueba de hipótesis específica 1	53
4.2.3.3.Prueba de hipótesis específica 2	54
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: Oficio de aprobación por el comité institucional de ética.....	78
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	79
Anexo 4 :Validacion por criterio de experto.....	81
Anexo 5: Asentimiento informado.....	93
Anexo 6. Consentimiento informado.....	94
Anexo 7: Base de datos.....	95
Anexo 8: Solicitud y Autorización de la institución.....	96
Anexo 9: Fotografías.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de Variable Sentimiento de soledad</i>	7
Tabla 2 <i>Operacionalización de variable Depresión</i>	8
Tabla 3 <i>Escala de Soledad de Jon Gierveld (Jon Gierveld & Kamphuis, 1987)</i>	45
Tabla 4 <i>Estadísticas de fiabilidad-Escala de Soledad</i>	46
Tabla 5 <i>Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (1971)</i>	46
Tabla 6 <i>Estadísticas de fiabilidad-Escala de Depresión</i>	47
Tabla 7 <i>Estadísticos descriptivos-Sexo</i>	49
Tabla 8 <i>Frecuencias de la Edad</i>	50
Tabla 9 <i>Niveles de depresión</i>	50
Tabla 10 <i>Niveles de Sentimiento de soledad</i>	51
Tabla 11 <i>Prueba de normalidad</i>	52
Tabla 12 <i>Prueba de Kolmogorov-Smirnov-Dimensiones del Sentimiento de soledad</i>	52
Tabla 13 <i>Prueba de hipótesis general</i>	53
Tabla 14 <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	54
Tabla 15 <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	55

INTRODUCCIÓN

La soledad es un fenómeno emocional que afecta a una parte significativa de la población mundial, trascendiendo edades y contextos culturales. Según investigaciones recientes, alrededor del 33 % de los adultos a nivel global han experimentado algún grado de soledad, y en países como Perú, este porcentaje alcanza el 37 %. La soledad, tanto emocional como social, puede tener consecuencias profundas para la salud mental y física de quienes la padecen. Además, se estima que uno de cada cuatro individuos experimenta aislamiento social, especialmente en adolescentes, quienes se encuentran particularmente vulnerables a los efectos negativos de este sentimiento.

En el contexto peruano, aunque la investigación sobre la soledad en adolescentes es limitada, se han identificado factores como el control parental excesivo y la falta de habilidades para la adaptación social como causantes de sentimientos de vacío entre los jóvenes. Este estudio busca explorar la relación entre la soledad y la depresión en adolescentes de la institución educativa secundaria San Martín, Juliaca. El objetivo es comprender cómo los diferentes tipos de soledad (emocional y social) afectan la salud emocional de los estudiantes, y si existe una relación significativa entre las dimensiones y la depresión.

Esta investigación se organiza en cinco capítulos: el capítulo I aborda el problema, los objetivos y la justificación del estudio; el capítulo II analiza la soledad (emocional y social) y la depresión, destacando su impacto en la salud mental de los adolescentes; el capítulo III plantea las hipótesis, proponiendo una posible relación entre la soledad y la depresión. El capítulo IV detalla el enfoque metodológico cuantitativo, no experimental y correlacional, junto con la selección de la muestra. Finalmente, el capítulo V presenta los resultados, se concluyó que no hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, pero sugiere nuevas líneas de investigación sobre el bienestar emocional de los adolescentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del Problema

Según una investigación realizada por Statista, aproximadamente el 33 % de los adultos a nivel global han experimentado algún grado de soledad. En esta encuesta, Perú ocupó el décimo lugar, con un 37 % de los participantes afirmando que se sentían solos con cierta frecuencia, ya fuera constantemente, a menudo o de vez en cuando. En contraste, países como los Países Bajos, Japón, Alemania y Rusia mostraron una mayoría de personas que indicaron no experimentar soledad.

Entre los 13 estudios que evaluaron la gravedad de la depresión como un resultado, 11 encontraron que un peor apoyo social percibido o una mayor soledad al inicio del estudio fueron predictores significativos de una mayor gravedad de los síntomas depresivos en el seguimiento. Un estudio que examinó la soledad encontró específicamente que los encuestados solitarios al inicio del estudio tenían menos probabilidades de lograr la remisión de su trastorno depresivo en el seguimiento en comparación con los encuestados no solitarios (odds ratio [OR]0,25; IC 95 %, 0.08-0.80). Del mismo modo, el peor apoyo social percibido al inicio del estudio fue un predictor significativo de peor recuperación después de 1 año en un estudio (OR, 1.21; IC 95 %, 1.09-1.35) y de un tiempo más largo para la remisión en otro (razón de riesgo, 0.47; 95 % CI, 0,31-0,71). La evidencia preliminar de otros informes sugirió efectos similares para pacientes con trastorno bipolar y trastornos de ansiedad (Wang , Mann , & Brynmor , 2018).

Briceño (2024) concluyó que durante en tiempo de confinamiento, un notable 39 % de los peruanos reportó sentirse más aislado que antes. En el mismo período, la tasa de depresión aumentó significativamente, pasando del 2,8 % al 7,5 % en la población general. Esta realidad impactó especialmente a los grupos más vulnerables, como los adultos mayores que viven

solos, quienes afirmaron que la pandemia exacerbó una tendencia global de aislamiento. Como resultado, el número de personas que necesitan atención en salud mental en el país se incrementó notablemente.

En Perú, la incidencia de pensamientos suicidas experimentó un aumento significativo, pasando del 0,6 % al 1,6 % de la población, lo que equivale a aproximadamente 103,000 personas afectadas. Este incremento refleja una creciente preocupación por la salud mental en el país. Además, la prevalencia de la depresión también aumentó de manera alarmante, pasando del 2,8 % al 7,5 % de la población (Briceño, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), una de cada cuatro persona y entre el 5 % y el 15 % de los adolescentes experimentan aislamiento social, con índices semejantes en distintas regiones del mundo. La agencia de la ONU también advirtió que las cifras presentadas en los estudios podrían estar subestimadas y que la realidad podría ser significativamente más alarmante. Además, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, destacó en un comunicado que quienes sufren de soledad y aislamiento social tienen un riesgo más elevado de padecer problemas tanto mentales como físicos. Entre estas afecciones se encuentran la ansiedad, la demencia, la depresión, los pensamientos suicidas y las enfermedades del corazón (Ghebreyesus, 2023).

Los datos revelaron que, en promedio mundial, un 25 % de los jóvenes entre 15 y 18 años indicaron sentirse “muy solos” o “completamente solos”. Esta cifra asciende al 27 % en el grupo de 19 a 29 años, evidenciando un alto nivel de soledad en esta franja etaria. En cuanto a los adultos, el 25 % de las personas entre 30 y 44 años y el 22 % de quienes tienen entre 45 y 64 años también manifestaron sentimientos de aislamiento, lo cual sugiere que estos también afectan a personas de mayor edad. Sin embargo, entre los mayores de 65 años, la soledad fue menos prevalente, ya que solo el 17 % reportó experimentar un aislamiento significativo (Gallup & Meta, 2023).

La soledad es un estado emocional subjetivo, desagradable y estresante; surge de la percepción de que la cantidad y calidad de las relaciones sociales actuales son indeseables (Asher et al., 2017). La soledad es un problema social y de salud pública grave y generalizado (Cacioppo & Hawkey, 2012).

Por su parte, Mushtaq et al. (2020) afirmaron que los seres humanos son sociales por naturaleza. Como tales, las relaciones sociales positivas, recíprocas y significativas están en el centro de nuestro bienestar, y tienen una influencia positiva en nuestra salud mental y física.

Un reciente estudio llamado “El estado de la conectividad social global” reveló que una cantidad preocupante de jóvenes en diversas regiones del mundo atraviesa elevados niveles de soledad. Esta investigación, que abarcó a personas mayores de 15 años en 142 países entre junio de 2022 y febrero de 2023, ofreció datos sobre las experiencias de soledad en distintos grupos de edad (Gallup & Meta, 2023).

La depresión, una condición común, pero de alto impacto, se distingue por la presencia persistente o recurrente de síntomas tales como tristeza profunda, pérdida de interés o placer en actividades, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteraciones en el sueño o en el apetito, fatiga y dificultades de concentración. Estos síntomas pueden prolongarse por semanas o incluso más tiempo, afectando de manera considerable la capacidad de la persona para cumplir con sus responsabilidades laborales, académicas o para enfrentar su día a día. Además, la depresión puede incluir manifestaciones físicas como el llanto frecuente, y todos estos cambios interfieren en la vida cotidiana del individuo durante períodos prolongados (OMS, 2021).

La depresión es, en esencia, un trastorno del estado de ánimo que abarca tanto síntomas físicos como psicológicos. Dentro de este diagnóstico se incluyen condiciones como la neurosis depresiva, la ansiedad-depresión mixta, la depresión posparto y la depresión reactiva. Esta afección es casi tres veces más común en mujeres (58.5 %) en comparación con hombres (23.3 %), una diferencia de género que se observa especialmente en la adultez. Además, se ha

identificado que la incidencia de la depresión tiende a incrementarse con la edad, aunque muestra un leve descenso en los últimos años de vida (García et al., 2020).

Según la OMS (2023), se calcula que cerca de 350 millones de personas en el mundo sufren de depresión, una condición que puede intensificarse con el tiempo, agravando los síntomas y alcanzando niveles críticos. En los casos más graves, esta situación puede llevar a pensamientos recurrentes de muerte e incluso hacer que algunas personas vean el suicidio como una salida.

En el contexto actual del Perú, el número de suicidios está en aumento debido a diversas razones, como problemas familiares, emocionales, personales y económicos, lo que representa una crisis seria y poco visibilizada en los medios. A nivel mundial, la depresión afecta aproximadamente al 3,8 % de la población, con una incidencia del 5 % entre los adultos y un leve predominio en mujeres (6 %) sobre hombres (4 %). En adultos mayores de 60 años, alrededor del 5,7 % enfrenta esta condición, lo cual equivale a cerca de 280 millones de personas en todo el planeta que viven con depresión.

La depresión es aproximadamente un 50 % más frecuente en mujeres que en hombres. A nivel global, más del 10 % de las mujeres embarazadas y en el periodo posparto atraviesan episodios depresivos. Cada año, más de 700,000 personas fallecen por suicidio, y este se posiciona como la cuarta causa principal de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En 2015, se calculó que el 4,4 % de la población mundial padecía depresión. En el gráfico de barras, el margen de error se muestra mediante líneas que representan el intervalo de incertidumbre superior e inferior. La prevalencia de la depresión es mayor en mujeres (5,1 %) en comparación con hombres (3,6 %) (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Perú, aunque la investigación sobre la soledad es escasa, los estudios disponibles indican que un control parental excesivo sobre los adolescentes podría generar sentimientos de

vacío. Esto se atribuye a la falta de oportunidades para que los jóvenes desarrollen habilidades de adaptación a diversas situaciones, lo que les dificulta tomar decisiones y los vuelve más indecisos (Bacilio & Ledesma, 2017).

1.2. Formulación del Planteamiento del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la soledad social y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la soledad emocional y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024
- Determinar la relación entre la soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la soledad emocional y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.
- Existe relación significativa entre la soledad social y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

1.5. Variables

- Variable 1: sentimiento de soledad.
- Variable 2: depresión.

1.5.1. Operacionalización de variables

Sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

Tabla 1*Operacionalización de variable sentimiento de soledad*

Título preliminar: Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024

Variable de estudio: sentimiento de soledad

Conceptualización de la variable: la soledad, vivir solo y experimentar sentimientos de soledad son conceptos distintos. La soledad es un fenómeno esencialmente subjetivo, que surge cuando existe una brecha entre las relaciones sociales que una persona desea y las que efectivamente tiene en su vida. Así, alguien puede tener amigos o compañía y, aun así, sentirse solo. Por otro lado, vivir solo implica una situación de residencia sin compañía, pero no necesariamente lleva a sentimientos de soledad. El aislamiento social, en cambio, es una medida objetiva que se manifiesta en la carencia de interacciones sociales, independientemente de cómo la persona perciba esa situación (Bellegarde & Pinazo, 2018).

Definición operacional: El sentimiento de soledad se medirá mediante la Escala de Soledad de Jon Gierveld, esta escala evalúa dos dimensiones, social y emocional.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Soledad Emocional	“La soledad se entiende como la falta de vínculos afectivos significativos en la vida de una persona, lo que produce una sensación de vacío y el deseo profundo de contar con alguien especial para compartir experiencias y momentos importantes” (Weiss, 1973).	1,4,7,8,11	Escala ordinal (1) Sí (2) Mas o menos (3) No
Soledad Social	“La soledad se caracteriza por la falta de relaciones afiliativas, lo cual puede generar sentimientos de marginalidad, exclusión, aislamiento y aburrimiento” (Weiss, 1973).	2.3.5.6.9.10	

Nota. Elaboración Propia.

Tabla 2*Operacionalización de variable depresión*

Título preliminar: Sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024

Variable de estudio: Depresión

Conceptualización de la variable: Según Almudena (2009), la depresión es una condición psicológica crónica que resulta en un cambio de humor, que generalmente involucra sentimientos de tristeza y ansiedad. Además, hay indicios de síntomas como inhibición, vacío, falta de interés, comunicación y habilidades sociales, insomnio, agitación psicomotriz, culpa, intentos de suicidio y pensamientos de muerte. También pueden presentarse varios síntomas somáticos con este trastorno.

Definición operacional: La depresión se evaluó mediante la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung, la cual proporciona una puntuación total que refleja el nivel general de sintomatología depresiva percibida.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estado Afectivo	Presencia de sentimientos de tristeza, desesperanza y desánimo. Es fundamental para determinar el componente emocional de la depresión.	1, 2	
Estado Fisiológico	Problemas de sueño (insomnio o hipersomnia), fatiga, pérdida o aumento de peso, y otros síntomas somáticos.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Escala ordinal (1) Normal (2) Leve (3) Moderada (4) Severa
Estado Psicomotor	Modificaciones en la actividad física y en los niveles de energía del individuo, que pueden manifestarse como un incremento en la actividad motora o, por el contrario, como una disminución de esta.	12,13	
Estado Psicológico	Ansiedad, la irritabilidad y la inquietud mental, estabilidad emocional y cognitiva del individuo.	11, 14, 15, 16, 17, 18, 19 .20	

Nota. Elaboración Propia.

1.6. Justificación de la Investigación

1.6.1. Justificación teórica

Es fundamental profundizar en los conceptos actuales sobre los sentimientos de soledad según diversos autores, especialmente enfocados en la población adolescente, debido a la escasez de fuentes en nuestro ámbito académico sobre este tema. Es esencial destacar su relevancia y fomentar el interés en las nuevas generaciones de investigadores.

La soledad afecta especialmente a los adolescentes y está relacionada con dificultades sociales y de salud a largo plazo. La literatura existente carece de claridad sobre las perspectivas de los jóvenes sobre cómo se desarrolla la soledad y cómo se puede prevenir. Examinamos las opiniones de los jóvenes sobre las formas en que los servicios para jóvenes pueden prevenir la soledad, y cómo esto puede ser mejor informado por sus perspectivas de sus causas (Turner & Woodcock, 2024).

La adolescencia es un momento especialmente importante para comprender las consecuencias de la soledad para la salud, ya que los jóvenes experimentan diversas transiciones de desarrollo, desde las biológicas (es decir, el inicio de la pubertad) hasta las sociales (por ejemplo, la transición de la escuela primaria a la secundaria). Durante esta etapa de desarrollo, los jóvenes también están haciendo la transición de sus padres a sus amigos como agentes socializadores primarios (Crosnoe, 2000).

La cantidad significativa de transiciones puede generar inestabilidad en las amistades y provocar angustia emocional, lo que, con el tiempo podría desencadenar una serie de riesgos para la salud. Los lazos sociales son fundamentales para mantener una buena salud a lo largo de la vida (Umberson & Montes, 2013).

En el caso específico de los adolescentes, tanto el apego a la escuela como el apoyo de los padres pueden ser factores protectores clave para la salud mental y física durante un período de desarrollo en el que la angustia es alta (Goosby et al., 2013).

1.6.2. Justificación metodológica

Esta investigación encuentra su justificación metodológica al desarrollarse bajo un enfoque descriptivo y correlacional, ofreciendo resultados específicos para esta muestra, lo que permitirá plantear estudios más amplios utilizando el mismo esquema metodológico y manteniendo una línea de investigación similar. Además, este trabajo servirá como referencia para futuros investigadores y estudiantes de nivel universitario. Por este motivo, se utilizaron instrumentos como la Escala de Soledad, originalmente diseñada por Jon Gierveld (1987) y adaptada por Ventura León y Caycho (2017), así como la Escala de Autoevaluación de Depresión, creada por William Zung (1971) y ajustada por Luis Astocóndor (2001). Por consiguiente, los hallazgos obtenidos contribuirán al desarrollo de nuevos conocimientos relacionados con estas variables y su impacto en la salud mental de los adolescentes.

