



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

Menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores

Bach. Puicon Mejia Bragian Warner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8653-3697>

Bach. Reategui Zuloeta Anshelith

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1612-2788>

Asesora

Med. Julca Bellodas Manuela Rossana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-3705>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles.

Pimentel – Perú

2024

**Menarquía temprana y el desarrollo de depresión en adolescentes de una
institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.**

Aprobación del jurado



DR. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

Presidente del Jurado de Tesis



DR. LOPEZ LOPEZ ELMER

Secretario del Jurado de Tesis



MED. SAAVEDRA GUZMAN EDUARDO RAFAEL

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Bragian Warner Puicón Mejía

RECUENTO DE PALABRAS

7276 Words

RECUENTO DE CARACTERES

39539 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

65.2KB

FECHA DE ENTREGA

May 15, 2024 9:08 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 15, 2024 9:41 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) egresados del Programa de Estudios de La Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

MENARQUIA Y EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE CHICLAYO, 2024.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Puicon Mejia Bragian Warner	DNI: 73707848	
Reategui Zuloeta Anshelith	DNI: 72709104	

Pimentel, 07 de diciembre de 2023.

MENARQUÍA Y EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DE CHICLAYO, 2024.

Resumen

Introducción: La depresión está sujeta a múltiples factores etiológicos, de los cuales, la adolescencia juega un rol fundamental debido al componente social, cognoscitivo, emocional y biológico, de este último es importante destacar que la menarquia marca el inicio de esta etapa, causando un impacto negativo en la adolescente.

Objetivo: Determinar la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal correlacional prospectivo. Se calculó una muestra de 327 estudiantes en las cuales se consignó la edad de menarquia y la presencia de depresión mediante el instrumento MDA, de elaboración propia y validado para fines de esta investigación. Se calcularon las frecuencias de menarquia y depresión, así mismo, para el análisis de datos se utilizó la prueba de Spearman.

Resultados: Participaron 423 estudiantes, de las cuales el 50.57% tenía menarquia temprana y el 40.43% menarquia normal, la frecuencia de depresión fue 71.9% para depresión leve, 23.9% moderada y 4.3% grave. Se obtuvo un p valor de 0.024, el cual fue significativo.

Conclusiones: Se determinó que existe relación entre la menarquia temprana y el desarrollo de depresión en adolescentes de la institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.

Palabras clave: Adolescente; Menarquia; Depresión.

Abstract

Introduction: Depression is subject to multiple etiological factors, of which adolescence plays a fundamental role due to the social, cognitive, emotional and biological component, of the latter it is important to highlight that menarche marks the beginning of this stage, causing a negative impact on the adolescent.

Objective: Determine the relationship between menarche and the development of depression in adolescents from a secondary educational institution in Chiclayo, 2024.

Materials and Methods: Prospective cross-sectional correlational descriptive study. A sample of 327 students was calculated in which the age of menarche and the presence of depression were recorded using the MDA instrument, developed in-house and validated for the purposes of this research. The frequencies of menarche and depression were calculated, and the Spearman test was used for data analysis.

Results: 423 students participated, of which 50.57% had early menarche and 40.43% had normal menarche, the frequency of depression was 71.9% for mild depression, 23.9% moderate and 4.3% severe. A p value of 0.024 was obtained, which was significant.

Conclusions: It is determined that there is a relationship between early menarche and the development of depression in adolescents from the secondary educational institution of Chiclayo in the year 2024.

Key words: Adolescent; Menarche; Depression.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la depresión se considera un problema de salud pública, que afecta a cualquier población y que constituye la principal causa de morbilidad en niñas de 10 a 19 años, siendo la cuarta razón de discapacidad en los adolescentes. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que más del 50% de los trastornos mentales inician antes de los 14 años, de los cuales, solo un pequeño porcentaje posee un diagnóstico adecuado. (2) Esto refuerza el hecho de que a pesar de la importancia que se le da hoy en día al tema de la salud mental, la depresión en la población adolescente sigue siendo subestimada, evidenciándose no sólo en la ausencia de campañas de prevención y promoción, sino también en la escasa investigación existente en el campo de la psiquiatría y salud mental. (3)

En el Perú, esta problemática ha tomado gran notoriedad con el transcurso de los últimos años tras visualizarse el preocupante incremento de casos de depresión y ansiedad en la población adolescente.(4) Durante el año 2017, el Instituto Nacional de Salud Mental reportó una prevalencia del 7% solo en Lima y Callao, (5) para el 2022 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que el 32.3% de personas de 15 a 29 años presentaron algún trastorno mental o emocional en el último año con una frecuencia de 30.2% en mujeres frente a 22.9% en varones.(6) Y ya para el 2023, el MINSA brindó la alarmante cifra de 1 076 884 niños de 6 a 17 años intervenidos médicamente por padecer episodios depresivos.(7)

La Secretaría Nacional de la Juventud hizo hincapié en la ausencia y/o precariedad en las estrategias sanitarias o investigaciones referentes al tema. (8, 9) Teniendo en cuenta que la adolescencia en sí misma representa un factor de riesgo para el desarrollo de episodios depresivos debido a la gran carga psicológica, el cual es resultado de la toma de decisiones en una persona que esta experimentado la transición niño- adulto, los cambios físicos y alteraciones neuroendocrinas que esta etapa conlleva, eso sin contar otros factores asociados como el nivel socioeconómico bajo, violencia intrafamiliar o escolar, alteración en la percepción corporal, entre otros. (10) Existen estudios que señalan que, durante este periodo de gran vulnerabilidad, el sexo femenino se encuentra más expuesto, teniendo así el doble de riesgo de padecer depresión. (11)

A diferencia de la población masculina, las niñas suelen presentar un alcance más temprano de la madurez sexual, la cual se inicia con la presencia de la menarquia. (12) La menarquia o primera menstruación suele presentarse a la edad de 12 a 14 años, dando inicio

al cambio puberal y vida reproductiva, trayendo consigo una mayor proporción de cambios biológicos, sociales y psicológicos. (13) Por lo consiguiente, una edad de menarquia inferior a la establecida, supone un desarrollo forzoso y hasta traumático en quienes recién están adaptándose a los cambios propios del crecimiento y desarrollo. (14, 15) Es por ello, que el presente trabajo de investigación busca determinar si existe relación alguna entre la menarquía y el desarrollo de depresión durante la adolescencia.

I.1. Trabajos previos

A nivel internacional, Prince y col. (2023) en su estudio evaluó la relación entre el momento de inicio de la menarquia y los síntomas depresivos desde la adolescencia hasta la edad adulta mediante un estudio longitudinal Avon de padres e hijos, el cual obtuvo que la menarquia temprana se encontraba asociada a niveles más altos de síntomas depresivos a los 14 años, en comparación con la menarquia tardía, con una diferencia estimada ajustada imputada de 0.94, intervalo de confianza [IC] del 95 % = 0.44, 1.45 y -0.69 [-1.10, -0.29], respectivamente. (16)

Hirtz y col, (2022) evaluó la relación entre la gravedad de la depresión y la edad de menarquia en 184 niñas con puntaje positivo en el Inventario de Depresión de Beck II, en aquellas participantes con una edad de menarquia menor al promedio se obtuvo un 61% mayor probabilidad de desarrollar depresión y 4.9 puntos más en comparación con las otras niñas. Se concluyó que la edad de menarquia podía representar un factor pronóstico en el desarrollo de depresión durante la adolescencia. (17)

Así mismo, Nunes M, et al (Brasil, 2021) en su investigación longitudinal, hizo uso de la Escala de Autorregulación Emocional para niños y adolescentes, Escala de Percepción de Soporte Social y Escala de Percepción de Soporte Familiar determinó que de 238 mujeres del 6to al 9no año de primaria, existe una mayor relación entre la menarquia temprana y depresión somática-vegetativa [$p < 0.001$], cognitiva [$p < 0.001$], más inadaptación en relación con la familia [$p = 0.014$]. Demostrando que aquellas mujeres con menarquia temprana obtuvieron mayor decaimiento en sintomatología depresiva. (18)

Del mismo modo, Tayebi N, et al (Medio Oriente, 2020), en su estudio analítico transversal relacionó los problemas emocionales y de comportamiento de niñas de 9 a 18 años y su relación con la edad de menarquia. Encontró que de una población de 2000 participantes de 9 a 18 años de 4 distritos de la ciudad de Shiraz desde el 2014 al 2015, evaluadas con el instrumento Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), el 46% tenía alteraciones

emocionales y de comportamiento ligados a una edad de menarquia de 11 a 12 años, y el $p = 0.001$ demostrando una relación significativa entre la menarquia temprana. (19)

Jeong E, et al. (Korea, 2020), en un estudio de cohortes retrospectiva realizada con el fin de evaluar las asociaciones entre la edad de menarquia y los indicadores de mala salud autoevaluada en una población de 319437 adolescentes de 12 a 18 años a través de la Encuesta en Internet de Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes de Corea. Concluyó, que la edad de menarquia se relaciona con parámetros de mala salud autoevaluada: (OR: 1.28), altos niveles de estrés psicológico (OR: 1.19), infelicidad (OR: 1.22), iniciación precoz de la actividad sexual (OR: 2.21) y embarazo (OR: 1.02). (20)

No obstante, Shen Y, et al. (Estados Unidos, 2019) realizó un estudio de regresión, en donde estableció la correlación entre la menarquia temprana y depresión en mujeres mayores de 18 años. Mediante la aplicación del test de PHQ-9 en una muestra total de 15 674 participantes, reportó en el modelo ajustado bruto a mujeres con menarquia temprana fue de 1.36 (IC del 95% [1.16-1.61]), sin embargo, en el modelo ajustado, se obtuvo una probabilidad de 1.25 (IC del 95% [1.05-1.48]). Concluyendo así que eran necesarios más estudios que determinen la relación causal entre la menarquia temprana y la depresión. (21)

En contraste, Sequeira M, et al. (Reino Unido, 2017), ejecutó un estudio de tipo observacional con el fin de determinar a la menarquia temprana como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos en la adolescencia. El cual aplicó instrumento CIS-R en una muestra de 7154 adolescentes de raza blanca, y mediante técnicas de análisis de aleatorización mendeliana; encontrándose un p valor de 0.27 y un OR de 1.02 (IC del 95%: [1.005-1.04]), asociado de manera significativa la menarquia temprana con mayores puntajes de sintomatología depresiva a la edad de 14 años. (22)

A nivel nacional, Cabrera N. (Trujillo, 2017) realizó un análisis de tipo observacional, de casos y controles para hallar la relación entre menarquia temprana y la depresión en 148 participantes de 12 a 20 años. El cual hizo uso de la Escala de Depresión de Hamilton. Resultando así que el 38% de las adolescentes que padecían de depresión tenían menarquia temprana con un p valor < 0.05 y un OR de 2.2. Los cuales concluyeron que, en la población adolescente, la menarquia temprana y la depresión se encontraban estrechamente relacionadas. (23)

I.2. Teorías relacionadas al tema

a) Adolescencia:

- **Teorías psicosociales**

La palabra “adolescencia” proviene del latín “adolesco-adolescere” que significa “sufrir de alguna aflicción”, la transición de niño a adulto está acompañada de gran vulnerabilidad, en donde se busca la identidad y madurez física, sexual y cognitiva. Por ende, no es de extrañar que existan múltiples teorías que busquen explicar la relación entre esta etapa y la depresión. (24)

Freud presenta el concepto de “adolescencia normal”, que explica los conflictos internos de la infancia relacionados con la búsqueda del “yo” en la adultez, esto, sumado con la teoría del desarrollo psicosexual, sugiere que las personas experimentan una reorganización de sus anhelos y energías psicosexuales, en busca de una mayor satisfacción e intimidad emocional. En conjunto esto puede manifestarse en rebeldía o la experimentación de comportamientos riesgosos. (25)

En comparación a lo antes mencionado, la teoría psicosocial de Erickson fundamenta que todo adolescente enfrenta la confusión de roles, lo cual constituye una barrera al momento de crear una identidad, el “yo” se encuentra íntimamente ligado al contexto de cada persona, así mismo, toma en cuenta el espacio social examinando el impacto de la cultura, y la percepción o estigma de la sociedad. (26)