Del mismo modo, este estudio ha priorizado la incorporación de variables innovadoras y la utilización de herramientas psicométricas que cuentan con sólidas evidencias de validez y confiabilidad. Este enfoque resulta particularmente relevante en el ámbito de la psicología, donde la rigurosidad metodológica es fundamental. Esto cobra mayor importancia debido a una tendencia preocupante en las investigaciones académicas realizadas en Perú, las cuales suelen centrarse repetidamente en las mismas variables. Tal repetición podría deberse, en parte, a deficiencias en la comprensión e interpretación de los procedimientos estadísticos psicométricos empleados en este tipo de estudios.

1.6.3. Justificación práctica

Los hallazgos del estudio podrían ser valiosos para el diseño e implementación de programas de prevención e intervención enfocados en la soledad juvenil. Además, el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas puede contribuir a proteger a los adolescentes de los sentimientos de soledad, previniendo así diversas consecuencias negativas relacionadas, como la depresión y la ansiedad. Asimismo, es crucial identificar enfoques vinculados a la soledad

que favorezcan el aprendizaje y la aplicación de estrategias más eficaces para reducir estos sentimientos de manera efectiva.

Casi la mitad de los niños de 10 a 12 años informaron que en ocasiones se sentían solos, una cifra que aumentó a casi el 60 % entre los niños de 16 a 24 años. La soledad en sí misma es una experiencia aislante y angustiante, pero una nueva investigación sugiere que también puede tener efectos negativos a largo plazo (Arseneault & Matthews, 2022).

Asimismo, la soledad experimentada entre los 12 y 18 años está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, trastornos del sueño, menor satisfacción con la vida, bajo rendimiento académico y dificultades laborales (Matthews et al., 2023).

Un informe de 2020 que examinó la soledad en el lugar de trabajo encontró que el 79 % de la Generación Z y el 71 % de los Millennials se consideraban solos, en comparación con el 50 % de los Baby Boomers. Además, una investigación publicada en 2021 en el *Journal of Adolescence* encontró que la soledad entre los adolescentes aumentó entre 2012 y 2018.

El 61 % de los estadounidenses de 18 a 25 años informan que se sienten solos con frecuencia, la mayor parte o todo el tiempo, en comparación con el 24 % de los estadounidenses de 55 a 65 años (Harvard, 2020).

El estudio revela que los jóvenes a nivel mundial están experimentando índices preocupantemente altos de soledad. Este estudio, que abarcó a personas mayores de 15 años en 142 países entre junio de 2022 y febrero de 2023, ofreció datos sobre los sentimientos de soledad en diversas franjas etarias (Gallup & Meta, 2023).

1.6.4. Importancia del estudio

Los sentimientos de soledad generalmente logran motivar la conexión o reconexión con los demás después de la reubicación geográfica o el duelo, por ejemplo, disminuyen o abolen así los sentimientos de aislamiento social. Sin embargo, para el 15-30 % de la población

general, la soledad es un estado crónico

La soledad no solo afecta la salud mental, sino también la física. Se ha vinculado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y mortalidad prematura. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar la soledad como un factor de riesgo integral para la salud (Mouzo, 2023).

Esta revisión concluyó que la soledad y el bajo apoyo social son predictores significativos de una mayor gravedad de los síntomas depresivos, destacando la necesidad de abordar estos factores en intervenciones de salud mental (Wang , Mann , & Brynmor , 2018).

Si no se atiende, la soledad tiene graves consecuencias para la cognición, la emoción, el comportamiento y la salud. Aquí, revisamos las consecuencias para la salud física y mental del aislamiento social percibido y luego introducimos mecanismos para estos resultados en el contexto de un modelo que toma en consideración las características cognitivas, emocionales y conductuales de la soledad.

En el caso específico de la depresión, esta condición se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés por las actividades cotidianas. La soledad se convierte en un factor crítico en el desarrollo y mantenimiento de la depresión, ya que la falta de apoyo social y la sensación de desconexión de los demás refuerzan los pensamientos negativos y la rumiación mental, un proceso cognitivo relacionado con la depresión (Joiner , Conner, & Britton, 2007).

Además, la soledad puede afectar negativamente el rendimiento académico de los adolescentes, ya que los sentimientos de aislamiento pueden reducir su motivación y capacidad de concentración en los estudios. Comprender esta conexión es clave para desarrollar entornos escolares más inclusivos y que brinden el apoyo necesario (Llamosas, Torres , & Castaño, 2023).

La soledad puede llevar a comportamientos de riesgo como el abuso de sustancias, el

acoso escolar y la violencia. Estudiar este fenómeno permite identificar factores de riesgo y protección, promoviendo intervenciones tempranas (Pérez & Quiroga, 2019).

Investigar la soledad en el contexto peruano nos brinda la oportunidad de explorar factores culturales particulares que pueden afectar la forma en que los adolescentes viven y enfrentan la soledad. Este enfoque es fundamental para diseñar intervenciones que sean culturalmente adecuadas y eficaces.

1.6.5. Motivaciones del investigador

Durante mi proceso de internado en un colegio nacional con una gran cantidad de estudiantes, observé que muchos de los jóvenes que acudían al área de psicopedagogía mencionaban sentirse abandonados, ya fuera por la distancia con sus padres, motivos laborales, familias monoparentales, o problemas de consumo en sus hogares, entre otros factores. Esto despertó mi interés por el tema de la soledad y su impacto en los adolescentes, ya que es una problemática que afecta a muchos jóvenes hoy en día. Tras los períodos de confinamiento, la soledad, la depresión y las autolesiones se incrementaron considerablemente entre los adolescentes peruanos. Además, al considerar que los sentimientos de soledad son parte de los síntomas depresivos, es fundamental abordar este tema como un problema de salud pública. Al revisar estudios sobre la depresión y la soledad en adolescentes peruanos, los informes del INSM destacan, ya que identifican la depresión como el trastorno de salud más prevalente en este grupo, mientras que la información sobre la soledad en los adolescentes es limitada. Por lo tanto, es crucial comprender cómo se vinculan estas dos variables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional

En Ecuador, Muñoz (2020) realizó una investigación titulada “Sentimientos de soledad y síntomas depresivos presentes en los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Cuenca durante la pandemia de COVID-19” con el propósito de analizar la posible relación significativa entre los niveles de soledad y los síntomas depresivos. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, con el fin de determinar si había o no una relación relevante entre la soledad y los síntomas depresivos en estudiantes de psicología de la Universidad de Cuenca durante la pandemia de COVID-19. Para esto, se utilizaron instrumentos de medición como la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld y el Inventario de Depresión de Beck II, incluyendo a un total de 332 jóvenes estudiantes.

Los hallazgos revelaron que el nivel promedio de soledad se encontraba en un rango moderado, mientras que los síntomas depresivos eran considerados leves. Además, se identificó una correlación moderada entre los niveles de soledad y los síntomas depresivos. Los resultados indicaron una asociación significativa entre los sentimientos de soledad y la manifestación de síntomas depresivos en los estudiantes analizados.

En Ecuador, Pacurucu et al. (2023) realizaron su investigación titulada “Nivel de soledad en los adolescentes entre 13 y 15 años de la institución educativa Manuel Guerrero”. Este estudio tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de soledad en los adolescentes, la metodología empleada fue de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. El principal objetivo de este enfoque fue evaluar el grado de soledad en adolescentes de 13 a 15 años. Para ello, se utilizó la escala de Soledad UCLA, desarrollada por Russell en 1978, y

se complementó con una ficha sociodemográfica creada por los investigadores. La muestra estuvo compuesta por 117 estudiantes de entre 13 y 15 años. La soledad promedio se encuentra en la categoría de límite inferior. Se encontró que el 23 % de los adolescentes experimentan soledad.

En Colombia, Alape (2022) realizó su investigación titulada “Depresión en adolescentes de la institución educativa los centauros”. El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de depresión en adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 17 años. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, centrada en estudiantes de décimo y undécimo grado en la Institución Educativa Los Centauros. Para lograr este propósito, se aplicó el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs, que evalúa la depresión a través de dos escalas: Disforia y Autoestima negativa.

Los resultados en general revelaron que los participantes presentaron niveles de síntomas depresivos que variaron desde mínimos hasta altos, incluyendo sentimientos de tristeza, autodesprecio, dificultades para dormir o alimentarse, así como pensamientos de depresión y aislamiento. Estos síntomas pueden ser influenciados por una variedad de factores, como aspectos biológicos, familiares, personales, sociales o escolares.

En Argentina, Bongiardino et al. (2020) realizaron una investigación titulada “Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19”. El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre los niveles de mentalización, los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes durante la cuarentena. Se empleó una metodología de diseño mixto, que combinó enfoques descriptivos y correlacionales, con un alcance transversal estructurado en tres fases. La muestra analizada incluyó a 982 participantes que completaron una encuesta en línea a través de la plataforma Survey Monkey, con respuestas recopiladas entre el 19 de marzo y el 15 de mayo de 2020.

Para evaluar los niveles de mentalización, se utilizó la Escala de Mentalización Ments.

La soledad se midió con la Three-Item Loneliness Scale (TILS), mientras que la sintomatología clínica se analizó considerando solo los ítems relacionados con ansiedad-depresión y quejas somáticas del cuestionario Adult Self Report (ASR). De acuerdo con las normas éticas de la investigación, únicamente participaron en el estudio personas mayores de 18 años que proporcionaron su consentimiento. Se garantizó la confidencialidad de los datos a través de la codificación de los casos.

Al analizar la relación entre los sentimientos de soledad y los problemas internalizantes, se encontraron correlaciones positivas que resultaron estadísticamente significativas, con una fuerza entre media y considerable, entre la soledad y los síntomas de ansiedad y depresión ($r = 0.636$, $p = 0.000$). Esto sugiere que las personas que experimentan niveles más altos de soledad también tienden a reportar mayores niveles de ansiedad y depresión. Además, se observó una correlación media entre los sentimientos de soledad y las quejas somáticas ($r = 0.422$, $p = 0.000$), indicando que una mayor percepción de soledad está asociada con un incremento en las quejas somáticas.

En Colombia, Garza et al. (2020) llevaron a cabo una investigación titulada “Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo”. El objetivo de este estudio fue analizar cómo la soledad afecta la vida y la convivencia de los adultos mayores, así como identificar posibles variaciones según el grupo cultural, específicamente entre España y México. Para realizar este análisis, se aplicó un diseño cuantitativo con un enfoque comparativo, que incluyó a 691 adultos mayores (hombres = 40.2 %, mujeres = 59.8 %) de 60 años o más ($M = 71.49$, $DE = 7.41$), residentes en España (42.7 %) o México (57.3 %), seleccionados a través de un muestreo por conveniencia.

El análisis se llevó a cabo utilizando un cuestionario que recopiló datos sociodemográficos y la escala ESTE de soledad, la cual mide los déficits en el apoyo familiar, conyugal y social, así como los sentimientos resultantes de esos déficits. Para el análisis

estadístico, se aplicaron pruebas de hipótesis, incluyendo el coeficiente χ^2 , el coeficiente de contingencia y la prueba t para muestras independientes, con un nivel de significancia de $p \leq .050$.

Los resultados revelaron que las diferencias culturales, dependiendo del país de origen, tienen un impacto en la prevalencia de la soledad entre los adultos mayores. Además, se observó que las características demográficas en ambas submuestras influyen en cómo se manifiesta la soledad. También, se encontró evidencia de una relación entre los factores sociodemográficos y la aparición de la soledad en este grupo etario. Este estudio destaca la importancia del entorno cultural y de las características demográficas en relación con la soledad, sugiriendo que estos aspectos deben ser considerados como factores de riesgo en el desarrollo de la soledad entre los adultos mayores.

2.1.1. A nivel nacional

En Ica, Ezeta (2019) realizó un estudio titulado “Sentimientos de soledad y afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Chincha Alta-Ica”. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre los sentimientos de soledad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de quinto de secundaria de tres instituciones educativas en Chincha Alta. Se adoptó una metodología correlacional y de corte transversal, centrada en examinar cómo se relacionan los sentimientos de soledad con los estilos y estrategias de afrontamiento de los adolescentes, así como en comparar estos factores según el género, la presencia de parejas sexuales y el número de parejas sexuales.

La muestra incluyó a 159 adolescentes de tres colegios en Chincha Alta, con edades entre 16 y 18 años, de los cuales 112 eran varones (70,4 %) y 47 eran mujeres (29,6 %). Se utilizaron la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld y la Escala de Estrés Juvenil de Richaud de Minzi en su versión corta.

Los hallazgos mostraron que los jóvenes experimentaban un nivel moderado de soledad

(64,16). Además, se identificaron porcentajes significativos de soledad severa (16,98 %) y muy severa (6,29 %). En términos de estrategias de afrontamiento, se observó que los adolescentes preferían, en su mayoría, estrategias orientadas a la solución de problemas. Se determinó que los varones eran más propensos a evitar la actividad física, mientras que las mujeres tendían a utilizar estilos de afrontamientos menos efectivos y reestructuración cognitiva. Los adolescentes en relaciones de pareja mostraron una inclinación a afrontar la soledad mediante el entretenimiento, mientras que aquellos sin pareja recurrían a la culpa, la liberación emocional y la naturalización. Asimismo, se encontró que los jóvenes que vivían solos o con tres o menos personas tenían niveles de soledad más altos en comparación con aquellos que convivían con un mayor número de personas.

En Lima, Garcia (2021) llevó a cabo una investigación titulada “Soledad y depresión en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad de Lima, 2021”, cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre la soledad y la depresión en estudiantes de psicología de una universidad en Lima. Se utilizó un diseño transversal, cuantitativo, descriptivo y no experimental para explorar esta relación durante el año 2021. La muestra estuvo compuesta por 102 estudiantes de una población total de 302, incluyendo tanto a hombres como a mujeres con edades que oscilan entre 16 y 36 años.

Para la recolección de datos, se aplicaron la Escala de Soledad de Jong Gierveld y la Escala de Autoevaluación de Depresión (EAMD). Los análisis realizados con la prueba de correlación Rho de Spearman arrojaron un coeficiente de 0.289, con un valor de P de 0.003 (P calculado = 0.05), lo que indica una relación significativa entre los niveles de soledad y depresión. En resumen, se confirmó la hipótesis del estudio, revelando una correlación positiva con la dimensión de soledad emocional (0.237) y sin correlación significativa en la dimensión de soledad social (-0.026).

En Lima, Carpio (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Soledad y agresividad en

adolescentes universitarios de lima metropolitana”. El objetivo de esta investigación fue explorar la relación entre la soledad y la agresividad en adolescentes universitarios de Lima Metropolitana. La metodología utilizada fue una estrategia empírica de asociación con correlación simple, destinada a analizar la relación entre las variables de soledad y agresión en jóvenes universitarios de la capital.

El estudio incluyó a 199 estudiantes de universidades públicas y privadas, con edades entre 18 y 24 años ($M = 21.8$, $DE = 2.40$). Para la recopilación de datos, se aplicaron un Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Soledad de De Jong-Gierveld (DJGLS) y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry.

Los hallazgos mostraron una correlación positiva y moderada, que resultó estadísticamente significativa, entre la soledad y la agresión ($r = 0.37$). Además, se observaron correlaciones positivas y significativas en todos los índices de soledad y agresión. En términos de soledad, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres; sin embargo, en relación con el nivel de agresión, se identificaron diferencias por género, siendo los hombres más agresivos. En conclusión, se determinó que, a mayor nivel de soledad, mayor es la tendencia a la agresión.

En Lima, Caballero y Cotrina (2020) realizaron una investigación titulada “Regulación emocional y soledad en estudiantes de dos instituciones educativas particulares de Ancón 2020”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la regulación emocional y la soledad en estudiantes de secundaria de dos instituciones privadas en Ancón durante el 2020. La metodología empleada fue una investigación aplicada, con un diseño no experimental y un enfoque descriptivo correlacional.

La muestra estuvo compuesta por 150 estudiantes, con un 49.3 % de niños y un 50.7 % de niñas, cuyas edades fluctuaban entre 12 y 17 años, asistiendo a dos instituciones educativas del distrito de Ancón. Los participantes fueron evaluados utilizando la Escala Ajustada de

Emociones (ERQP; Gross y John, 2003) en su versión peruana (Miranda et al., 2018) y la Escala de Soledad (UCLA; Russell et al., 1980) en su versión peruana (Guzmán y Casimiro, 2018).