- **Teoría hormonal**

Desde el punto de vista fisiológico y bioquímico, el eje hipotálamo- hipófiso-gonadal desempeña un rol fundamental durante la adolescencia. En la niñez, las hormonas GnRh, luteinizante y folículo estimulante se encuentran inhibidas. En la pubertad, la estimulación e incremento en la amplitud de pulsos de la GnRh genera la liberación del factor de crecimiento transformador tipo b, el factor de crecimiento epidérmico y el similar a la insulina tipo 1. A su vez, las hormonas gonadotropinas hipofisarias actúan en las gónadas para promover la maduración de células germinales, la producción de testosterona en el hombre y estradiol en la mujer; desencadenando el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. (27)

- **Teorías socioculturales**

Es importante destacar que, el sexo femenino presenta una mayor disposición y prevalencia a la rumiación y sensibilidad al estrés, esto es definido como la repetición

constante de pensamientos e ideas negativas o asociados a sentimientos de tristeza, culpabilidad y autorechazo, A nivel social, la teoría del rol de género y expectativas sociales expone que la ideología patriarcal y los estereotipos de género generan mayores desigualdades y expectativas casi inalcanzables en las niñas. (28)

b) Depresión.

Dado el carácter multifactorial de la depresión, esta se fundamenta en diversas teorías:

- **Modelo Psicodinámico de Freud**

Formulado por Sigmund Freud a finales del siglo XIX, postula que la depresión es producto de la presencia de conflictos internos no resueltos, principalmente de apego o la pérdida de objetos de amor ya sea reales o simbólicos, esto sumado a otros factores como procesos de duelo no resueltos, el uso de la represión, negación o proyección o desplazamiento del conflicto como mecanismos de defensa. Este modelo caracteriza a la depresión como una manifestación de los aquellos procesos negativos intrínsecos que no fueron trabajados o gestionados de manera adecuada. (29, 30)

- **Teoría del Aprendizaje Social**

La Teoría del Aprendizaje Social, formulada por Albert Bandura en 1977, explora los modelos de comportamiento en el individuo y su capacidad para moldear sus respuestas o conductas a partir del comportamiento de otros. Esto sugiere que algunas personas son más vulnerables a imitar comportamientos si existe alguna recompensa de por medio, por lo tanto, en caso una acción que exprese sentimientos de tristeza o apatía tenga una respuesta empática o reciba atención positiva, se corre el riesgo de que esta misma acción sea imitada. esto se correlaciona directamente con el concepto del aprendizaje vicario. Es importante destacar que estas actitudes se dan en circunstancias en donde los modelos y normas sociales vean la depresión u otro trastorno similar como algo positivo. (31)

- **Teoría Bioecológica**

Formulada por Urie Bronfenbrenner en 1973, la Teoría Bioecológica busca comprender el desenvolvimiento del individuo en los micro y macrosistemas y sus múltiples relaciones inter e intrapersonales, y como estas a su vez influyen en su

comportamiento, desarrollo y toma de decisiones. (32)

Entendemos por microsistema al entorno físico en el cual la persona interactúa con otras personas, el conjunto de dos o más forma un mesosistema y un exosistema se refiere a aquellos microsistemas en los que el sujeto no participa directamente, pero si recibe cierta información que pueden modificar e influenciar su percepción. Por último, el macrosistema implica los valores culturales y de estigmatización relacionados con las diversas problemáticas presentes en nuestra sociedad. (33)

Es en este marco sociocultural que el menor busca el desarrollo de su identidad y cimentación de sus principios morales, por ende, los ambientes negligentes o disfuncionales limitan la manera en que analiza el mundo, generando el riesgo de tener un apego evitativo o ansioso. (34)

- **Teoría Cognitiva de Beck**

La teoría cognitiva de Beck manifiesta que la depresión es el producto de la distorsión de los patrones de pensamiento, y con consiguiente, las personas deprimidas presentan una visión pesimista y negativa de sí mismas, del mundo y el futuro, esta tendencia se encuentra directamente ligada a la percepción de un mundo nefasto y desesperanzador. (35)

La Triada cognitiva de Beck engloba tres patrones de pensamiento que intervienen en la interpretación de las situaciones y panoramas futuros que muchas veces no son coherentes con la realidad, la autopercepción negativa del individuo atribuyendo que sus malas vivencias son producto de sí mismo, una visión pesimista asociada a exigencias o barreras ante las oportunidades y diversas situaciones cotidianas y poca motivación debido a la percepción de un futuro poco próspero (36, 37)

- **Teoría de la Desesperanza Aprendida**

La Teoría de la desesperanza fue acuñada por Martin Seligman en 1960, esta sostiene que la desesperanza aprendida es un estado psicológico producto de la indefensión, la falta de control sobre el entorno y la ausencia de resultados debido a fracasos previos. La desadaptación emocional o comportamental se encuentra directamente ligado al desarrollo de síntomas depresivos como la tristeza, apatía y anhedonia. (38)

- **Modelo diátesis-estrés de Mann**

El modelo diátesis-estrés de Mann indica que la depresión mayor y la ideación suicida es el producto de la interacción entre el estrés ambiental y la vulnerabilidad a dicha conducta. Si bien en la depresión existe un 31 a 42% de heredabilidad, aquellas personas expuestas a experiencias traumáticas presentan un incremento del 67%. (39)

Si bien, haber vivido situaciones estresantes no es causa suficiente para desarrollar un trastorno anímico, el modelo transaccional del estrés explica que el impacto negativo de aquellas vivencias se encuentra determinado por la interacción entre el sujeto y su entorno, en como este interpreta la experiencia, y el cómo gestiona sus emociones. (40)

La diátesis biológica explica que ciertas personas pueden tener una mayor predisposición biológica hacia la depresión, ya sea por genética o un desequilibrio a nivel de neurotransmisores, esto es indirectamente proporcional al estímulo estresante. (41)

- **Hipótesis de Dobson y Dozois**

Asociado fuertemente a la anterior teoría, la hipótesis de Dobson y Dozois, sugiere que la depresión es el resultado de una situación de carácter negativo en un individuo que presente cogniciones desadaptativas. Esto se debe a una alta exposición a la crítica y desaprobación por parte de referentes, lo cual se traduce en una baja autoestima por parte de la persona, la cual se autopercebe como insuficiente o defectuosa. Así mismo, aquellos acontecimientos fortuitos son atribuidos a causas externas o aleatorias, mientras que los negativos son visto como producto de malas decisiones o por causas internas. (42)