Los hallazgos revelaron que la regulación emocional en el componente inhibitorio presentaba una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con la soledad, siendo esta relación directa y moderada ($\rho = 0.488^{**}$), con un tamaño de efecto pequeño ($r^2 = 0.238$). Se constató que, a mayor represión emocional, mayor era el sentimiento de soledad entre los participantes del estudio.

En Lima, Cardenas y Gutierrez (2020) llevaron a cabo una investigación titulada “Adicción al internet, depresión y agresividad en adolescentes”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la adicción al internet, la depresión y la agresividad en adolescentes varones. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, utilizando un diseño de correlación simple.

La muestra estuvo constituida por 500 estudiantes de diferentes instituciones educativas de Lima. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos adaptados al contexto peruano: el Inventario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A), adaptado por Romero (2018); el Inventario de Depresión (IDER), adaptado por Febre (2018); y el Test de Adicción a Internet de Young (1999), adaptado por Matalinares (2012). Este último permite evaluar poblaciones específicas y proporciona datos empíricos relevantes sobre las correlaciones, con resultados de ajuste como [$\chi^2 = 820,706$, $df = 164$, $\chi^2/df = 0,45$, CFI= 0,96, TLI= 0,95, RMSEA= 0,06 y SRMR= 0,06]. La confiabilidad de la consistencia interna, calculada mediante el coeficiente omega, alcanzó $\omega = 0,77$ solo para el parámetro de depresión (Eutimia rasgo).

Los hallazgos indicaron que la depresión y la adicción a internet presentaron una asociación directa de tipo medio ($r = 0,17$, $p < 0,05$), con un tamaño del efecto pequeño ($r^2 =$

0,02), lo que representa el 2 % de la población. También, se encontró una correlación directa entre la depresión y la agresión ($r = 0,11$, $p < 0,05$), con un tamaño del efecto pequeño ($r^2 = 0,01$), correspondiente al 1 % de la población. Por último, se observó una relación media entre la adicción a internet y la agresión ($r = 0,36$, $p < 0,05$), con un tamaño del efecto medio ($r^2 = 0,12$). En conclusión, la correlación más significativa se presentó entre la adicción a internet y la agresión.

2.2. A nivel local

En Juliaca, Paucar (2022) realizó un estudio titulado “Conductas autolesivas y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Juliaca, 2022”, con el propósito de explorar la relación entre las conductas autolesivas y los síntomas de depresión en un grupo de 400 adolescentes. La metodología adoptada fue no experimental, con un diseño correlacional y un enfoque cuantitativo. El objetivo del estudio fue analizar la conexión entre la autolesión y la depresión en adolescentes de una institución educativa pública en Juliaca. Para ello, se utilizó un diseño correlacional transversal que permitió la aplicación de encuestas a través de dos instrumentos: el AEAS de Castillo (2019) para evaluar las conductas autolesivas y el cuestionario de síntomas depresivos de Zung (1965).

Los hallazgos indicaron que el 40,3 % de los participantes presentaron tendencias hacia la autolesión, con un 36,8 % reportando niveles bajos y un 23 % considerando su autolesión como alta. En cuanto a la depresión, un 47,8 % de los estudiantes manifestó síntomas, con un 35,3 % en niveles bajos y un 17 % en niveles altos, lo que sugiere que muchos estudiantes exhiben rasgos depresivos.

Asimismo, se encontró una correlación positiva significativa entre la depresión y las conductas autolesivas, con un coeficiente de correlación de $Rho=0,213$. Esto indica que, a medida que aumentan los síntomas depresivos, también lo hacen las conductas autolesivas. En conclusión, el estudio destaca la existencia de factores que pueden favorecer la aparición de

conductas autolesivas, lo que a su vez puede agravar los síntomas de depresión en los adolescentes analizados.

En Juliaca, Centeno (2021) realizó una investigación titulada “Grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria Rodolfo Diesel Juliaca-2021” La metodología empleada fue básica, cuantitativa, con un diseño correlacional y un enfoque transeccional. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre los niveles de depresión e ideación suicida en los estudiantes de la Secundaria Rodolfo Diesel en Juliaca durante el 2021. La población del estudio estuvo constituida por 59 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 52 mediante un muestreo probabilístico.

Se utilizaron una encuesta y dos cuestionarios para la recolección de datos: el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y la ideación suicida, con un coeficiente de correlación de Pearson que presentó un valor p de 0,028. También se observó una correlación entre la depresión y las actitudes hacia la vida y la muerte (p-valor 0,005), así como entre la depresión y los pensamientos o deseos suicidas (p-valor 0,011). Además, se hallaron similitudes en la depresión y las muestras (p-valor 0,030) y en los esfuerzos de recuperación (p-valor 0,000). Estos resultados indican que existe una relación entre las variables de depresión e ideación suicida, así como con las cuatro características de la ideación suicida analizadas.

En Juliaca, Ccama (2024) realizó una investigación titulada “Relación entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y habilidades sociales en estudiantes del cuarto grado del colegio GUE ‘Las Mercedes’, Juliaca, 2022”, cuyo objetivo fue analizar la correlación entre estos factores emocionales y las habilidades sociales en los alumnos de cuarto grado. El estudio siguió un enfoque correlacional-descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población consistió en 390 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra

de 194, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, empleando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que mostró una alta validez y confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=0.80$. Para evaluar las habilidades sociales, se utilizó una lista de evaluación propuesta por el Ministerio de Salud (MINSA). La prueba estadística Rho de Spearman fue empleada para comprobar la hipótesis, junto con un nivel de significancia establecido.

Los resultados mostraron que el 11.3 % de los estudiantes presentaba un nivel de estrés extremadamente elevado, manteniendo habilidades sociales promedio; el 18.6 % mostró niveles de ansiedad extremadamente altos con habilidades sociales por debajo del promedio, mientras que el 8.2 % evidenció depresión grave o moderada, con habilidades sociales en niveles promedio o más bajos. En conclusión, se determinó que a medida que aumentan los niveles de depresión, ansiedad y estrés, las habilidades sociales disminuyen, demostrando una relación de dependencia entre estas variables en los estudiantes del colegio GUE Las Mercedes.

En Juliaca, Toledo y Yana (2024) llevaron a cabo un estudio titulado “Relación entre los síntomas de ansiedad y depresión con el bienestar psicológico en adolescentes de una Institución Educativa de Juliaca”. El principal objetivo fue identificar la relación entre los síntomas de ansiedad y depresión y el nivel de bienestar psicológico en estudiantes adolescentes de dicha institución. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra incluyó 1356 alumnos de tercer, cuarto y quinto año de secundaria, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, de ambos géneros, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se utilizaron como instrumentos el cuestionario de autoinforme de Síntomas Psiquiátricos (SRQ) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados indicaron la presencia de posibles casos de ansiedad y depresión en los adolescentes, junto con un alto nivel

de bienestar psicológico. Las mujeres presentaron mayores niveles de síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Asimismo, a medida que los estudiantes aumentaban en edad, los síntomas de ansiedad y depresión se intensificaban. Por otro lado, los varones mostraron un mayor nivel de bienestar psicológico, y se encontró que los estudiantes de 15 y 16 años tenían los mejores indicadores de bienestar.

En conclusión, se observó una correlación negativa significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión y el bienestar psicológico, lo que confirmó la hipótesis del estudio: a mayor nivel de ansiedad y depresión, menor es el bienestar psicológico en los adolescentes.

En Juliaca, Jilapa (2024) llevó a cabo una investigación titulada “La depresión y el nivel de desempeño académico en los niños de la Institución Educativa Primaria N.º 70545 Túpac Amaru, Juliaca, 2023”, cuyo propósito fue analizar la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de dicha institución. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un alcance relacional y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 219 estudiantes de los grados 3.º, 4.º, 5.º y 6.º, seleccionados mediante un muestreo probabilístico estratificado.

Para la recolección de los datos, se utilizó la encuesta como técnica principal. En relación con la variable depresión, se empleó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), mientras que el rendimiento académico se evaluó mediante una ficha de observación documental. Los resultados indicaron que existe una relación negativa de magnitud moderada entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes, respaldada por la prueba de rangos de Spearman ($r = -0,421$, $p = 0,001$). Esto implica que a medida que aumentan los niveles de depresión, el desempeño académico tiende a disminuir significativamente, y viceversa, un menor nivel de depresión está asociado con un mejor rendimiento académico.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Teoría de la Discrepancia Cognitiva de la soledad

La soledad es un fenómeno psicológico complejo que se define como la experiencia subjetiva de discrepancia entre las relaciones sociales que una persona desea tener y aquellas que realmente posee. No siempre implica estar físicamente solo, sino sentirse emocionalmente desconectado o insatisfecho con las relaciones interpersonales. De acuerdo con Peplau y Perlman (1982), la soledad se conceptualiza como “la experiencia subjetiva y desagradable que resulta de una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las relaciones sociales reales” (p. 4).

Este estado puede presentarse en cualquier momento de la vida y afecta de diversas maneras la salud mental y física de quienes la experimentan, incrementando riesgos como depresión, ansiedad, problemas cardiovasculares y disminución del bienestar subjetivo (Cacioppo & Hawley, 2009).

La soledad es una experiencia humana frecuente, vinculada a la necesidad de conexión y pertenencia. En la actualidad, se considera una epidemia en la sociedad moderna y un problema de salud pública debido a sus impactos físicos, mentales y sociales. Por esta razón, es necesario abordarla desde un enfoque integral que contemple diversas perspectivas. Además, la adolescencia es una etapa en la que los sentimientos de soledad son particularmente comunes, afectando de manera significativa la salud y la calidad de vida de los adolescentes. (Carvajal & Caro, 2009).

2.3.2. Conceptualización de la soledad por Weiss

La soledad se presenta como una reacción ante la falta de una relación significativa, y se clasifica en dos tipos principales. El primero, la soledad emocional se caracteriza por una sensación profunda de vacío, abandono y desolación, generalmente relacionada con la ausencia de una pareja romántica o la dificultad para establecer vínculos cercanos. El segundo, la soledad social se refiere a la sensación de no contar con suficientes relaciones significativas con amigos, familiares, vecinos y otras personas importantes en la vida (Weiss et al., 2017).

Weiss (1973) propuso una de las clasificaciones más influyentes al distinguir entre:

- i. *Soledad emocional*. Surge por la falta de una figura de apego cercana, como una pareja, amigo íntimo o familiar.
- ii. *Soledad social*. Relacionada con la carencia de una red social amplia, amistades o sentido de pertenencia a un grupo.

Según Cacioppo y Hawkey (2009), la soledad funciona como un sistema de alarma social que impulsa al ser humano a restablecer conexiones sociales, puesto que la interacción social es una necesidad biológica fundamental

Cacioppo y Patrick (2008) plantean la pregunta: “¿Y si la soledad fuera un problema mayor de lo que sospechábamos?” describen la soledad como la brecha entre las relaciones sociales que una persona tiene y aquellas que desea tener. Según los autores, “la soledad no consiste únicamente en estar solo, sino en sentirse solo, incluso cuando se está rodeado de otras personas” (p. 45).

2.3.3. Tipos de soledad

Heinrich y Gullone (2006) clasificaron la soledad en diferentes tipos:

- Soledad transitoria. Aparece en situaciones específicas y es temporal.
- Soledad crónica. Persiste a lo largo del tiempo, afectando significativamente la calidad de vida.
- Soledad autoimpuesta. Elegida voluntariamente para reflexionar o descansar.
- Soledad impuesta. Resultado de factores externos, como exclusión social o pérdidas afectivas

2.3.4. Causas de la soledad

Cacioppo y Cacioppo (2018) señalaron que la soledad puede originarse por lo siguiente:

- Pérdida de seres queridos.

- Rupturas afectivas.
- Cambios vitales (jubilación, mudanza, migración).
- Falta de habilidades sociales.
- Discriminación o marginación.
- Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad)

2.3.5. Perspectivas teóricas sobre la experiencia de soledad

Ramona (2003) hizo una distinción importante entre sentirse solo y estar solo es que la primera es una experiencia subjetiva y dolorosa, mientras que la segunda simplemente implica la ausencia de compañía social o familiar.

Afirmó lo siguiente:

El sentimiento de soledad está vinculado a emociones como melancolía, nostalgia, añoranza y tristeza. Por otro lado, estar solo se relaciona con el aislamiento y el desarraigo. La soledad puede experimentarse en personas marginadas, en aquellos que viven en pequeños pueblos despoblados, en individuos con redes sociales limitadas, o incluso en grandes ciudades, donde, como señaló Gregorio Marañón, la soledad puede ser más prevalente debido a la densidad poblacional (Ramona, 2003, p. 6).

Considerando esto, se pueden identificar varias características clave del concepto de soledad: (a) surge del establecimiento insuficiente de relaciones significativas; (b) se vive de manera subjetiva y se distingue del aislamiento social, que se refiere al distanciamiento físico; (c) provoca una sensación de malestar y estrés (Ventura-León et al., 2017).

La soledad un sentimiento negativo que resulta de necesidades sociales insatisfechas y un deseo de relaciones más satisfactorias (Hawkey & Cacioppo, 2010). Este es un problema de salud pública acuciante en el mundo moderno (Holt-Lunstad, 2022).

En la última década, se han realizado grandes esfuerzos institucionales para disminuir los efectos de la soledad (Eldesouky, Goldenberg, & Ellis, 2024).

Como una sensación de incomodidad o angustia causada por las necesidades insatisfechas de las conexiones sociales, la soledad está muy extendida entre los cuidadores familiares (Zhiya & Dandan, 2024).

Asimismo, cuidadores familiares de personas con problemas de salud mental, en comparación con aquellos cuidadores en otros contextos de cuidado, es más probable que sufran de soledad (Bonin-Guillaume et al., 2022).

Además, Qualter et al. (2015) describieron la soledad como una experiencia emocional desagradable asociada a un sentimiento de falta de relaciones sociales. La soledad no es simplemente la ausencia de compañía, sino más bien la sensación de que las relaciones sociales existentes no son satisfactorias o no cumplen con las necesidades emocionales y de conexión social de la persona.

En el siglo XXI, internet y otras herramientas digitales han transformado por completo la manera en que las personas se relacionan. A pesar de que la conexión digital es cada vez más común, la prevalencia de la soledad parece estar incrementándose (Cacioppo et al., 2015).

De acuerdo con Junttila y Lempinen (2018), a pesar de estar rodeados de diferentes oportunidades para la creación de redes y la interacción social, muchos adolescentes y adultos jóvenes hoy en día perciben que no tienen a nadie con quien contactar.

Mientras que los adultos mayores suelen mitigar el riesgo de soledad emocional al priorizar relaciones familiares cercanas, los adultos jóvenes tienden a enfocarse en ampliar sus conexiones sociales superficiales, lo que puede conducir al descuido de sus necesidades emocionales profundas y, en consecuencia, aumentar su vulnerabilidad a la soledad emocional (Fardghassemi & Joffe , 2022).

Por su parte, Hemberg et al. (2022) definieron que la soledad puede ser particularmente destructiva para los adolescentes y adultos jóvenes porque pueden creer que no tienen control sobre los resultados.

A su vez, Ventura-León et al. (2017) señalaron que el sentimiento de soledad puede expresarse tanto de manera negativa como positiva, dependiendo de la persona y su habilidad para evaluar de manera coherente su situación y su falta de relaciones. En este sentido, la soledad se asocia de diferentes maneras según el análisis personal de cada individuo.

- En el ámbito físico, se enfrentan a problemas cardiovasculares, dificultades para conciliar el sueño, dependencia del tabaco y una disminución del bienestar general.
- En el ámbito mental, es posible enfrentar depresión, una disminución en la satisfacción con la vida, problemas en las interacciones sociales y pensamientos suicidas.
- En el ámbito educativa, pueden experimentar dificultades al tomar decisiones académicas y tener un rendimiento escolar bajo.

2.3.6. Características de la soledad

McWhirter (1990) propuso tres características clave para comprender la soledad de manera más efectiva.

- i. Primero, la concibió como una experiencia estresante.
- ii. Segundo, esta experiencia puede manifestarse tanto en la presencia como en la ausencia de relaciones con otros individuos.
- iii. Tercero, se asoció con un contexto temporal específico (p. 56).

1.1.2. Variables sociodemográficas

Cardona et al. (2013) mencionaron que, en los últimos 12 años, se ha informado que desde hace bastante tiempo se han llevado a cabo estudios sobre la soledad en Europa y América. Este fenómeno está relacionado con diversos factores sociodemográficos:

- a) *Edad*. La soledad tiende a incrementarse con la edad, lo cual puede estar relacionado con una disminución en la cantidad de interacciones sociales, la pérdida de seres queridos, la jubilación, el agotamiento físico y otros factores

que favorecen una mayor sensación de aislamiento.

- b) *Estado civil*. Las personas que no están casadas tienden a experimentar más soledad, siendo especialmente vulnerables aquellos que son viudos o divorciados.
- c) *Género*. Aunque hay un debate sobre qué género experimenta más soledad, diversos estudios indican que las mujeres son más propensas a experimentar los efectos de la soledad.
- d) *Estatus socioeconómico*. La falta de recursos económicos puede representar una amenaza para el bienestar social y potencialmente contribuir al aumento de la soledad. Por otro lado, contar con ingresos elevados ofrece oportunidades de ocio y una variedad de opciones de entretenimiento, lo que puede mitigar la sensación de soledad.
- e) *Nivel educativo*. Poseer un nivel educativo más elevado puede proporcionar una mayor protección contra la soledad, ya que los individuos con este perfil tienden a experimentar menos estrés crónico y perciben tener relaciones sociales de mejor calidad.

1.1.3. Dimensiones de la soledad

De acuerdo con la tipología de Ventura-León et al. (2017), se distinguen dos dimensiones de la soledad: la soledad emocional y la soledad social.

- *Soledad emocional*. Este tipo de soledad hace referencia a la necesidad de apoyo emocional y seguridad, generalmente lo experimentan personas que han atravesado situaciones de duelo, como la pérdida de un ser querido o un divorcio (Guimarães et al., 2019).
- *Soledad social*. La soledad social es una sensación que surge de la ausencia de participación de una persona en su red social, lo cual se debe a relaciones

sociales inadecuadas y al rechazo en grupos que se consideran deseables (Guimarães et al., 2019).

2.4. Depresión

El trastorno depresivo mayor (TDM), también conocido como depresión clínica o trastorno unipolar, se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo y anhedonia (pérdida de interés o placer en actividades cotidianas). Este cuadro clínico afecta multidimensionalmente: a nivel emocional (tristeza patológica), cognitivo (pensamientos negativos recurrentes) y conductual (disminución de la actividad funcional), generando deterioro significativo en el bienestar físico y mental. Los pacientes con TDM frecuentemente presentan dificultades para ejecutar tareas básicas y experimentan ideación existencial, incluyendo cuestionamientos sobre el sentido de vida (Madero et al., 2021).

La depresión no es una condición exclusiva de niños y adolescentes; desafortunadamente, no distingue entre edad, raza, situación económica ni otros factores, ya que todos somos susceptibles. Las elevadas tasas de depresión en la actualidad son una señal de que este problema está empeorando, especialmente entre los bebés y adolescentes (Dorador, 2017).

Garaigordobil et al. (2020) sostuvieron que el trastorno depresivo es “un cambio duradero en el comportamiento, caracterizado por la disminución de la capacidad para disfrutar de las experiencias, interactuar con los demás, rendir académicamente, acompañado de alteraciones en las funciones corporales y, a menudo, de múltiples manifestaciones de protesta” (p. 3).

Los síntomas depresivos son comunes en los adolescentes (del 11 % al 30 % según el país y el período de la adolescencia) (Espinosa et al., 2018).

Los factores de estrés social o familiar aumentan el riesgo de recaídas depresivas en adolescentes que, debido a sus características personales, son más vulnerables. En este sentido,

la genética desempeña un papel crucial en el desarrollo de la depresión, siendo el riesgo más alto en niños cuyos padres padecen de esta enfermedad (Espinosa et al., 2018, p. 32).

Otras características personales que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes incluyen rasgos temperamentales como la tendencia a experimentar emociones negativas, una alta inhibición y una predisposición a la evitación; además de aspectos de la personalidad asociados con la inestabilidad emocional, el neuroticismo, la baja autoestima y la falta de autoeficacia (Del Barrio & Ruiz, 2014).

La adolescencia es una etapa de numerosos cambios que van desde lo biológico hasta lo social, generando una significativa inestabilidad y estrés en quienes la experimentan. Durante este período, las interacciones con los pares se vuelven más complejas, ya que los adolescentes se enfocan más en su estatus social y desarrollan un creciente interés por las relaciones románticas (Van Roekel et al., 2019).

Los niños experimentan la depresión principalmente a través de síntomas físicos, llanto y protestas, mientras que, en la adolescencia, no solo la “sienten”, sino que también comienzan a “pensar” en ella. Esto se debe a que los niveles cognitivos y emocionales de cada etapa están influenciados por el desarrollo neurológico (Voltas & Canals, 2019).

Varios estudios han mostrado que la edad promedio de inicio de la depresión se sitúa entre los 13 y 14 años, y que en niños menores de 12 a 13 años la incidencia es menor, sin que se presenten diferencias significativas entre géneros (Voltas & Canals, 2019).

Los estudios epidemiológicos confirman que una gran proporción de jóvenes deprimidos no buscan ayuda profesional.

La depresión se diferencia de los cambios de ánimo habituales y las reacciones emocionales temporales frente a los problemas cotidianos. Se trata de un trastorno de salud significativo, especialmente cuando persiste durante un largo período y es de intensidad moderada a severa. Puede generar un gran nivel de estrés e interrumpir las actividades

laborales, escolares y familiares. En los casos más graves, puede llevar al suicidio, siendo la segunda causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años (OMS, 2020, enero 13).

2.4.1. Teoría cognitiva de Aaron Beck

El modelo cognitivo sostiene que las personas que padecen depresión presentan patrones de pensamiento distorsionados que restringen su capacidad para construir una visión objetiva de la realidad, centrándose en pensamientos negativos. La inducción de creencias afecta a los sistemas cognitivos, emocionales, conductuales y motivacionales, los cuales se forman a partir de experiencias tempranas que generan estereotipos, resultando en percepciones negativas sobre uno mismo, el entorno y el futuro. Este fenómeno es conocido como el modelo cognitivo triádico (Paredes, 2021).

2.4.2. Triada cognitiva

- i. Se enfoca en cómo los pensamientos y las creencias afectan los sentimientos y comportamientos de las personas. Esta triada se compone de tres tipos de pensamientos negativos:
- ii. Pensamiento negativo sobre uno mismo: incluyen creencias auto despreciativas, como sentirse inadecuado, defectuoso o incapaz (DeRubeis et al., 2010).
- iii. Pensamiento negativo sobre el mundo: son pensamientos pesimistas sobre el entorno que rodea a la persona, como creer que el mundo es peligroso o injusto (DeRubeis et al., 2010).
- iv. Pensamiento negativo sobre el futuro: implica preocuparse por lo que está por venir y anticipar eventos negativos, como pensar que las cosas siempre saldrán mal o que no hay esperanza para el futuro (DeRubeis et al., 2010).

2.4.3. La organización estructural del pensamiento en la depresión

Se indica a la manera en que los pensamientos de las personas con depresión suelen seguir patrones específicos que perpetúan su estado emocional. Estos patrones de pensamiento

pueden favorecer la persistencia de la depresión, ya que alimentan emociones negativas y conductas desadaptativas (DeRubeis et al., 2010).

2.4.4. Fallos en la manera de procesar la información

Estos fallos alteran la manera en que las personas comprenden la información y pueden contribuir a la persistencia o agravamiento de los problemas emocionales (DeRubeis et al., 2010).

2.4.5. Síntomas

A nivel fisiológico, se pueden presentar síntomas como dolores musculares, cefaleas, visión borrosa, sequedad bucal, problemas para conciliar el sueño o dormir en exceso, fatiga, pérdida de apetito o una reducción en el deseo sexual (Plasencia & Silva, 2021).

A nivel afectivo, la experiencia de la depresión varía considerablemente entre las personas. Algunos pueden sentirse vacíos y muertos por dentro, mientras que, en otros, la depresión se manifiesta como un abatimiento constante, desesperanza y sensación de desamparo (Schramm, 1998). Las personas que padecen depresión suelen experimentar una alteración en su estado de ánimo, mostrando pesimismo, debilidad emocional, dificultades para expresar sus sentimientos, pérdida de interés en actividades que previamente les resultaban placenteras (anhedonia), sentimientos de vacío, desesperanza, soledad y aislamiento. Además, suelen sentir culpa, fracaso y tienen una necesidad abrumadora de llorar, aunque a veces se sienten emocionalmente bloqueadas e incapaces de hacerlo (Plasencia & Silva, 2021).

A nivel psicomotor, las personas que padecen depresión suelen experimentar una disminución en su actividad motora, lo que resulta en un desarrollo psicomotor más lento. En casos más graves, esto puede llegar a manifestarse como una inhibición motora significativa. Además, tienden a abandonar gradualmente las actividades que anteriormente les brindaban placer, se aíslan, dejan de interactuar con los demás e incluso pueden abandonar sus empleos (Plasencia & Silva, 2021).

A nivel psicológico, las personas con depresión pueden enfrentar dificultades como confusión, desesperanza profunda, indecisión e insatisfacción personal. También, es común que experimenten sentimientos de inutilidad y, en algunos casos, pensamientos suicidas. (Plasencia & Silva, 2021).

2.4.6. Síntomas particulares de la adolescencia

La mayoría de los especialistas coinciden en que los síntomas depresivos en adolescentes son comparables a los observados en adultos, incluyendo: (a) irritabilidad, (b) ansiedad, (c) dificultades de concentración, (d) comportamientos sexuales de riesgo, (e) fatiga, (f) búsqueda de atención, (g) preocupaciones somáticas, y (h) sentimientos de vacío existencial (Weiner et al., 2009, p. 1).

2.4.7. Tipos de depresión

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), la depresión se encuentra dentro de los trastornos del estado de ánimo o afectivos, y se clasifica bajo los códigos F30 a F39.

- a) Episodio depresivo (F32). Caracterizado por la presencia de un episodio único de depresión.
- b) Trastorno depresivo recurrente (F33). Incluye múltiples episodios depresivos separados por períodos de mejoría.
- c) Episodio depresivo persistente (distimia) (F34.1). Se refiere a una modalidad crónica de depresión, caracterizada por síntomas menos severos, pero que se mantienen durante un período prolongado.
- d) Trastornos del estado de ánimo no especificados (F38). Engloba los trastornos del estado de ánimo que no se ajustan a las categorías previas, como la depresión reactiva de corta duración y el trastorno mixto ansioso-depresivo.
- e) Trastorno afectivo estacional (F33.3). Se caracteriza por episodios depresivos

recurrentes que se presentan en determinadas épocas del año, especialmente en otoño o invierno.

- f) Según el DSM-5 que es la clasificación utilizada por los profesionales de la salud mental, hay varios tipos de trastornos depresivos.
- g) Trastorno Depresivo Mayor (Código: 296.). Consiste en episodios de depresión mayor, definidos por un estado de ánimo deprimido persistente durante la mayor parte del día, casi todos los días, durante un período mínimo de dos semanas. Estos episodios pueden incluir variaciones en el peso o el apetito, trastornos del sueño, ansiedad o enlentecimiento psicomotor, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa desmedida, dificultades para concentrarse, y pensamientos de muerte o suicidio.
- h) Trastorno depresivo persistente (Distimia) (Código: 300.4). Conocido como trastorno depresivo persistente, se trata de una forma crónica de depresión, aunque menos intensa, perdura durante al menos dos años en adultos y un año en niños y adolescentes. Los síntomas son similares a los de la depresión mayor, pero de menor gravedad.
- i) Trastorno Disruptivo del Estado de Ánimo (Código: 296.99). Se caracteriza por episodios recurrentes y duraderos de irritabilidad y ánimo deprimido, que se expresan a través de cambios bruscos en el comportamiento y alteraciones intensas del estado de ánimo, pero que no cumplen con los criterios para ser clasificados como trastorno bipolar o depresión mayor.
- j) Trastorno Disfórico Premenstrual (Código: 625.4). Se hace referencia a síntomas de depresión, irritabilidad y tensión que se presentan durante la fase lútea del ciclo menstrual y que tienden a desaparecer casi de manera inmediata con el inicio de la menstruación.

- k) Trastorno Depresivo Inducido por Sustancias (Código: 292.89). La depresión se desarrolla debido a los efectos fisiológicos de sustancias psicoactivas (p. ej., alcohol, drogas) o enfermedades físicas.

2.4.8. Causa de la depresión

- a) Abuso. El abuso emocional, físico o sexual puede hacerte más susceptible a la depresión en un futuro (Fulghum & Seed, 2024).
- b) Edad. Las personas adultas son más susceptibles a la depresión (Fulghum & Seed, 2024).
- c) Otros factores pueden empeorar la situación, como vivir solo y la falta de apoyo social.
- d) Fármacos. Ciertos medicamentos, como la isotretinoína (empleada para el tratamiento del acné), el antiviral interferón alfa y los corticosteroides, pueden incrementar el riesgo de desarrollar depresión (Fulghum & Seed, 2024).
- e) Conflicto. La depresión en una persona con predisposición biológica puede ser desencadenada por conflictos personales o disputas con familiares o amigos (Fulghum & Seed, 2024).
- f) Muerte o pérdida. Sentir tristeza o dolor después de la pérdida de un ser querido, esta situación puede incrementar el riesgo de desarrollar depresión (Fulghum & Seed, 2024).
- g) Género. Las mujeres tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer depresión en comparación con los hombres. Aunque la causa exacta no está completamente determinada, se considera que los cambios hormonales que las mujeres experimentan en diferentes etapas de su vida podrían desempeñar un papel importante en este fenómeno. (Fulghum & Seed, 2024).
- h) Genes. Tener antecedentes familiares de depresión puede incrementar el riesgo

de desarrollarla. Se considera que la depresión es un trastorno complejo, lo que implica que varios genes pueden tener efectos pequeños, pero acumulativos, en lugar de depender de un solo gen para aumentar el riesgo de la enfermedad. A diferencia de enfermedades puramente genéticas como el corea de Huntington o la fibrosis quística, la genética de la depresión, al igual que la de otros trastornos mentales, no es tan directa ni fácilmente identificable (Fulghum & Seed, 2024).

- i) **Genética familiar.** En comparación con los familiares de personas deprimidas, los familiares de pacientes deprimidos con trastornos del estado de ánimo tienen más probabilidades de tener un deterioro o discapacidad significativos en funciones importantes de la vida mientras están deprimidos y es más probable que tengan múltiples etapas. Estos resultados sugieren que, en casos de depresión mayor, estos criterios clínicos pueden ayudar a identificar casos con susceptibilidad familiar, quizás genética (Gershon, et al., 1986). El riesgo es mayor en los casos en que ambos padres tenían un trastorno del estado de ánimo asociado con un inicio temprano y recurrencias (Weissman, Merikangas, & Prusoff, 1988).
- j) **Acontecimientos importantes.** Incluso los eventos positivos, como comenzar un nuevo trabajo, graduarse o casarse, pueden desencadenar depresión. De igual manera, situaciones como mudarse, perder el empleo o ingresos, divorciarse o jubilarse pueden tener el mismo efecto. Sin embargo, el síndrome de depresión clínica nunca es simplemente una respuesta “normal” a los eventos estresantes de la vida (Fulghum & Seed, 2024).
- k) **Cuestiones personales.** Cuestiones como el aislamiento social debido a otras enfermedades mentales o la exclusión de grupos familiares o sociales pueden

aumentar el riesgo de desarrollar depresión clínica (Fulghum & Seed, 2024).

- l) Patologías graves. A veces, la depresión ocurre con una enfermedad grave o puede ser causada por otra enfermedad (Fulghum & Seed, 2024).
- m) Consumo de sustancias. Casi el 30 % de las personas que abusan de sustancias también padecen depresión grave o clínica. Incluso si las drogas o el alcohol lo hacen sentir mejor temporalmente, eventualmente empeorarán su depresión (Fulghum & Seed, 2024).
- n) Los estudios han demostrado que los adultos y adolescentes que tienen una vulnerabilidad cognitiva tienen más probabilidades de desarrollar síntomas y trastornos depresivos cuando experimentan eventos negativos en la vida que las personas que no muestran esta vulnerabilidad (Ingram, 2003).
- o) Por otro lado, los adolescentes muestran aumentos dramáticos en la capacidad cognitiva y la capacidad de razonamiento (Abela et al., 2014).
- p) Los desacuerdos familiares y las dificultades económicas provocan tasas cada vez mayores de depresión entre los adolescentes. Los estudios que examinan la relación entre acontecimientos vitales estresantes (duelo, ruptura familiar) y la depresión infantil han encontrado una asociación modesta pero significativa entre ambos (Cherlin, Furstenberg , & Teitler, 1991).

2.4.9. Dimensiones de la depresión

Zung (1965) propuso una escala de autoevaluación para la depresión que abarca cuatro dimensiones principales:

- i. Afectivos. Esta dimensión se refiere a los síntomas emocionales asociados con la depresión, como la tristeza, la desesperanza, la ansiedad y la irritabilidad.
- ii. Cognitivos. Incluye los pensamientos negativos y distorsionados típicos de la depresión, como la autocrítica, la culpa excesiva, la baja autoestima y la falta

de concentración.