- **Teoría Neurobiológica**

La depresión se fundamenta en la teoría monoaminérgica, caracterizada por la desregularización disruptiva del estado anímico debido a la alteración de las redes neuronales y el sistema de neurotransmisores serotoninérgicos noradrenérgico y dopaminérgico, generando una disminución en sus niveles séricos, esto se encuentra mediado por la hiperactividad del eje hipotálamohipofisario-adrenal. (43)

Hoy en día, se sabe que existen otros neurotransmisores involucrados en la

fisiopatología de la depresión, el glutamato y ácido gamma-aminobutírico cumplen una función en el modelo sináptico del estrés crónico. La exposición repetida a estos produce atrofia en la corteza prefrontal y el hipocampo izquierdo, también se encuentran alteradas las células de la glía, esto en conjunto produce la disminución en la señalización de los glucocorticoides y la alteración en la captación de glutamato. En contraste, en situaciones de estrés agudo, este genera un aumento de este neurotransmisor en el lóbulo frontal, que al mismo tiempo genera un aumento sostenido de los receptores N-metil-D-aspartato. (44)

Las manifestaciones clínicas de este trastorno se encuentran determinadas por el DSM- 5, el cual caracteriza la depresión como la sensación de tristeza, vacío, irritabilidad y anhedonia, además de cambios somáticos o cognitivos que influyen en la vida diaria del individuo durante un período mayor a 2 semanas. Así mismo, pueden presentarse otros síntomas como el aumento o disminución de apetito más la ganancia o pérdida de $\geq 5\%$ de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o inhibición psicomotora, fatiga, sentimiento de culpa infundado y minusvalía, disminución de la destreza cognitiva y pensamientos de ideación suicida. (45)

- **Teoría Genética**

Desde el punto de vista genético, la depresión posee una heredabilidad de aproximadamente el 37%, asociado a múltiples variaciones genéticas, principalmente se encuentran alterados: (46)

- **NR3C1:** genes involucrados en la codificación de las proteínas reguladoras de las monoaminas.
- **GSK-3 β :** genes encargados de la señalización intracelular.
- **GRM3, GRIK4:** genes que participan en la neurotransmisión glutamatérgica.
- **SLC6A4:** gen cuya función es regular la función serotoninérgica.
- **BDNF:** genes asociados a factores neurotróficos.
- **FKBP5, CRHR1:** genes cuya función es regular el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal.

Del mismo modo, se encuentran alterados los siguientes factores moleculares:

- **BDNF:** factor neurotrófico derivado del cerebro.
- **VEGF:** factor de crecimiento vascular endotelial.
- **IGF-1:** factor de crecimiento parecido a la insulina 1.
- **Citocinas proinflamatorias:** interleucina-1 β , interleucina-6 y factor de necrosis tumoral- α .

Guadarrama, propone que es posible que existan pacientes en donde las manifestaciones depresivas sean independientes de los eventos estresores extrínsecos ya que existen ciertos marcadores genéticos para los trastornos afectivos en los cromosomas X, 4, 5, 11, 18 y 21. (47)

- **Modelo Bio-psico-social**

Este modelo nos permite darle un enfoque integral y holístico a la depresión, definiéndola como una entidad multifactorial, producto de la interacción de los factores biológicos: predisposición genética, alteraciones en los niveles de serotonina y noradrenalina, salud física y ciertas alteraciones neurológicas, en los factores psicológicos se encuentra la autopercepción, experiencias de vida, nivel de afrontamiento y resiliencia o afrontamiento a los eventos traumáticos o estresantes, finalmente tenemos los factores sociales, el nivel de apoyo, estrés interpersonal, el estigma asociado con los trastornos mentales y la cobertura de los programas de ayuda y cuidado de la salud mental. (48)

c) Menarquia y depresión

- **Teoría hormonal**

La menarquia o primera menstruación, constituye uno de los principales puntos de partida para el desarrollo puberal de la mujer, este fenómeno cíclico comprende cuatro fases: inicia con la menstruación propiamente dicha, que se caracteriza por el desprendimiento del endometrio uterino, le sigue la fase folicular, en donde los niveles de estrógeno aumentan estimulando el desarrollo del óvulo, el cual es liberado en la fase ovulatoria y culmina con la fase lútea y la producción de progesterona, estos cambios sustentan la teoría hormonal, en donde el aumento de

la hormona liberadora de gonadotropinas estimula la producción de LH y FSH, genera un aumento significativo en los niveles de estrógeno que a su vez fomenta la ovulación y posterior descenso del óvulo hacia el útero. (49, 50)

Existen estudios que argumentan que estas fluctuaciones hormonales generan la desregularización del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal produciendo cambios a nivel hormonal y neurocognitivo aumentando la susceptibilidad a padecer algún trastorno afectivo en niñas expuestas previamente a factores estresantes psicosociales y/o biológicos. (51)

Además, el inicio de la menstruación y sus manifestaciones clínicas pueden impactar de manera directa en la calidad de vida, síntomas como la metrorragia, dolor abdominal y lumbar, náuseas, inflamación o fatiga pueden repercutir en el rendimiento académico y generar desde ausentismo escolar hasta aislamiento. (52)

Es importante diferenciar la relación existente entre la menarquia y la depresión, del trastorno disfórico premenstrual y la dismenorrea. El trastorno disfórico premenstrual se da en mujeres de edad fértil, tiene un fundamento principalmente endocrino, relacionado con las alteraciones hormonales producidas durante la fase lútea o dos semanas antes de la menstruación, a nivel clínico la sintomatología es similar a la depresión, sumado a fatiga, atracones, sensación subjetiva de estar rebasada, hipersensibilidad mamaria, cefalea o hinchazón. La dismenorrea se fundamenta a nivel fisiopatológico en la acción de las prostaglandinas, se caracteriza solo por la presencia de dolor abdominal y pélvico durante la menstruación. (53, 54)

- **Teorías psicosociales**

Desde el punto de vista psicosocial, Selkie, postula que existe una estrecha relación entre la edad de menarquia y la clínica depresiva, la cual va de la mano con el desarrollo puberal precoz del menor, que a su vez se vincula con una mayor carga psicosocial y cognitiva. (55)