- iii. Somáticos. Estas incluyen síntomas físicos asociados a la depresión, como fatiga, trastornos del sueño, pérdida de apetito, dolores de cabeza y problemas digestivos.
- iv. Psicomotores. Se refiere a los cambios en el comportamiento y la actividad física asociados con la depresión, como la agitación o la ralentización psicomotora.

2.5. Descripción de Términos Básicos

Soledad. La soledad casi siempre se define como el sentimiento de no lograr la cantidad o calidad deseada de conexiones sociales. (Cacioppo et al., 2015). La soledad es universal y puede haber evolucionado en nuestra especie como un mecanismo de señalización para cambiar el comportamiento y evitar el aislamiento peligroso (Cacioppo & Patrick, 2008). Sin embargo, la soledad también es fuertemente subjetiva, ya que implica un juicio sobre el significado y la adecuación de las propias conexiones sociales que necesariamente presupone el marco cognitivo de valores y expectativas de un individuo. Esta es la razón por la cual configuraciones sociales similares (por ejemplo, ser soltero, tener pocos amigos, trabajar solo, etcétera) en diferentes personas, culturas o incluso períodos históricos a menudo dan lugar a sentimientos de soledad muy diferentes (Macià, Cattaneo, & Solana, 2021). La soledad es una experiencia psicológica negativa que se produce cuando las personas sienten que carecen de intimidad o conexión en sus relaciones sociales. Es un fenómeno frecuente en las sociedades industrializadas, y su prevalencia ha aumentado significativamente en todo el mundo. (Danvers et al., 2023).

Adolescencia. Es el período de transición de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la edad adulta. (Lillo, 2004). La OMS (2021) considera a los adolescentes como individuos que tienen entre 10 y 19 años. No obstante, en algunas definiciones más amplias, la

adolescencia se extiende hasta los 24 años, abarcando un periodo de desarrollo más prolongado en términos físicos, emocionales y sociales. Los jóvenes pasan por tantos cambios físicos y sociales que muchas veces no saben cómo comportarse. Durante la pubertad, el cuerpo del niño se vuelve más sano y se llena de hormonas que estimulan los deseos adecuados para asegurar el proceso reproductivo. En última instancia, el cumplimiento de estos deseos obliga a las personas a resolver problemas relacionados con el sustento y la formación de una familia. (Csikszentmihalyi, 2024).

Depresión. La depresión se caracteriza por una sensación persistente de tristeza y una disminución del interés o disfrute en las actividades. Se considera un trastorno cuando estos sentimientos se intensifican al punto de interferir con la vida cotidiana de una persona. Puede surgir tras la pérdida de un ser querido o un evento traumático, aunque a menudo su intensidad no guarda relación con el suceso y persiste más tiempo de lo que sería esperado. (Coryell , 2023).

Las personas deprimidas no solo procesan la información de una manera característicamente distorsionada, sino que el contenido de sus pensamientos también es negativo y gira en torno a temas específicos (Freeman & Oster, 1998). Estos temas representan pensamientos sobre usted mismo, el mundo o las experiencias y el futuro. El tono afectivo tiende a ser negativo tanto en las atribuciones (explicaciones a posteriori) como en las expectativas (predicciones). Los atributos suelen ser globales (“soy así”), estables (“siempre he sido así. Nunca cambiará”) e internos (“algo debe estar mal en mi”) (Seligman & Teasdale, 1978). El contenido de cada dominio se expresa en el conocimiento explícito y tácito de una persona, así como en su comportamiento verbal y no verbal (Freeman & Oster, 1998).

La OMS (2023) señaló que la depresión es el resultado de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han experimentado situaciones de violencia, pérdidas importantes u otros eventos traumáticos tienen un riesgo

elevado de desarrollar depresión. Además, los problemas relacionados con la escuela o el trabajo también pueden ser factores desencadenantes de esta condición.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Procedimiento Metodológico de la Investigación

3.1.1. Enfoque de la investigación

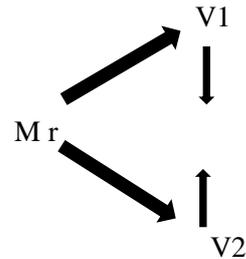
El enfoque cuantitativo plantea un problema preciso que necesita ser investigado, dado que sus preguntas son específicas y permiten un proceso riguroso en la definición de objetivos y en la formulación de hipótesis concretas (Hernandez et al., 2014). Las variables se evalúan dentro de un contexto particular, procurando mantener su objetividad para que no influyan en los resultados obtenidos por el investigador (Hernandez et al., 2014). “El investigador(a) presenta un problema claro y específico para estudiar el fenómeno, a pesar de su continuo desarrollo. Sus investigaciones tratan de temas particulares” (Hernandez et al., 2014, p. 37).

3.1.2. Tipo de investigación

Este tipo de investigación fue básica, según Hernandez et al. (2014), la investigación básica se centra en la obtención de nuevos conocimientos sobre la realidad utilizando métodos sistemáticos. Este tipo de investigación se caracteriza por surgir de un marco teórico específico al que se adhiere rigurosamente. Su propósito principal es expandir, generar y esclarecer la comprensión sobre un fenómeno, sin necesariamente centrarse en aplicaciones prácticas inmediatas. Los investigadores que optan por este enfoque buscan comprender a fondo tanto fenómenos complejos como simples. Para entender la propia realidad, es necesario explorar los problemas, y en ocasiones los investigadores se basan en conocimientos básicos o fundamentales que luego pueden ser aplicados en la práctica. Los datos, además, son analizados de forma cuantificable gracias al uso de herramientas estadísticas.

3.1.3. Diseño de investigación

Dado el enfoque de esta investigación, se emplea un diseño descriptivo no experimental de tipo correlacional (Hernandez et al., 2014). Este tipo de investigación tuvo como propósito identificar la relación o el grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de un contexto o muestra específica. En algunos casos, únicamente se examina la relación entre dos variables.



M= Muestra

V1= Variable 1

V2= Variable 2

r= relación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Según Hernandez et al. (2014), una población se define como el conjunto de casos que cumplen con ciertas características específicas y de los cuales se selecciona una muestra. La población estuvo compuesta por 214 estudiantes de ambos sexos que se encontraban cursando el quinto grado de secundaria en la Institución Educativa Secundaria San Martín, ubicado en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, Puno.

3.2.2. Muestra

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 214 estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria San Martín de Juliaca, 2024. Se utilizó un muestreo censal, considerando que se incluyó al 100 % de la población objetivo, conformada por los estudiantes de dicho nivel académico.

De acuerdo con Hernández et al. (2014), el censo o muestra censal se emplea cuando se investiga a todos los elementos de la población accesible, principalmente si esta es de tamaño limitado y resulta viable incluirla en su totalidad en el estudio.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos en el año escolar 2024
- Estudiantes que estén cursando el quinto grado de secundaria
- Cuestionarios completos cuyas escalas de mentira sean aceptables
- Estudiantes que otorguen su consentimiento mediante firma

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistan de manera regular
- Estudiantes que se encuentren en los grados de primero, segundo, tercero y cuarto de secundaria
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que asistan al área de psicología con síntomas de depresión
- Cuestionarios desarrollados de manera incompleta

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, que se empleó para recolectar los datos necesarios sobre las variables de estudio (Useche et al., 2019). La encuesta consiste en obtener información de manera directa de las personas relacionadas con el tema de investigación. A diferencia de la entrevista, la encuesta requiere un nivel de interacción más reducido con los participantes. Los datos se recogen a través de cuestionarios, pruebas o test.

3.3.1. Instrumento 1

Tabla 3

Escala de Soledad de Jon Gierveld (Jon Gierveld & Kamphuis, 1987)

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento	:	Escala de sentimiento de soledad de Jong Gierveld
Autor original	:	Jong Gierveld
Procedencia	:	Holanda
Año	:	1987
Adaptado al Perú	:	Ventura León & Caycho en 2017
Población	:	Adolescentes y adultos
Tiempo	:	3 a 5 minutos
Aplicación	:	Individual o colectiva
Materiales	:	Escala y lápiz.

Nota. Elaboración propia.

3.3.1.1 Validez

La validez del instrumento fue validada por tres jueces expertos, quienes realizaron una revisión exhaustiva de cada ítem. El índice de validez obtenido fue de 0.92, lo que confirma que la prueba se encuentra dentro del rango esperado de validez.

3.3.1.2 Confiabilidad

La Escala de Sentimiento de Soledad de Jong Gierveld, para sus 11 elementos y bajo la validación de Ventura-León y Caycho (2016) se establece bajo la prueba del Alfa de Cronbach. Y muestra que el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach = 0,790 para 11 elementos, considerado como aceptable.

Tabla 4*Estadísticas de fiabilidad-Escala de Soledad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	11

Nota. Elaboración propia.

3.3.2. Instrumento 2

Tabla 5*Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (1971)*

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento:	Escala de auto medición depresión de Zung (EAMD)
Autor original:	William W. K. Zung
Procedencia:	Duke Psychiatry Hospital-E.E.U.U.
Año:	1965
Adaptado al Perú:	Luis Astocondor en 2001
Población:	Adolescentes y adultos
Tiempo:	Aproximadamente 10 minutos
Aplicación:	Individual o colectiva
Materiales:	Escala y lápiz.

Nota. Elaboración propia.

3.3.2.1 Validez

La validez del instrumento fue verificada por tres jueces expertos, quienes evaluaron cuidadosamente cada uno de los ítems. Como resultado, se obtuvo un índice de 0,97, lo que demuestra que la prueba tiene una validez excelente dentro del rango esperado.

3.3.2.2 Confiabilidad

En cuanto a la Escala de Depresión de Zung, se realiza del mismo modo el análisis de consistencia, que muestra que el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach = 0,796 para sus

20 elementos o ítems, lo que considera al instrumento como aceptable.

Tabla 6

Estadísticas de fiabilidad-Escala de Depresión

Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	20

Nota. Elaboración propia.

3.4. Procedimiento de Recolección de Datos

Primero, se envió una solicitud al director de la Institución Educativa Secundaria San Martín para obtener permiso para acceder a la población mencionada en esta investigación.

Segundo, una vez recibida la autorización, se coordinó la fecha y hora para realizar una visita presencial a las clases de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria San Martín, durante la cual se les presentó la introducción del estudio. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos de evaluación para la recolección de datos, que incluyen la Escala de Soledad de Jong Gierveld (2017) y la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung. Se aclaró que la participación es voluntaria y confidencial; para ello, se entregó una ficha de asentamiento a los estudiantes y un consentimiento a los padres antes de la aplicación de los instrumentos.

3.5. Técnica de Recolección de Datos

La estadística facilitó la realización de análisis cuantitativos a través de herramientas como tablas, gráficos, líneas y diagramas, de esta investigación. Lo que me permitió procesar los datos y llevar a cabo un análisis objetivo y detallado. Esto se logró mediante índices porcentuales que ofrecen una visión más completa y empírica de las variables investigadas. Para el procesamiento y análisis de datos, se empleará el software Excel y SPSS versión 26, utilizando técnicas y métodos de estadística descriptiva e inferencial. Se procedió a llevar a cabo el análisis correlacional y a evaluar las hipótesis formuladas por el investigador.

3.6. Aspectos Éticos

La investigación en curso respeta los principios éticos, ya que sigue el procedimiento

adecuado, que se detallará a continuación:

Aprobación por el Comité de Ética en Investigación

Es importante señalar que el Comité de Ética en Investigación es el responsable de evaluar, supervisar y sancionar los estudios realizados. Por lo tanto, esta investigación será sometida a revisión y deberá recibir la aprobación del comité antes de su ejecución, a través de los oficios de coordinación necesarios para obtener su aceptación.

Autorizaciones institucionales y acceso a la población

A continuación, se presentan los permisos institucionales necesarios, otorgados por las autoridades competentes, que nos permitirán acceder a las diferentes áreas de la Institución Educativa Secundaria San Martín. Esto facilitará la comunicación sobre las actividades de la investigación y garantizará que no se interrumpan las clases. Además, se seguirán los protocolos establecidos por la institución, dado que la aplicación se llevará a cabo de manera presencial.

- Asentamiento informado. Se refiere a la participación voluntaria de cada individuo en la muestra. El instrumento aclara que la participación es opcional. Los participantes podían optar por completar la escala si desean participar o abstenerse de responder si no desean hacerlo.
- Consentimiento informado. Se envió una carta a los padres de cada estudiante con información sobre la investigación, solicitando su consentimiento para la aplicación de los instrumentos en sus hijos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos en el estudio. En primer lugar, se presentan los hallazgos descriptivos relacionados con las variables sociodemográficas y aquellas de interés, como los diagnósticos psicométricos. Posteriormente, se analizan los resultados inferenciales, incluyendo la prueba de normalidad, las correlaciones, las pruebas de hipótesis y las discusiones sobre los resultados encontrados.

4.1.1. Resultados descriptivos

Se utilizaron tablas para presentar la distribución de la muestra según las variables de edad y sexo. Además, se emplearon tablas cruzadas para analizar cómo estas características se relacionan con los resultados obtenidos de las mediciones de las dos variables principales del estudio.

Edad. En la tabla 7 se muestra a 96 sujetos que son de sexo femenino y representan al 44,9 % a diferencia del 55,1 % para 118 estudiantes varones, que en conjunto representan al 100 % con 214 estudiantes en la investigación.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos-sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	118	55,1	55,1	100,0
Varón	96	44,9	44,9	44,9
Total	214	100,0	100,0	

La tabla 08, de las frecuencias absolutas como relativas de la edad de los participantes, muestra a solamente 3 estudiantes que tienen 15 años y representa el 1,4 % a diferencia de los estudiantes de 17 años que vienen a ser 108 y es el 50,5 % del total.

Tabla 8*Frecuencias de la edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15	3	1,4	1,4	1,4
16	99	46,3	46,3	47,7
17	108	50,5	50,5	98,1
18	4	1,9	1,9	100,0
Total	214	100,0	100,0	

La tabla 09 indica que existen 38 estudiantes que se encuentran dentro de los límites normales de depresión, para un 17,8 %; en cuanto a los 86 estudiantes que vienen a ser el 40,2 % se ubican en el nivel de depresión leve moderada y para los niveles de moderada intensa se encuentran 64 sujetos que representan al 29,9 % del total y finalmente, los sujetos con depresión intensa son 26 de ellos que viene a ser el 12,1 %.

Tabla 9*Niveles de depresión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de los límites normales	38	17,8	17,8	17,8
Depresión leve moderada	86	40,2	40,2	57,9
Depresión moderada intensa	64	29,9	29,9	87,9
Depresión intensa	26	12,1	12,1	100,0
Total	214	100,0	100,0	

Nota. Los porcentajes están redondeados a un decimal.

La tabla 10 muestra a 8 estudiantes que se encuentran en el nivel de soledad baja, representa una menor percepción de soledad; además, las respuestas que brindan son satisfactoria. En cuanto a los sujetos con soledad media, se evidencia a 130 casos con el 60,7 % siendo este nivel como una experiencia de soledad más significativa para los sujetos, pero en este caso no llega a ser extremo y las respuestas brindadas reflejan ausencia de una red social o emocional de manera completa. En cuanto al nivel alto de soledad, se cuenta con un grupo de 76 sujetos que vienen a ser el 35,5 % e indica una percepción de la soledad de manera

intensa, aislamiento de parte de los sujetos y desconexión emocional como social.

Tabla 10

Niveles de Sentimiento de soledad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soledad baja	8	3,7	3,7	3,7
Soledad media	130	60,7	60,7	64,5
Soledad alta o extrema	76	35,5	35,5	100,0
Total	214	100,0	100,0	

4.2. Estadística Inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

H₀: La distribución es igual a la normalidad

H₁: La distribución es diferente a la normalidad

En la tabla 11, se observa para la variable de sentimiento de soledad que el valor de significancia de la prueba de Kolmogorov-Smirnov es menor al valor límite de 0,05 ($p = 0,000$), lo cual indica que debemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; dio como resultado que la muestra evaluada no sigue una distribución normal.

Sin embargo, para la variable depresión, el valor de significancia obtenido es de $p = 0,059$, el cual es superior al valor límite de 0,05. Esto permite retener la hipótesis nula, aceptando que los datos de esta variable siguen una distribución normal, y rechazando la hipótesis alterna de distribución no normal.

En función de estos resultados, para las variables que no presentan distribución normal se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, estadístico no paramétrico adecuado para establecer relaciones en este tipo de datos.