Según el Modelo de la Teoría de la Historia de vida, propuesta por Ellis y Essex, existe mayor susceptibilidad a los estímulos negativos por parte de las niñas de entre 5 a 7 años, lo cual puede fomentar la aparición temprana de la menarquia y por ende acelerar el desarrollo sexual y reproductivo de la menor. Lamentablemente desde un enfoque evolutivo, esto se asocia al inicio de la vida fértil y una mayor descendencia, lo cual desde el punto de vista psicosocial se traduce en la

sexualización y mayor estigma sobre el inicio de la menstruación. (56)

Así mismo, Mendle indica que una edad temprana de menarquia se encuentra asociada a una mayor probabilidad de interrupción de la educación sexual, acoso sexual y embarazo adolescente, además de precipitar los eventos estresantes propios de la pubertad, evidenciándose en una mayor tasa de problemas psicológicos en la edad adulta. (57)

Esto es reforzado con la Teoría de Lazarus y Folkman, la cual indica que debido a que las niñas no presentan un desarrollo cognitivo completo para hacer frente a este nuevo rol, existe una menor tolerancia a la presión, obteniendo como resultado la manifestación de respuestas inadecuadas al estrés y síntomas propios de la ansiedad y depresión. (58)

I.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024?

I.4. Justificación e importancia del estudio

Nuestro trabajo de investigación permitirá conocer la relación entre la menarquía y el riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante la adolescencia. Tomando en cuenta el aumento de investigaciones existentes en el campo de la salud mental, podemos decir que la depresión es un trastorno multifactorial. Sin embargo, muchas familias y escuelas desestiman a la menarquia como un posible factor de riesgo y su papel en el desarrollo de trastornos depresivos.

A pesar de que ya existen estudios sobre este tema, dentro de nuestro contexto existe poca información que permita relacionar estas dos variables, por lo cual, al realizar un instrumento de evaluación, estaremos llenando un vacío en el conocimiento teórico. Lo cual ayudará a valorar la menarquia como una manifestación clínica o desequilibrio hormonal capaz de influir en el desarrollo de sintomatología depresiva en la adolescente.

Mediante nuestro proyecto de investigación, se puede hacer mayor hincapié en reforzar actividades o estilos de vida que fomenten el cuidado de la salud mental en las niñas. Así mismo, contribuirá en los sistemas de atención médica en prestar atención a los enfoques conductuales en garantizar el desarrollo de programas de salud mental adecuados para la

adolescente y así prevenir cuadros depresivos.

I.5. Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes del 1er al 5to de secundaria de la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024.

Hipótesis alterna: Existe relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes del 1er al 5to de secundaria de la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024.

I.6. Objetivos

Objetivo general: Determinar la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.

- **Objetivos específicos**

- Establecer la frecuencia de edad de menarquia en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.
- Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024

II. MATERIALES Y MÉTODO

I.7. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de diseño de investigación descriptivo transversal correlacional prospectivo

I.8. Variables, operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE: Edad de menarquia	Edad de primera menstruación	Edad de primera menstruación	Edad de menarquia	Temprana < 12 años Normal 12 a 15 años Tardía > 16 años	4	Ficha de recolección de datos Técnica de la encuesta	Temprana Normal Tardía	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión	Trastorno mental caracterizada por sensaciones como tristeza, vacío, irritabilidad y anhedonia.	Humor deprimido o pérdida de interés de > 2 semanas acompañado de disminución de peso, insomnio o hiperinsomnia, fatiga. Sentimiento de inutilidad, culpa o pensamientos de muerte	Social	Nunca A veces Siempre	1 al 6	Test de elaboración propia Técnica de la encuesta	32 a 53: Leve 54 a 75: moderada 76 a 96	Categorica	Ordinal
			Físico		7 al 19				
			Emocional		20 al 32				

I.9. Población y muestra

I.9.1. Población objetivo:

Alumnas de 12 a 17 años del 1er al 5to año de secundaria de la I.E. Santa Magdalena Sofía (turno mañana y tarde).

I.9.2. Fórmula del tamaño de la muestra- según diseño:

Para población finita, cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran(42):

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N	Total de la población	2200
Z _α	Porcentaje de confianza	1.96
p	Proporción esperada	0.5
q	Probabilidad de que el resultado No sea	0.5

	favorable	
e	Nivel de error aceptado	5%

$$n = \frac{2200 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (2200 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{2112.88}{6.4579}$$

$$n = 327$$

I.9.3. Describir el muestreo:

I.9.3.1. Unidad de análisis

Estuvo integrado por cada adolescente del 1er al 5to año de secundaria que asiste a la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024 (turno mañana y tarde) que cumplieron los criterios de selección.

I.9.3.2. Unidad de muestreo

Estuvo integrado por cada adolescente del 1er al 5to año de secundaria que asiste a la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024 (turno mañana y tarde) que cumplieron los criterios de selección.

I.9.4. Criterios de elegibilidad:

I.9.4.1. Criterios de inclusión:

- Alumnas de entre los 12 a los 17 años desde 1ero hasta 5to secundaria (turno mañana y tarde) de la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024.
- Alumnas que se encuentran matriculadas en la institución educativa.
- Alumnas cuyos apoderados acepten su participación en la encuesta mediante el consentimiento informado. (ANEXO N°01)
- Alumnas que aceptaron participar en la encuesta a través del asentimiento informado. (ANEXO N°02)
- Alumnas sin un diagnóstico previo de depresión.
- Alumnas sin antecedente de disfunción familiar.
- Alumnas sin antecedente de enfermedad crónica.
- Alumnas que refieren no tener antecedente de bullying.
- Alumnas que refieren no estar pasando por una mala situación económica.

I.9.4.2. Criterios de exclusión:

- Alumnas cuyos apoderados no acepten participar en la encuesta.
- Alumnas que no acepten participar en la encuesta a través del asentimiento informado.
- Alumnas menores de 12 años y mayores de 17 años.
- Alumnas con un diagnóstico previo de depresión realizado por un especialista sin/ con tratamiento.
- Alumnas con antecedente de disfunción familiar.
- Alumnas con antecedente de enfermedad crónica.
- Alumnas que refieren tener antecedente de bullying.
- Alumnas que refieren estar pasando por una mala situación económica.

I.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

I.10.1. Tipo de instrumento a utilizar:

- Técnica de recolección de datos: Técnica de la encuesta
- Instrumentos de evaluación:
 - Hoja de recolección de datos. (ANEXO N°03)
 - Cuestionario MDA (ANEXO N°03)

I.10.2. Validación de cuestionario:

• Fase N°01: Generación de Ítems

Se elaboró un instrumento para evaluar de manera la relación entre ambas variables, tomándose en cuenta los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 y la Escala de depresión de Zung.

• Fase N°02: Validación del contenido por jueces

La evaluación fue realizada por un equipo de profesionales de la salud: dos psiquiatras: Dr. Vigil (CMP: 74158, RNE: 41584) y el Dr. Rodríguez (CMP: 41092, RNE: 19676) y un psicólogo clínico: Lic. Aristi (C.Ps.P: 49196), quien nos ayudó a plantear las preguntas para descartar factores asociado. Se utilizó la Ficha de validación según AIKEN, formato establecido por la Resolución de Directorio N° 078-2022/PD-USS, validando el grado de claridad, contexto, congruencia y dominio del constructo de los ítems, así como también la validez del contenido. Se realizaron las correcciones solicitadas por el jurado de expertos, siendo necesarias hasta 3 correcciones. (ANEXO N°04).

• Fase N°03: Prueba piloto

El Cuestionario de Relación entre la menarquia temprana y el desarrollo de depresión

(MDA) fue aplicado a las alumnas de la IE "Jesús Nazareno Cautivo", previa coordinación con el director a cargo. Fueron un total de 60 alumnas.

- **Fase N°04: Validación del instrumento y análisis estadístico**

Una vez realizada la prueba piloto se creyó conveniente eliminar 3 preguntas debido a su grado de dificultad.

Se determinó que el instrumento es confiable para la investigación con un alfa de Cronbach de 0.853.

I.10.3. Procedimiento de ejecución

- **Tiempo o duración:** Un mes
- **Modo de recolección:** Técnica de la encuesta
- Se incorporará al estudio a las alumnas de entre los 12 a los 17 años de secundaria, turno mañana y noche, de la I.E. Santa Magdalena Sofía en el año 2024 previa coordinaciones con los encargados de dichas secciones.
- Se hizo entrega del consentimiento (ANEXO N°01) y asentimiento informado (ANEXO N°02) tanto para los apoderados como a las alumnas de la institución.
- Dando un día hábil de plazo para la entrega de los consentimientos y asentimientos, a las alumnas que aceptaron participar se les entregó el cuestionario. Se prefirió llevar a cabo esta acción durante las horas libres y de tutoría.
- Se realizó la explicación de los ítems y se dio un tiempo de 10 a 15 minutos para la resolución de los mismos.
- La recolección de datos tomó un tiempo total de 7 días.
- La información obtenida fue ingresada a la base de datos en Microsoft Excel 2016 para su posterior tabulación y procesamiento.

I.11. Procedimiento de análisis de datos.

El programa estadístico utilizado fue el SPSS 28 donde se procedió a codificar las respuestas y obtener tablas y/o gráficos requeridos, para las variables recolectadas.

Para el análisis de las variables categóricas independientes se utilizó datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

Debido a que el estudio es de tipo prospectivo, para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística de Spearman.

I.12. Criterios éticos

El presente proyecto de investigación se realizó respetando el reglamento ético de investigación establecido y de los requerimientos legales imprescindibles para poder llevar a cabo este tipo de estudios. Se dispuso de la autorización por parte del Comité de Investigación de la USS, la I.E. Santa Magdalena Sofía y la I.E. Jesús Nazareno Cautivo. (ANEXO N°5)

Así mismo, se aplicó en base a la normativa vigente de protección de datos personales de la Ley N° 29733 que garantiza la confidencialidad de los datos de carácter personal facilitados por los encuestados, no se incluyó la identidad de los participantes de investigación, guardando en todo momento el valor de la confidencialidad de cada uno de ellos. Así mismo, se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II y los principios establecidos en los Art. 5 y Art. 6 en el Código de Ética en Investigación de la USS S.A.C., y la Ley N°26842 (Decreto Supremo N.° 017-2006-2007- SA y Decreto Supremo 006-2007-SA).

Respeto: Se respetará la autonomía y decisión de cada miembro de la investigación. Este criterio se aplica mediante la aplicación de consentimiento y asentimiento informado asegurando el entendimiento del proyecto y su proceso de ejecución.

Beneficencia y no maleficencia: La presente investigación no expone al participante a ningún tipo de riesgo y maximizando los beneficios, en caso se identifique depresión en las estudiantes, se hablará con la plana docente para poder realizar una campaña de concientización sobre la salud mental.

Justicia: Los posibles beneficios están repartidos de manera equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

Confidencialidad: la información obtenida será codificada salvaguardando la identidad de los participantes y los archivos correspondientes no serán expuestos a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida: los datos recolectados solo serán identificados con códigos, y se almacenarán hasta ser procesados en un programa estadístico (1 mes). Las frecuencias y pruebas estadísticas halladas se representarán en tablas.

I.13. Criterios de Rigor Científico

El valor de la verdad: las interpretaciones y hallazgos proporcionados por los investigadores se rigen mediante los valores de la credibilidad y transparencia, asegurando la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.

Aplicabilidad: La metodología del presente proyecto puede ser aplicada a otros estudios afines.

Consistencia: Se puede corroborar la coherencia de los resultados al replicarse el estudio o llevarse a cabo bajo un contexto similar.

Neutralidad: La investigación se llevó a cabo con objetividad evitando así posibles sesgos o conflicto de intereses. Además, existe la posible replicabilidad exacta del estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

De nuestra población de 2200 alumnas de 1ero a 5to de secundaria turno mañana y tarde de la Institución Educativa “Santa Magdalena Sofía”, 735 presentaron el consentimiento y asentimiento informado, de las cuales solo 423 cumplían con los criterios de selección.

Tabla N°01. Frecuencia de menarquía en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.

Menarquía	Frecuencia	Porcentaje
Temprana	252	59.57
Normal	171	40.43

Nota: Elaboración propia

En la tabla N°01 se observó que las adolescentes de una institución educativa de secundaria de Chiclayo en el año 2024 que presentaron una menarquía temprana fue el 59.57%, y el 40.43% manifestó que tuvieron una menarquía normal.