Tabla 11*Prueba de normalidad*

		Sentimiento de soledad	Depresión
N		214	214
Parámetros normales a, b	Media	7,27	46.61
	Desviación estándar	2,486	7,999
Máxima diferencia absoluta	Absoluto	,112	,060
	Positivo	,097	,060
	Negativo	-,112	-,036
Estadístico de prueba (K-S)		,112	,060
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,059

a. Corrección de significación de Lilliefors.

4.2.2. Prueba de normalidad de las dimensiones de Sentimiento de soledad

En la tabla 12, se muestra el Valor de P (Sig. Bil.) = 0,000 < α = 0,05 para las dos dimensiones del sentimiento de soledad, como para el caso de soledad emocional y la soledad social que cuentan la puntuación de 0,000 permitiendo rechazar la Ho de distribución normal y retener la Hi de distribución de datos no normales.

Tabla 12*Prueba de Kolmogorov-Smirnov-dimensiones del sentimiento de soledad*

		Soledad emocional	Soledad social
N		214	214
Parámetros normales a,b	Media	3,59	3,68
	Desviación estándar	1,830	1,389
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,153	,218
	Positivo	,112	,170
	Negativo	-,153	-,218
Estadístico de prueba		,153	,218
Sig. asintótica(bilateral)		,000c	,000c

a. Corrección de significación de Lilliefors.

4.2.3. Pruebas de hipótesis**4.2.3.1 Prueba de hipótesis general**

La hipótesis alterna (H1) y nula (H0) se formularon de la siguiente forma:

H₀: No existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión, en

estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

En la tabla 13, se observa que el valor del coeficiente de correlación de Spearman entre el sentimiento de soledad y la depresión es de $r = 0,299$, con un valor de significancia bilateral de $p = 0,000$, el cual es menor al valor límite de 0,01. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H₀) y aceptar la hipótesis alterna (H₁), se concluyó que existe una relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

Tabla 13

Prueba de hipótesis general

			Sentimiento de soledad	Depresión
Rho de Spearman	Sentimiento de soledad	Coeficiente de correlación	1,000	,299**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	214	214
	Depresión	Coeficiente de correlación	,299**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	214	214

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2.3.2 Prueba de hipótesis específica 1

La hipótesis alterna (H₁) y nula (H₀) se formularon de la siguiente forma:

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

En la tabla 14 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre soledad emocional y depresión es de ($r = 0,206$), con un valor de significancia bilateral de ($p = 0,002$), el cual es menor al valor límite de 0,01. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H₀) y aceptar

la hipótesis alterna (H1), se concluyó que existe una relación significativa entre la dimensión de soledad emocional y la depresión en los estudiantes evaluados.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

			Soledad emocional	Soledad social	Depresión
Rho de Spearman	Soledad emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,211**	,206**
		Sig. (bilateral)	.	,002	,002
		N	214	214	214
	Soledad social	Coefficiente de correlación	,211**	1,000	,247**
		Sig. (bilateral)	,002	.	,000
		N	214	214	214
	Depresión	Coefficiente de correlación	,206**	,247**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	,000	.
		N	214	214	214

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2.3.3 Prueba de hipótesis específica 2

La hipótesis alterna (H1) y nula (H0) se formularon de la siguiente forma:

H0: No existe relación significativa entre la dimensión de soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión de soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024.

En la tabla 15 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre soledad social y depresión es de ($r = 0,247$), con un valor de significancia bilateral de ($p = 0,000$), el cual es menor al valor límite de 0,01. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1), se concluyó que existe una relación significativa entre la dimensión de soledad social y la depresión en los estudiantes evaluados.

Tabla 15*Prueba de hipótesis específica 2*

			Soledad emocional	Soledad social	Depresión
Rho de Spearman	Soledad emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,211**	,206**
		Sig. (bilateral)	.	,002	,002
		N	214	214	214
	Soledad social	Coefficiente de correlación	,211**	1,000	,247**
		Sig. (bilateral)	,002	.	,000
		N	214	214	214
	Depresión	Coefficiente de correlación	,206**	,247**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	,000	.
		N	214	214	214

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos respecto al nivel de sentimiento de soledad en los estudiantes revelan una distribución preocupante. Del total de participantes (N = 214), se identificó que el 60.7 % presenta un nivel medio de soledad, mientras que un 35.5 % reporta un nivel alto o extremo. Solo un 3.7 % de los adolescentes manifestó un nivel bajo de soledad.

En cambio, Torres (2022) encontró que el 29.9 % (72 estudiantes) posee un nivel bajo de soledad; el 56.4 % (136 estudiantes), un nivel medio de soledad; y el 12.4 % (33 estudiantes), un nivel alto de soledad.

Por otro lado, Ezeta (2019) obtuvo que los sentimientos de soledad de los adolescentes son moderados (64.16) y se encontraron datos significativos respecto a grados severos (16.98 %) y muy severa (6.29 %) de soledad.

Por su parte, Loor y Ochoa (2023), con una muestra fue de 117 estudiantes, hallaron que el 23 % de adolescentes experimentan soledad, variando de la siguiente forma: Fronterizo alto 16,2 % y un nivel alto de soledad de 6,8 %, siendo las mujeres quienes obtuvieron los puntajes más elevados en las categorías de fronterizo alto con un 20,3 % y en un nivel alto 10,9 %; mientras que los hombres en fronterizo alto 11,3 %, y en alto 1,9 %.

Los resultados de la presente investigación indican que la mayoría de los participantes presenta niveles de depresión leve a moderada. Específicamente, el 40.2 % de los estudiantes se encuentra en la categoría de depresión leve moderada, mientras que un 29.9 % experimenta depresión moderada intensa, y un 12.1 % muestra niveles de depresión intensa. Este reporte es difieren a los resultados de Alape (2022), quien encontró en términos generales, que el 33.33 % de los estudiantes presentaba un estado dentro de los rangos normales en la variable depresión. Sin embargo, un 66.67 % restante se encuentra distribuido en los niveles de mínimo (11.11 %), leve (11.11 %), moderado (18.50 %) y alto (25.90 %), lo que indica que más de la mitad de los estudiantes experimentan algún grado de sintomatología depresiva.

Monasterio (2019) encontró que una gran mayoría de adolescentes en la muestra estudiada, específicamente el 72.1 %, presentan síntomas depresivos. Por su parte Paucar (2022) reportó que, en cuanto a los síntomas depresivos, un 47.8 % de los estudiantes presenta un nivel medio, un 35.3 % se ubica en el nivel bajo, mientras que un 17 % reporta un nivel alto de sintomatología depresiva.

En relación con el objetivo general del estudio se buscó determinar la relación entre el sentimiento de soledad y la depresión en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024. Los resultados obtenidos revelaron una relación estadísticamente significativa y positiva entre ambas variables, con un valor p de (0,000), este hallazgo indica que, en esta población específica, el sentimiento de soledad se relaciona de manera directa con la depresión, lo que coincide con estudios previos donde estas variables suelen estar fuertemente interconectadas, especialmente en adolescentes. Este resultado es respaldado por Garcia (2021), quien encontró resultados muy similares donde sí existe relación entre la soledad y la depresión sobre la base de estos resultados, la prueba de correlación de Rho Spearman fue 0,289 en las variables, en el que se halló el valor de P de 0,003 (P estimado = 0,05). Lo que determinan que existen una relación significativa entre la soledad y la depresión.

Por otro lado, Valle (2022) expuso que la soledad presenta una correlación positiva fuerte con la depresión ($\rho = 0.52$, $p < .01$), siendo la variable que más influye en la aparición de síntomas depresivos, ya que por sí sola explica un 30.2 % de la varianza ($B = 0.464$, $t = 6.090$, $p < .01$).

Teorías previas han sugerido que la soledad influye en los síntomas depresivos. Por ejemplo, la teoría evolutiva de la soledad de propuesta por Cacioppo et al. (2014), la experiencia de soledad puede predecir hasta cierto punto síntomas depresivos. Por otro lado, varias teorías cruciales apoyan la dirección opuesta, indicando que los síntomas depresivos impactan en la soledad. Un ejemplo de una posible vía a través de la cual los síntomas

depresivos podrían afectar a la soledad es la incapacidad de mantener las redes sociales, lo que resulta en una desconexión según la teoría del riesgo social (Allen & Badcock, 2003; Tiikkainen & Heikkinen, 2005).

En cuanto a los objetivos específicos, los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la soledad emocional y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca ($\rho = 0.206$), lo cual indica que un mayor nivel de soledad emocional se asocia con un mayor nivel de síntomas depresivos.

De igual forma, Garcia (2021) encontró una correlación positiva y significativa entre la soledad emocional y la depresión ($\rho = 0.237$, $p = .003$). Esto indica que, a mayor percepción de soledad emocional, mayores niveles depresivo.

Por otro lado, Diaz (2023) encontró que la soledad emocional tiene una correlación negativa fuerte con la búsqueda de apoyo social, tanto instrumental ($r = -0.53$, $p < .001$) como emocional ($r = -0.59$, $p < .001$). Esto indica que cuanto más alto es el nivel de soledad emocional en los estudiantes, menos recurren a redes de apoyo social.

A diferencia de lo anterior, Oré (2023) encontró que las adolescentes mujeres reportaron una mayor percepción de soledad. Además, se evidenció que el tipo de familia influye significativamente en la percepción tanto de la soledad emocional como de la soledad social. Estos resultados resaltan la importancia del entorno familiar y el género en la vivencia subjetiva de la soledad en etapa escolar.

La soledad emocional tiene una influencia directa sobre la percepción de uno mismo, contribuyendo a un ciclo de pensamientos negativos que deterioran aún más el bienestar emocional. Este ciclo, donde las personas sienten que están fuera del círculo social y perciben menos apoyo, genera un aumento en la vulnerabilidad emocional y una mayor predisposición al desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión (Hawkley & Caciopo, 2010).

Por otro lado, Laura (2022) realizó un estudio sobre estabilidad emocional y

sentimiento de soledad en estudiantes de la universidad privada de Tacna, 2022, en el cual el análisis estadístico realizado con los estudiantes de la Universidad Privada de Tacna en el año 2022, se encontró evidencia para rechazar la hipótesis de que existe una relación significativa entre la estabilidad emocional y el sentimiento de soledad. Los resultados sugieren que la conexión entre estos dos factores es moderada o no lo suficientemente fuerte para considerarse significativa, lo que implica que el grado de estabilidad emocional de los estudiantes no afecta directamente su percepción de soledad o viceversa en este contexto específico.

Esto significa que, a medida que aumentan los niveles de soledad emocional, también tienden a incrementarse los síntomas depresivos. Aunque la relación no es fuerte, sí es estadísticamente significativa, lo que sugiere que la percepción de aislamiento afectivo o la falta de vínculos emocionales cercanos pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de estados depresivos en los adolescentes evaluados.

Holt et al. (2015) destacó que la soledad no solo afecta el bienestar físico, sino también el bienestar psicológico, aumentando la vulnerabilidad a trastornos como la depresión y la ansiedad. A pesar de que la soledad social afecta principalmente la salud física, sus efectos emocionales y psicológicos también son significativos, lo que demuestra la interrelación entre los aspectos emocionales y fisiológicos del bienestar humano.

Con relación a los objetivos específicos, los resultados mostraron que la soledad social y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, presentaron una correlación positiva y significativa, siendo esta más alta que la obtenida con la soledad emocional ($\rho = 0.247$). Este resultado indica que, a mayor percepción de soledad social, mayor es también la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes evaluados.

Por su parte, Oliva (2024) halló un coeficiente de correlación de $r = 0.775$, lo cual indica una relación positiva alta entre la soledad social y la depresión. Este resultado fue estadísticamente significativo ($p = 0.00$), y confirmó la existencia de una asociación clara entre

ambas variables y determino que el nivel de soledad social está fuertemente relacionado con un aumento en la prevalencia de la depresión en adultos mayores.

Así mismo, Tamayo (2023) encontró una correlación positiva entre la adicción a las redes sociales y el sentimiento de soledad en adolescentes de Lima Metropolitana. Aunque no todas las dimensiones de la soledad presentaron relación con el uso de redes sociales, sí se observó que la falta de control en el uso de estas plataformas se vincula significativamente con una mayor afinidad por la soledad, lo cual puede desencadenar o intensificar síntomas depresivos.

De igual manera, Tello (2024) halló que las variables soledad social y emocional y bienestar psicológico presentan una correlación inversa baja ($\rho = -0.362$), con una significancia bilateral por debajo de 0.001, con estos resultados determinó que, ante la presencia de niveles bajos de soledad social y emocional, se experimentan niveles altos de bienestar psicológico.

La soledad y el aislamiento social pueden ocurrir en distintas etapas de la vida y provocar problemas físicos y mentales importantes. Identificar estas situaciones es fundamental para implementar intervenciones que eviten un mayor deterioro de la salud física y mental, así como para reducir la morbilidad y mortalidad (Shakar, 2023)

La falta de interacción social puede alterar profundamente la forma en que una persona regula sus emociones, lo que puede hacer que se vuelva más susceptible a experimentar emociones negativas como tristeza, ansiedad y depresión. Este desajuste en la regulación emocional ocurre principalmente por la ausencia de los mecanismos de apoyo proporcionados por las relaciones sociales. Las interacciones con otras personas ayudan a procesar y a reducir las emociones difíciles, y cuando estos mecanismos no están disponibles, las personas pueden tener más dificultades para manejar las emociones de manera efectiva, lo que agrava su bienestar emocional (Cacioppo & Patrick, 2008).

Los seres humanos poseen una necesidad fundamental de establecer lazos emocionales

seguros y significativos, los cuales desempeñan un rol esencial en su desarrollo psicológico. La falta de relaciones cercanas, como ocurre en situaciones de soledad social, puede impactar negativamente el bienestar emocional, desencadenando ansiedad y sentimientos de inseguridad. Esto ocurre porque estos vínculos cumplen funciones clave de apoyo y protección, ofreciendo una base de seguridad emocional y ayudando a gestionar el estrés y las emociones complejas. Sin tales conexiones, las personas tienden a experimentar inestabilidad emocional y una mayor susceptibilidad a estados de ansiedad y depresión (Bowlby, 1988).

Weiss (1975) planteó que la soledad social se manifiesta cuando una persona carece de una red social amplia en la cual pueda integrarse y con la que pueda compartir sus vivencias, lo que puede dar lugar a un sentido de aislamiento y potencialmente repercutir en su salud mental. En contraste, la soledad emocional se refiere a la falta de relaciones profundas y significativas, como las de una pareja o un amigo cercano; esta ausencia puede provocar sentimientos de inseguridad y malestar emocional.

Como señaló Cacioppo et al. (2014), la soledad social puede tener impactos fisiológicos significativos, como el aumento de los niveles de cortisol, una hormona asociada con el estrés, lo que afecta negativamente la salud general. La falta de interacción social prolongada interfiere con el funcionamiento normal del sistema endocrino y nervioso autónomo, lo que eleva los niveles de cortisol y provoca efectos perjudiciales en la salud física. Estos aumentos en los niveles de cortisol están vinculados con mayor inflamación, un sistema inmunológico debilitado y un riesgo incrementado de desarrollar enfermedades crónicas, tales como hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares.

Holt et al. (2015) han demostrado que tanto la soledad social como el aislamiento social representan factores de riesgo importantes para la mortalidad y el desarrollo de enfermedades graves.

CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general es posible afirmar que hay una correlación positiva, pero significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca ($\rho = 0.299, p < 0.01$). Lo cual indica que las personas que se sienten más solas también tienden a presentar más síntomas depresivos, aunque hay otros factores a considerar como el impacto de la soledad emocional como un posible factor asociado al desarrollo o mantenimiento de estados depresivos, sin que ello implique necesariamente una relación causal directa.
2. Sobre la relación entre la soledad emocional y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, se observó una relación positiva y estadísticamente significativa entre la soledad emocional y la depresión ($\rho = 0.206, p = 0.002$). La magnitud del coeficiente sugiere una correlación baja, lo cual permite entender que, a mayor sentimiento de carencia afectiva o falta de vínculos íntimos, mayor es la presencia de síntomas depresivos en los participantes. Esta asociación sugiere que los vínculos emocionales cercanos, como el afecto familiar, la amistad y el apoyo interpersonal, cumplen un rol fundamental en el bienestar psicológico de los adolescentes. La soledad emocional, al implicar una desconexión con figuras significativas, puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva.
3. Sobre el análisis de la relación entre la soledad social y la depresión en los estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, se encontró una correlación positiva y significativa ($\rho = 0.247, p < 0.001$), con una magnitud ligeramente mayor que la observada en la dimensión emocional. Este resultado indica que la percepción de una ausencia de red social o de pertenencia a un grupo se encuentra positivamente asociada con un incremento en los síntomas depresivos, aunque la intensidad de dicha relación sea

baja. La evidencia obtenida resalta el rol que desempeña el componente social del aislamiento en el malestar psicológico de los adolescentes. Sentirse excluido o desconectado socialmente puede generar un impacto negativo en el estado anímico y la salud mental, lo cual enfatiza la necesidad de promover espacios de integración y fortalecimiento del sentido de pertenencia dentro del entorno educativo.

RECOMENDACIONES

1. Sobre la relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión ($\rho = 0.299$, $p < 0.01$), se recomienda ampliar la investigación sobre la relación entre el sentimiento de soledad y la depresión, con el fin de identificar las variables contextuales y personales que puedan influir en la aparición o ausencia de esta relación. Dado que algunos estudios han encontrado una relación significativa entre estas dos variables, al igual que este estudio, es crucial explorar factores adicionales, como el entorno social, las experiencias personales, y el estado de salud mental preexistente, para comprender mejor las condiciones bajo las cuales esta relación se presenta. Además, se sugiere el uso de enfoques metodológicos más amplios y muestras más diversas para asegurar resultados más representativos y generalizables.
2. Sobre la relación significativa entre la soledad emocional y la depresión ($\rho = 0.206$, $p = 0.002$), se recomienda a los profesionales de salud mental y a las autoridades educativas tomar en cuenta la evaluación de los niveles de soledad emocional en los estudiantes, dado que la carencia de vínculos afectivos cercanos puede predisponer a la presencia de síntomas depresivos. Se sugiere promover programas de acompañamiento emocional, tutorías personalizadas y actividades grupales que fortalezcan los lazos afectivos entre los estudiantes, reconociendo que estos lazos actúan como factores protectores frente a la sintomatología depresiva.
3. Respecto a la relación significativa, positiva y baja entre la soledad social y la depresión ($\rho = 0.247$, $p < 0.001$), se recomienda a los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental escolar considerar este componente como un factor predictor importante de malestar psicológico. De igual manera, se requiere desarrollar estrategias que fomenten la participación activa de los estudiantes en actividades grupales, redes de apoyo y espacios de convivencia escolar, con el objetivo de

fortalecer el sentido de pertenencia y reducir la percepción de aislamiento social. Estas acciones pueden contribuir a disminuir la incidencia de síntomas depresivos asociados a la soledad social.

4. Se recomienda a la Institución Educativa Secundaria San Martín realizar una evaluación constante del desarrollo emocional de sus estudiantes, con el propósito de identificar oportunamente factores de riesgo como la soledad emocional y social, así como síntomas depresivos. Esto permitirá implementar estrategias de intervención y acompañamiento acordes a las diferencias de personalidad y a las necesidades individuales de los estudiantes, a fin de fortalecer de este modo su bienestar emocional y promoviendo un ambiente escolar más saludable y protector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abela, J., Monzani, D., & Greco, A. (2014). Cognitive Vulnerability to Depressive Symptoms in Children: The Protective Role of Self-efficacy Beliefs in a Multi-Wave Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 137–148. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451063/>
- Alape, E. (2022). Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa los Centauros. *Trabajo de grado*. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/567f5f62-9f83-4dd0-a339-12186bc96426>
- Almudena, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 85–104. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Arseneault, L., & Matthews, T. (2022). Loneliness in adolescence: How can we support young people? *King's College London*. <https://www.kcl.ac.uk/loneliness-in-adolescence-how-can-we-support-young-people>
- Asher, S., Weeks, M., & Perlman, D. (2017). Evidence of Validity and Reliability of a Measure of Loneliness in Peruvian Adolescents. *Evaluar*, 17(2) 28–44. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/18726/18540>
- Bacilio, M., & Ledesma, K. (2017). *Control psicológico y soledad en adolescentes entre 12 y 17 años de Lima*. [Trabajo de investigación, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional, Lima. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622462?show=full>
- Bellegarde, M., & Pinazo, S. (2018). La soledad de las personas mayores. *Estudios de la fundación*. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/pilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf
- Bongiardino, L., Aufenacker, I., & Rodríguez, A. (2020). *Mentalización, sentimientos de soledad y problemas internalizantes durante la cuarentena por el nuevo coronavirus COVID-19*. [Trabajo de investigación, Universidad de Ciencias sociales y empresariales]. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/152459>
- Bonin-Guillaume, S., Arlotto, S., & Blin, A. (2022). *Family Caregiver's Loneliness and Related Health Factors: What Can Be Changed?* National Library of medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222605/>
- Bowlby, J. (1988). *Attachment, communication, and the therapeutic process*. Tavistock Publications.
- Briceño, E. (2024). La soledad: una epidemia que también afecta al Perú. *CONVIVE*. <https://convoca.pe/convive/la-soledad-una-epidemia-que-tambien-afecta-al->

- Ccama, E. (2024). *Nivel de depresión, ansiedad, estrés y habilidades sociales en estudiantes del cuarto grado del colegio GUE "Las Mercedes" Juliaca, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del altiplano]. Repositorio Institucional. https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22432/Ccama_Quispe_Edith_Reynalda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centeno, R. (2021). *Grado de depresión e ideación suicida en estudiantes de secundaria Rodolfo Diesel Juliaca-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1580?mode=full>
- Cherlin, A., Furstenberg, F., & Teitler, J. (1991). Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. *Science*, 252(5011), 1386–1389. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2047851/>
- Coryell, W. (2023). Depresión. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/authors/coryell-william>
- Crosnoe, R. (2000). *Friendships in Childhood and Adolescence: The Life Course and New Directions*. JSTOR. <https://www.jstor.org/stable/2695847>
- Csikszentmihalyi, M. (2024). Adolescence. *Britannica*. <https://www.britannica.com/contributor/Mihalyi-Csikszentmihalyi/5436>
- Danvers, A., Helm, P., & Raison, C. (2023). Loneliness and time alone in everyday life: A descriptive-exploratory study of subjective and objective social isolation. *Journal of Research in Personality*, 107, 104426. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656623000880#b0010>
- Del Barrio, A., & Ruiz, I. (2014). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *INFAD Revista de Psicología*, 3(1), 571–576. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851785056.pdf>
- DeRubeis, R., Webb, C., & Beck, A. (2010). Cognitive therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, (3.^a ed., pp. 277–316). <https://psycnet.apa.org/record/2010-10108-009>
- Díaz, S. N. (2023). *Sentimiento de soledad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/669357?show=full>
- Dorador, A. W. (2017). *Obesidad y depresión en estudiantes del nivel secundaria en la I.E. 20320 – Hualmay, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14820>
- Eldesouky, L., Goldenberg, A., & Ellis, K. (2024). Loneliness and emotion regulation in daily life. *ELSERVIER*, 221, 112566. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886924000266>
- Espinosa, L., García, L., & Muela, J. (2018). Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes: panorama actual, recursos y propuestas. *Revista de Estudios*

- Juventud*, 121, 11–24.
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve_121_web.pdf
- Ezeta, G. (2019). *Sentimientos de soledad y afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Chíncha Alta-Ica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4188>
- Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2022). The causes of loneliness: The perspective of young adults in London's most deprived areas. *PLOS ONE*, 17(4).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35385479/>
- Freeman, A., & Oster, M. (1998). Cognitive Triad. *Encyclopedia of Gerontology* (Second Edition), 2007 <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/cognitive-triad>
- Fulghum, Seed, Fulghum, T., & Seed, J. (2024). *What causes depression*. WebMD.
<https://www.webmd.com/depression/causes-depression-informe>
- Gallup, & Meta. (2023). The Global State of Social Connections. *Gallup*.
<https://www.gallup.com/analytics/509675/state-of-social-connections.aspx>
- Garaigordobil, M., Bernaras, E., & Jaureguizar, J. (2020). Evaluation of a universal program of prevention of depression in children of primary education. *APA PyscNet*, 14(2), 87–98. <https://psycnet.apa.org/record/2020-40845-001>
- García, F., Calvo, M. C., & Rodríguez, I. (2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- García, R. (2021). *Soledad y depresión en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad de Lima, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33276>
- Garza, R., Tovar, J., & Rubio, L. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106–127.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552020000100117
- Gershon, E., Weissman, M., & Guroff, J. (1986). Validation of criteria for major depression through controlled family study. *Science Direct*, 11(2), 125–131.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165032786900182>
- Ghebreyesus, D. T. (2023). La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social. Organización Mundial de la Salud (OMS).
<https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
- Goosby, B., Bellatorre, A., & Walseman, K. (2013). Adolescent Loneliness and Health in Early Adulthood. *National Library of Medicine*, 83(4), 505–536.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3810978/>

- Guimarães, L., Alves, G., & Cardoso, C. (2019). Social and Emotional Loneliness Scale for Adults: evidências psicométricas no nordeste brasileiro. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 283–295. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7198170>
- Gullone, E., & Heinrich, L. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. https://www.researchgate.net/publication/6836772_Heinrich_LM_Gullone_E_The_clinical_significance_of_loneliness_a_literature_review_Clin_Psychol_Rev_26_695-718
- Harvard. (2020). *Loneliness in America: How the Pandemic Has Deepened an Epidemic of Loneliness and What We Can Do About It*. Making Caring Common Project. <https://mcc.gse.harvard.edu/reports/loneliness-in-america> ES INFORME
- Hawkey, L., & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 11–18. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3874845/>
- Hemberg, J., Korzhina, Y., & Fagerström, L. (2022). *Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: an integrative review*. Abo Akademi. https://www.researchgate.net/publication/365451820_Causes_of_involuntary_loneliness_among_adolescents_and_young_adults_an_integrative_review
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Holt, J., Smith, T., & Baker, M. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annual Reviews*, 43(1), 193–213. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
- INEI. (2023 junio). El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. *SENAJU*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Ingram, R. (2003). Origins of cognitive vulnerability to depression. *Apa Psycnet*, 27(1), 77–88. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022590730752>
- Jilapa, L. (2024). *La depresión y el nivel de desempeño académico en los niños de la Institución Educativa Primaria N°70545 Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. *Repositorio Institucional*. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21447>

- Joiner, T., Conner, K., & Britton, P. (2007). Suicidal behavior among individuals with opiate dependence: The critical role of belonging. *Journal of Psychiatric Research*, 41(9), 755–763. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17097813/>
- Junttila, N., & Lempinen, L. (2018). Loneliness and friendships among eight-year-old children: time-trends over a 24-year period. *NIH NLM*, 59(5), 462–470. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892142/>
- Laura, F. J. (2022). *Estabilidad emocional y sentimiento de soledad en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional.
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.
- Llamosas, L., Torres, Y., & Castaño, H. (2023). Programa “Hygge” para disminuir el sentimiento de soledad en adultos mayores residentes del Centro de Atención Residencial Mixto del Adulto Mayor “San Pedro. *Revista de Investigación en Psicología y Salud*, 8(1), 73–88. https://www.researchgate.net/publication/377607169_Programa_Hygge_para_disminuir_el_sentimiento_de_soledad_en_adultos_mayores_residentes_del_Centro_de_Atencion_Residencial_Mixto_del_Adulto_Mayor_San_Pedro
- Loor, D., & Ochoa, L. (2023). *Niveles de soledad en adolescentes de 13 a 15 años* [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional, Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12744/1/18271.pdf>
- Macià, C., Cattaneo, A., & Solana, J. (2021). Meaning in Life: A Major Predictive Factor for Loneliness Comparable to Health Status and Social Connectedness. *Frontiers in psychology*, 12, 627547. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.627547/full>
- Madero, M., Suárez, J., & Mayancela, M. (2021). Trastorno depresivo mayor. *RECIAMUC*, 5(6), 132–142. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/586>
- Matthews, T., Qualter, P., & Danese, A. (2023). The developmental course of loneliness in adolescence: Implications for mental health, educational attainment, and psychosocial functioning. *National Library of Medicine*, 64(3), 285–298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35109947/>
- McWhirter. (1990). Factor analysis of the revised UCLA Loneliness Scale. *Current Psychology: Research and Reviews*, 9(4), 277–287. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02686768>
- Ministerio de Salud. (12 enero 2024). La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

- Ministerio de Salud Pública. (2024). Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional de Salud. *Área Programática de Salud Mental*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_CLINICA_CONDUCTA_SUICIDA_DIGITAL.pdf
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional, Lima. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>
- Mouzo, J. (2023, mayo 4). *La soledad, un problema de salud pública que aumenta el riesgo de enfermar y morir*. Reino Unido: El País. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-01-11/la-soledad-un-problema-de-salud-publica-que-aumenta-el-riesgo-de-enfermar-y-morir.html#:~:text=La%20comunidad%20cient%C3%ADfica%20ha%20constatado,salud%20mental%2C%20como%20la%20depresi%C3%B3n>.
- Muñoz, W. E. (2020). *Sentimientos de soledad y síntomas depresivos presentes en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional, Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36115>
- Mushtaq, R., Pandeya, S., & Choudhary, A. (2020). Entanglements of loneliness and mental ill health among young adult women. *National Library of Medicine*, 14(5), 01–04. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605317/>
- Oliva, J. E. (2024). *Nivel de soledad social y depresión en adultos mayores de la comunidad Vilcallami que acuden al Puesto de Salud Clas Molino I-2, Juli, 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22354>
- Organización Mundial de la Salud (2020). 13 de enero: Día Mundial de la Lucha Contra la Depresión.
- Organización Mundial de la Salud. (13 enero 2020). *Día Mundial de la Lucha Contra la Depresión*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (17 noviembre 2021). *Salud mental del adolescente*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20\(2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=A%20escala%20mundial%2C%20aproximadamente%20280,luz%20experimentan%20depresi%C3%B3n%20(2)).

- Oré, J. A. (2023). *Sentimiento de soledad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6660>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales: estimaciones sanitarias mundiales y regionales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (15 noviembre 2021). OMS lanza comisión para fomentar la conexión social. <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
- Pacurucu, A., Loor, D., & Ochoa, L. (2023). *Niveles de soledad en adolescentes de 13 a 15 años*. [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12744>
- Paredes, K. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad del Continental]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11087>
- Paucar, S. Y. (2022). *Conductas autolesivas y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Juliaca, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102495>
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). *A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience. https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Peplau_Miceli_Morasch_82.pdf
- Pérez, M., & Quiroga, A. (2019). Uso compulsivo de sitios de networking, sensación de soledad y comparación social en jóvenes. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 30(1), 1-22. <https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v30-n1-perez-quiroya/pdf-809-es>
- Plasencia, L., & Silva, J. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión del personal de enfermería del Área COVID-19 de un hospital de Huanta, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11087/1/IV_FHU_501_TE_Paredes_Osorio_2022.pdf
- Qualter, P., Vanhalst, J., & Harris, R. (2015). Loneliness Across the Life Span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910393/>
- Ramona, R. (2003). *La soledad en las personas mayores*. Portal Mayores. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf> informe
- Seligman, A., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. <https://psycnet.apa.org/record/1979-00305-001>

- Shakar, R. (2023). Loneliness, Social Isolation, and its Effects on Physical and Mental Health. *Missouri Medicine*, 120(2), 106–108.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10121112/>
- Tamayo, M. (2023). *Adicción a redes sociales y sentimiento de soledad en adolescentes de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional.
https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/669659/Tamayo_IM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tello Vergara, R. D. (2024). *Soledad social y emocional y bienestar psicológico en usuarios de una posta médica del distrito de Huancavelica 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XV]. Repositorio Institucional.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCTB_2f2b3146f8c5a8030e86212ed7f6e4c4
- Tello, R. (2024). Soledad social y emocional y bienestar psicológico en usuarios de una posta medica del distrito de Huancavelica 2023. *UCT*.
- Toledo, L. S., & Yana, L. C. (2024). *Síntomas de ansiedad y depresión relacionados al bienestar psicológico en adolescentes de una Institución Educativa de Juliaca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes (UTP)]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/9581>
- Torres, J. B. (2022). *La soledad y la adicción a las redes sociales en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11499/2/IV_FHU_501_TE_Torres_Donayres_2022.pdf
- Turner, F., & Woodcock. (2024). Loneliness: Adolescents' perspectives on what causes it, and ways youth services can prevent it. *ScienceDirect*, 157, 107442.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740924000148>
- Umberson, D., & Montes, J. (2013). Social Relationships and Health: A flashpoint for public policy. *Revista de Salud y Comportamiento Social*, 51(1), 54–66.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20943583/>
- Valle, B. R. (2022). *Ciberbullying, soledad y depresión, en estudiantes universitarios de 16 a 19 años del distrito de Los Olivos, 2021*. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87113>
- Van Roekel, E., Keijsers, L., & M. Chung, J. (2019). A Review of Current Ambulatory Assessment Studies in Adolescent Samples and Practical Recommendations. *National Library Of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6790669/>
- Velásquez, H. S. (2019). *Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores– zonas de la Región Cajamarca 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8249>

- Ventura, Caycho, & Barboza. (2017). Evidencia de Validez y Confiabilidad de una Medida de Soledad en Adolescentes Peruanos. *EVALUAR*, 17(1), 33–41.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/18726>
- Ventura, J., & Caycho, T. (2017). Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos. *Psiencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1), 1–9. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152921005.pdf>
- Voltas, N., & Canals, J. (2019). La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? *Documentos*.
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresion_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf
- Wang, J., Mann, F., & Brynmor, L.-E. (2018). *Soledad, bajo apoyo social asociado con resultados de salud mental más pobres*. BMC Psychiatry.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Weiner, M., Glaser, S., & Garcia, A. (2009). La depresión en adolescentes. *INJUVE*, (84), 129–141. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Weiss. (1975). Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. *The MIT Press classics*.
- Weissman, M., Merikangas, K., & Prusoff, B. (1988). Assortative mating and affective disorders: Psychopathology in offspring. *Apa PsycNet*, 22(1), 13–24.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3368547/>
- Zhiya, H., & Dandan, J. (2024). Purpose in life moderates the relationship between loneliness and caregiving stress among family caregivers of people with mental health problems. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 151–158.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088394172400027X>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Comparar la relación entre el sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el sentimiento de soledad y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024</p>	<p>Soledad</p>	<p>Muestra: La muestra se considera censal, se usará el 100 % de la población</p> <p>Población: 214 estudiantes del Colegio San Martín</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024? ¿Cuál es la relación entre la dimensión de soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024 Determinar la relación entre la dimensión de soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la dimensión de soledad emocional y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024 Existe relación significativa entre la dimensión de soledad social y la depresión, en estudiantes de la IES San Martín, Juliaca, 2024</p>	<p>Depresión</p>	<p>Técnica y Tipo de Muestreo: Muestreo censal</p> <p>Técnica de Recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección: Depresión: la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung Soledad: la Escala de Soledad de Jon Gierveld</p>

Anexo 2: Oficio de aprobación por el comité institucional de ética



Huancayo, 27 de agosto del 2024

OFICIO N°723-2024-CIEI-UC

Investigadores:

WILLIAM VLADIMIR APAZA PARICAHUA

Presente-

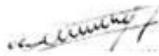
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN, EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN MARTIN, JULIACA 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1080
(064) 481 430

Cusco

Ub. Manuel Prado - Lote B, N7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Isidro - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendols 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Escala De Soledad De De Jong Gierveld (ESJG)

Adaptación Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino, & Cáceres-González (2017).