Tabla N°02: Frecuencia de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	304	71.9
Moderada	101	23.9
Grave	18	4.3

Nota: Elaboración propia

En la tabla N°02 se observa que el 71.9% de las estudiantes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024, presentan una depresión leve, mientras que el 23.9% una depresión moderada y el 4.3% una depresión grave.

Tabla N°03: Frecuencia de menarquía en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024 según edad

Edad	Menarquía			
	Temprana		Normal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
8	3	0.71	0	0.00
9	17	4.02	0	0.00
10	70	16.55	0	0.00
11	162	38.30	0	0.00
12	0	0.00	120	28.37
13	0	0.00	47	11.11
14	0	0.00	3	0.71
15	0	0.00	1	0.24

Nota: Elaboración propia

En la tabla N°03 se observó que de las adolescentes de una institución educativa de secundaria de Chiclayo en el año 2024 que presentaron una menarquía temprana y tuvieron una edad de 8 años fue el 0.71%, el 4.02% tuvieron 9 años, el 16.55% indicaron que tienen 10 años y por último, el 38.30% manifestaron que su edad es 11 años; por otro lado de los que presentaron una menarquía normal el 28.37% tenían 12 años, el 11.11% una edad de 13, el 0.71% tienen 14 años y finalmente los que tienen 15 años fue el 0.24%.

Tabla N°04: Relación entre la menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo en el año 2024.

MENARQUIA	DEPRESION						p
	Leve		Moderada		Grave		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Temprana	189	44.68	62	14.66	1	0.24	0.024
Normal	115	27.19	39	9.22	17	4.02	

Nota: Elaboración propia

En la tabla N°04 se observa que de las estudiantes que tuvieron una menarquía temprana, el 44.68% presentaron depresión leve, además, el 14.66% una depresión moderada y el 0.24% una depresión grave. Por otro lado, de las que tuvieron menarquía

normal, el 27.19% tuvieron depresión leve, el 9.22% moderada, y el 4.02% grave.

Finalmente, respecto a la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión, se determina que existe asociación entre dichas variables, debido a que el nivel de significancia es inferior al 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

3.2 Discusión

El presente estudio de investigación encontró que existe relación entre la menarquia temprana y el desarrollo de depresión ($p= 0.024$), esto concuerda con Sequeira (Reino Unido, 2017) quien reportó que existía una asociación significativa entre la menarquia temprana y tener mayores puntajes de sintomatología depresiva a los 14 años con un p valor de 0.27 (IC 1.005-1.04) (22), Del mismo modo, Prince (Reino Unido, 2023) y Askelund (Noruega, 2024) concluyeron que la menarquia de aparición temprana en comparación con la tardía, se encontraba asociada con la aparición de clínica depresiva y niveles más altos de depresión a la edad de 14 años con un p valor de 0.44 y < 0.01 , respectivamente. (16, 59)

Así mismo, Jeong (Korea, 2020) indicó que la menarquia temprana estaba estrechamente relacionada con parámetros de mala salud autoevaluada, principalmente la infelicidad con un p valor < 0.001 (20), Colich (New York, 2020) establece a la edad de menarquia como un posible marcador de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales durante la adolescencia debido a una mayor exposición a la amenaza ($p = 0.001$) (60) y Lee (Korea, 2019) demostró que en aquellas niñas que presentaron una edad de menarquia precoz también se evidenció una mayor asociación con la clínica depresiva e ideación suicida ($p < 0.001$) (61) A nivel nacional, Cabrera (Trujillo, 2020) también estableció una relación significativa entre la menarquia temprana y la depresión en las adolescentes ($p < 0.05$). (23).

En contraste, Shen (Estados Unidos, 2019), quien aplicó su estudio en mujeres mayores de 18 años, concluyó que no existen diferencias significativas entre la menarquia temprana, normal o tardía para el desarrollo de clínica depresiva, siendo necesarios más estudios sobre este tema. (21) McGuire (New York, 2019) indica que, si bien la maduración puberal temprana se encuentra estrechamente vinculada con niveles más altos de inicio de síntomas depresivos y mayor sensibilidad al rechazo, la edad de menarquia no juega un papel significativo en esta relación ($p = 0.72$). (62) Por otra parte, Lee (Taiwán, 2017) evidencia que a pesar de que la maduración puberal precoz se encuentra asociada a tasas más altas de tabaquismo y actividad sexual, la edad de menarquia no está relacionada con los resultados obtenidos ($p = 0,195$, $p < 0,001$). (63) Además, Zhang (Medio Oriente, 2024) reporta que

tampoco existe relación entre esta variable y la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad ($p > 0.05$). (64)

La frecuencia de menarquia temprana calculada en nuestra muestra fue de 59.57%, en donde el 38.30% pertenecía a la edad de 11 años, con respecto a la menarquia normal, la edad más frecuente fue de 12 años con 28.37%, esto es similar a lo reportado por Tayebi (Medio Oriente, 2020) el cual determinó que en estas edades de menarquia existía un mayor riesgo de alteraciones emocionales y de comportamiento ($p= 0.001$). (19) Adicionalmente, Nunes (Brasil, 2021) indicó que en su estudio la edad media de menarquia fue de 12.38 años, además de establecer la existencia de la relación entre la menarquia temprana y la depresión somática-vegetativa ($p < 0.001$). (18) Del mismo modo, Hirtz (Alemania, 2022), señala que aquellas alumnas con una edad de menarquia menor al promedio presentaron un 61% mayor probabilidad de desarrollar depresión (17). Dentro de otros conductas o trastornos de riesgo, Tondo (Italia, 2022) vincula de manera significativa la aparición temprana de la menarquia con el inicio precoz de los trastornos anímicos o de ansiedad ($p < 0.0001$) y a su vez, señala que esta influye en el inicio del desarrollo de los trastornos psiquiátricos en la población femenina a la edad de 30.8 años, (65) Platt (New York, 2017) sugiere que una menarquia antes de los 11 años estaba significativamente asociada con los trastornos de angustia, miedo y externalización ($p < 0.0001$) (66) y finalmente, Roberts (Inglaterra, 2019), en su estudio longitudinal Avon, manifiesta que existe una sólida asociación inversamente proporcional entre la edad de menarquia y la autolesión durante la adolescencia, en donde la probabilidad de autolesión disminuye en un 13% conforme la edad de menarquia aumenta un año. (67)