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

	1	2	3
	No	Más o Menos	Si
1 Siempre hay alguna persona con quien puedo hablar de mis problemas			1 2 3
2 Extraño tener un(a) buen(a) amigo(a) verdadero(a)			1 2 3
3 Siento una sensación de vacío a mí alrededor.			1 2 3
4 Hay suficientes personas a las que puedo buscar en caso de problemas.			1 2 3
5 Extraño la compañía de otras personas.			1 2 3
6 Pienso que la cantidad de amigos(as) que tengo son pocos.			1 2 3
7 Tengo muchas personas en las que puedo confiar mucho			1 2 3
8 Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy cercana.			1 2 3
9 Extraño tener gente a mí alrededor.			1 2 3
10 Me siento solo(a) casi siempre.			1 2 3
11 Puedo contar con mis amigos(as) siempre que lo necesito.			1 2 3

Citar

Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Cáceres-González, G. (2017). Evidencia de validez y confiabilidad de una medida de soledad en adolescentes peruanos. *Revista Evaluar*, 17(2), 126-142. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre:

**ESCALA DE ZUNG
DEPRESIÓN**

Marque con un círculo el número que se ajusta a su respuesta:

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir por las noches				
5. Como igual que antes.	1	2	3	4
6. Aún tengo deseos sexuales.				
7. Noto que estoy adelgazando.	1	2	3	4
8. Estoy estreñado.				
9. El corazón me late más rápido que antes.	1	2	3	4
10. Me canso sin motivo.				
11. Mi mente está tan despejada como antes.	1	2	3	4
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	1	2	3	4
14. Tengo confianza en el futuro.	1	2	3	4
15. Estoy más irritable que antes.	1	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.	1	2	3	4
18. Encuentro agradable vivir.				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	1	2	3	4
20. Me gustan las mismas cosas que antes	1	2	3	4

Anexo 4: Validación por criterio de experto



Universidad
Continental

Ficha de Validación por Criterio de Experto

1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung
 1.2. Autor : William W.K. Zung
 1.3. Significación : Es una herramienta diseñada para medir el nivel de depresión en los individuos que permite obtener una visión inicial de la presencia y severidad de los síntomas depresivos.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Zela Bravo Raúl Stifp
 2.2. Grado académico : Magister
 2.3. Especialidad : Psicología clínica y de la salud
 2.4. Años de Experiencia : 5 años
 2.5. Cargo Laboral : Psicólogo INABIF – CAR JULIACA

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Aceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.			X
3. Actualidad	Adecuado a la vance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.		X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X
Conteo total de marcas		A	B	C
		0	1	09

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 3 \times B + 5 \times C}{50} = 0,96$$

50

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 - 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 - 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 - 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 - 1,00]	Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>

5. Recomendaciones

.....



Raúl Stip Zela Bravo
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 35355

Firma del Experto
DNI. N° 77438824

Ficha de Validación por Criterio de Experto
1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de sentimiento de soledad
 1.2. Autor : Jong Gierveld, J.
 1.3. Significación : Es un instrumento que ayuda a evaluar los niveles y tipos de

soledad que experimentan los individuos permite una comprensión profunda de cómo la soledad afecta el bienestar emocional y social de las personas.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Zela Bravo Raúl Stifp
 2.2. Grado académico : Magister
 2.3. Especialidad : Psicología clínica y de la salud
 2.4. Años de Experiencia : 5 años
 2.5. Cargo Laboral : Psicólogo INABIF – CAR JULIACA

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Acceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.		X	
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.			X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.			X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.		X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X
Conteo total de marcas		A	B	C
		0	2	8

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 3 \times B + 5 \times C}{50} = -0,92$$

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 – 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 – 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 – 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 – 1,00]	Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>

5. Recomendaciones

Mejorar en la redacción de la pregunta 4

.....



Raúl Stip Zela Bravo
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 35355

Firma del Experto
DNI. N° 77438824

Ficha de Validación por Criterio de Experto
1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de sentimiento de soledad
 1.2. Autor : Jong Gierveld, J.
 1.3. Significación : Es un instrumento que ayuda a evaluar los niveles y tipos de soledad que experimentan los individuos permite una comprensión profunda de cómo la soledad afecta el bienestar emocional y social de las personas.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Huarcaya Paredes Henry
 2.2. Grado académico : Magister
 2.3. Especialidad : Psicología clínica y de la salud
 2.4. Años de Experiencia : 10 años
 2.5. Cargo Laboral : psicólogo clínico

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Acceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.			X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.			X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.		X	
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.		X	
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X
Conteo total de marcas		A	B	C
		2	8	

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1x A + 3x B + 5x C}{50} = \dots\dots\dots$$

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 – 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 – 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 – 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 – 1,00]	Válido, aplicar	<input type="radio"/>

5. Recomendaciones

Las preguntas 5 y 9 especificar claramente que tipo de gente extraña



UNIVERSIDAD HUANCAYO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
C. P. P. 2016

Firma del Experto
DNI. N° 01335780

Ficha de Validación por Criterio de Experto
1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung
 1.2. Autor : William W.K. Zung
 1.3. Significación : Es una herramienta diseñada para medir el nivel de depresión en los individuos que permite obtener una visión inicial de la presencia y severidad de los síntomas depresivos.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Huarcaya Paredes Henry
 2.2. Grado académico : Magister
 2.3. Especialidad : Psicología clínica y de la salud
 2.4. Años de Experiencia : 10 años
 2.5. Cargo Laboral : Psicólogo clínico

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Acceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.			X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.			X
5. Sufficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X
Conteo total de marcas		A	B	C
				10

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1x A + 3x B + 5x C}{50} = \dots\dots\dots$$

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 – 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 – 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 – 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 – 1,00]	Válido, aplicar	<input type="radio"/>

5. Recomendaciones

.....




Firma del Experto
DNI. N° 01335780

Ficha de Validación por Criterio de Experto
1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de sentimiento de soledad
 1.2. Autor : Jong Gierveld, J.
 1.3. Significación : Es un instrumento que ayuda a evaluar los niveles y tipos de

soledad que experimentan los individuos permite una comprensión profunda de cómo la soledad afecta el bienestar emocional y social de las personas.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Quispe Ccuno Diana Daysi
 2.2. Grado académico : Licenciada
 2.3. Especialidad : Psicoterapia Cognitivo – conductual
 2.4. Años de Experiencia : 5 años
 2.5. Cargo Laboral : Psicóloga centro de salud Jorge chavez

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Aceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.		X	
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.			X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.			X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.		X	
Conteo total de marcas		A	B	C
		0	2	8

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 3 \times B + 5 \times C}{50} = -0,92$$

50

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 – 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 – 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 – 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 – 1,00]	Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>

5. Recomendaciones

Mejorar en la redacción de la pregunta 4

.....


.....
 Diana Daysi Quispe Ccuno
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 35319

Firma del Experto
DNI. N° 71818683

Ficha de Validación por Criterio de Experto
1. Datos Generales

- 1.1. Nombre del instrumento : Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung
 1.2. Autor : William W.K. Zung
 1.3. Significación : Es una herramienta diseñada para medir el nivel de depresión en los individuos que permite obtener una visión inicial de la presencia y severidad de los síntomas depresivos.

2. Datos del Juez Experto

- 2.1. Apellidos y nombres : Quispe Ccuno Diana Daysi
 2.2. Grado académico : Licenciada
 2.3. Especialidad : Psicoterapia Cognitivo – conductual
 2.4. Años de Experiencia : 5 años
 2.5. Cargo Laboral : Psicóloga centro de salud Jorge chavez

3. Aspectos de la Evaluación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Aceptable	Bueno
		1	3	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X
2. Objetividad	El instrumento está organizado y expresado en comportamientos observables.		X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X
4. Organización	Presentación ordenada.			X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.			X
Conteo total de marcas		A	B	C
		0	1	09

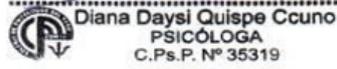
$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 3 \times B + 5 \times C}{50} = 0,96$$

4. Opinión de aplicabilidad

Intervalo	Categoría	
[0,20 - 0,40]	No válido, reformular	<input type="radio"/>
<0,41 - 0,60]	No válido, modificar	<input type="radio"/>
<0,61 - 0,80]	Válido, mejorar	<input type="radio"/>
<0,81 - 1,00]	Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>

5. Recomendaciones

.....


.....


Firma del Experto
DNI. N° 71818683

Anexo 5: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Este estudio está siendo llevado a cabo por William Vladimir Apaza Paricahua, estudiante del programa de Psicología de la Universidad Continental.

El Título de la investigación es:

“Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la I.E.S. San Martín, Juliaca 2024”

En función a ello, se le invita a participar en este estudio mediante la realización de dos cuestionarios, cuya duración aproximada es de 20 minutos. Su participación es completamente voluntaria. Todos sus datos personales serán mantenidos en estricta confidencialidad y solo se utilizarán para esta investigación. Su participación no conlleva ningún beneficio personal.

No habrá ningún costo asociado a su participación, ni se ofrecerá ningún incentivo económico; es totalmente voluntaria. Con mucho gusto le proporcionaré cualquier información que requiera sobre su participación a través del correo willianvladimir123@gmail.com o al celular 947264963.

Yo,.....acepto,
voluntariamente, participar en esta investigación realizado por el bachiller en Psicología.

Fecha:

Firma

Anexo 6. consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES DE FAMILIA

Estimados Padres de Familia de la Institución Educativa Secundaria "San Martín" - Juliaca:

Reciban un cordial saludo. Mediante la presente, solicito su autorización y consentimiento para que su hijo participe en la evaluación del proyecto de investigación titulado "Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la I.E.S. San Martín, Juliaca 2024", dirigido por William Vladimir Apaza Paricahua, estudiante del programa de Psicología de la Universidad Continental.

A través de esta carta, invitamos a su hijo menor a participar en la investigación cuyo objetivo es establecer la relación entre Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la I.E.S. "San Martín", Juliaca 2024.

Si acepta la participación de su hijo en este estudio, él deberá completar dos cuestionarios: la "Escala de Soledad de Jon Gierveld" y la "Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung". Cada cuestionario tomará aproximadamente 10 minutos para ser resuelto y se aplicarán en formato físico.

La información proporcionada por su hijo(a) será tratada con confidencialidad. Los resultados podrán ser publicados o presentados con fines académicos sin divulgar su nombre ni otros datos de identificación. Se respetará el secreto profesional que rige la práctica de la psicología. Este consentimiento no limita el derecho de su hijo(a) a ser adecuadamente informado(a) y a comprender los puntos mencionados anteriormente, así como a dar su asentimiento informado para participar en el estudio de manera libre y voluntaria.

Fecha:

Firma

Anexo 7: base de datos

Data Final.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Developer Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	id	edad	sex	#01	#02	#03	#04	#05	#06	#07	#08	#09	#10	#11	PT_SOE	P1
1	1	17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	
2	2	17	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	
3	3	17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	4	
4	4	16	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
5	5	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
6	6	17	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	
7	7	17	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
8	8	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
9	9	16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4	
10	10	17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	
11	11	16	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	
12	12	16	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	
13	13	16	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	5	
14	14	17	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	4	
15	15	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	
16	16	17	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	4	
17	17	16	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	
18	18	16	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	
19	19	17	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	
20	20	16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	
21	21	16	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	
22	22	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	
23	23	17	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	
24	24	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	
25	25	17	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
26	26	17	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	
27	27	17	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	
28	28	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
29	29	17	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	
30	30	16	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	
31	31	17	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	
32	32	16	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	
33	33	16	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	
34	34	17	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	
35	35	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
36	36	16	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	
37	37	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	

SPSS Statistics Developer Processor está listo

Data Final.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Developer Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
3	sex	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
4	#01	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
5	#02	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
6	#03	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
7	#04	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
8	#05	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
9	#06	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
10	#07	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
11	#08	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
12	#09	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
13	#10	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
14	#11	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
15	PT_SOE	N Numérico	1	0	PT - Soledad emocio...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
16	PT_SSO	N Numérico	1	0	PT - Soledad social	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
17	PT_ANS_S...	N Numérico	2	0	PTOTAL - Sentimient...	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
18	p#01	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
19	p#02	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
20	p#03	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
21	p#04	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
22	p#05	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
23	p#06	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
24	p#07	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
25	p#08	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
26	p#09	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
27	p#10	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
28	p#11	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
29	p#12	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
30	p#13	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
31	p#14	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
32	p#15	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
33	p#16	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
34	p#17	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
35	p#18	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
36	p#19	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
37	p#20	N Numérico	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada	
38	PT_EAD	N Numérico	1	0	PTOTAL - Depresión	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
39	IN_EAD	N Numérico	1	0	Índice - EAD	Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
40	IN_EAD_N	N Numérico	8	0	Niveles de depresión (1, Dentro d...	Ninguna	23	Derecha	Ordinal	Entrada	

SPSS Statistics Developer Processor está listo

Anexo 8: Solicitud y Autorización de la institución



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Juliaca, 10 de Septiembre del 2024

Prof.:

Edwin Eliseo Vargas Vargas



DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN MARTIN." JULIACA

Presente. -

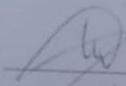
De mi especial consideración:

Yo, **William Vladimir Apaza Paricahua**, identificado con DNI N° 74358725, domiciliado en el Jr. 6 de Enero #838, de la carrera profesional de Psicóloga, es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo y a la vez SOLICITAR PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION TITULADO: "SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN, EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. SAN MARTIN, JULIACA 2024". En la institución que Ud. Dirige. Para Optar el Grado de Licenciado en Psicología.

Por lo expuesto, agradezco anticipadamente su atención a la presente solicitud.

Atentamente,

Tesista:


William Vladimir Apaza Paricahua



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 10 de Septiembre del 2024

SEÑOR: WILLIAM VLADIMIR APAZA PARICAHUA

BACHILLER EN PSICOLOGIA

CIUDAD: JULIACA

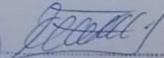
ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITUD

Mediante la presente me dirijo a usted, con la finalidad de informarle, en referencia a lo solicitado se **concede el permiso** para realizar la encuesta a los estudiantes de esta Institución, sobre el tema "Sentimiento de soledad y depresión, en estudiantes de la I.E.S. San Martín, Juliaca 2024"

Esperando haber cumplido con lo solicitado aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,




Edwin E. Vargas Vargas
DIRECTOR

Anexo 9: Fotografías