Como aporte práctico tenemos que la presente investigación contribuirá a las autoridades educativas a plantear, diseñar y ejecutar mejores estrategias para difundir y enseñar de manera correcta la información en cuanto a prevención de la salud mental para la detección temprana del desarrollo de la sintomatología depresiva y englobarla de manera oportuna, con énfasis en la prevención y abordaje de la etiología o factores de riesgos, siendo la menarquia temprana uno de esos; para así brindar a la adolescente la oportunidad de tener una correcta formación y preservar su desarrollo futuro. Así mismo, estas acciones permitirían iniciar una conversación entre la familia para así mejorar el soporte emocional al adolescente. Adicionalmente, se brindó un aporte teórico que servirá como antecedente para estudios posteriores.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que existe relación entre la menarquia temprana y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo durante el año 2024.
- La frecuencia de menarquia en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo durante el año 2024 fue de 59.57% para menarquia temprana y el 40.43% para menarquia normal, ninguna alumna indicó haber tenido menarquia tardía.
- La frecuencia de depresión en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo durante el año 2024 fue de 71.9% para depresión leve, 23.9% moderada y 4.3% grave.

4.2 Recomendaciones

- **Al Ministerio de Salud del Perú.**
 - Implementar programas enfocados en el período pre patogénico de la depresión, con el fin de reforzar su promoción y prevención.
 - La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz indica que la intervención familiar solo se busca en casos de intento suicida, cuando en realidad, la sensibilización de los familiares ante las patologías mentales debe ser un requisito en la capacitación para brindar soporte emocional del adolescente.
 - Promoción y gestión de servicios integrales de salud que brinden un soporte real al adolescente ante la presencia de sintomatología depresiva.
 - Refuerzo de la Salud Psicosocial con énfasis en la autoestima, control y validación de emociones.
 - Uso de redes sociales con el fin de difundir información y brindar herramientas con el fin de concientizar a la población sobre la depresión.
- **A los padres de familia**
 - Refuerzo de la familia como factor protector, validando sus emociones y cambios biológicos y psicosociales.

- Comunicación asertiva, sin dar pie a juicios ni conductas agresivas.
- Capacitaciones que permitan concientizar y sensibilizar a la familia con el fin de romper posibles estigmas hacia la salud mental.
- Fomentar su participación activa en el tratamiento y recuperación del adolescente.
- Implementación del Programa “Familias fuertes: amor y límites” de una manera permanente como estrategia de intervención familiar ante comportamientos de riesgo.

- **Al personal docente.**

- Capacitación del personal docente en la identificación de conductas de riesgo en los estudiantes (bullying, mal rendimiento académico, señales de maltrato, dinámica o estructura familiar de riesgo, entre otros).
- Brindar una conducta asertiva y abierta hacia los estudiantes, con el fin de desarrollar vínculos de confianza que representen un soporte extrafamiliar.
- Promover y facilitar la realización de investigaciones referentes al tema de la salud mental en centros educativos públicos y privados, así como también en zonas rurales y urbanas.

- **A la comunidad.**

- Las campañas de concientización deben ser realizadas de manera equitativa, con énfasis en las zonas rurales y marginales con escaso acceso a información.
- Fomentar la importancia de ir a terapia con un especialista.
- El uso del poder de los medios de comunicación para difundir material que concientice y brinde herramientas que permitan afrontar situaciones en donde la salud mental se vea comprometida.

- **Para futuras investigaciones.**

- Aplicar el estudio en una muestra significativamente más grande.
- Realizar estudios de tipo casos y controles.
- Tomar en cuenta en los criterios de exclusión la presencia de enfermedades crónicas, neurológicas, endocrinas, cardiovasculares, etc.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; Salud mental del adolescente. [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. [Internet]. New York: UNICEF, Nueva York; 2022. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
3. Valle R, Rivera M, Stucchi S. Producción, impacto y colaboración en investigaciones peruanas en psiquiatría y salud mental. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo 2024]; 37(3): 285-293. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300285&lng=es
4. Navarro J, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo 2024]; 23(1):57-74. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005
5. Ministerio del Ambiente [Internet]. Lima: Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional; Agresividad y cambios bruscos de humor son conductas que pueden enmascarar una depresión en los adolescentes. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible de: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/013html.html>
6. Ministerio de Educación [Internet]. Lima: Secretaría Nacional de la Juventud; El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible de: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
7. Ministerio de Salud: [Internet]. Lima: MINSA; Perú registró 1.7 millones de niños con depresión en el 2023: una peligrosa cifra récord no vista antes. [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible de: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/06/peru-registro-17-millones-de-menores-con-depresion-en-el-2023-una-peligrosa-cifra-record-no-vista-en-decadas/>
8. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza: [Internet]. Lima: MINSA; Primer Reporte de Seguimiento Concertado a la Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia 2021-2026. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-01-22/primer-report-e-seguimiento-agenda-nna.pdf>

9. Ministerio de Educación: [Internet]. Lima: Secretaría Nacional de la Juventud; Lineamientos para la Reforma Institucional de la Secretaría Nacional de la Juventud. [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible de: https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/Lineamientos_para_la_Reforma_SENAJU.pdf
10. Quito D. Etiología y diagnóstico clínico de la depresión en adolescentes. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; 2018. Quito Vega D. Etiología y diagnóstico clínico de la depresión en adolescentes. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018. 26 p.
11. Rueda M. Depresión en la mujer. *Rev Colomb Cardiol*. [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo 2024]; 25: 59-65. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-depresion-mujer-S0120563317302723>
12. Laufer D, Davrieux M, García L. Desarrollo puberal en en la niña y adolescente. *Arch. Pediatr. Urug*. [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo 2024] 94(1): 403. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201403&lng=es
13. Carpio C. Menarquia e inicio de la vida sexual en adolescentes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, enero junio 2019. [tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ff8bb093-1813-4628-8880-c873d853c71b>
14. Gomes H, Abreu B, Barros L, Veríssimo C. Abnormal uterine bleeding in adolescence: when menarche reveals other surprises. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2021; 43(10):789-92.
15. García Toyos N. Discursos en torno a la menstruación. Representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual. [tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla, 2021. [citado 20 de marzo de 2024]. 312 p. Disponible de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/130658/Garc%c3%ada%20Toyos%2c%20Noelia%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Prince C, Joinson C, Kwong ASF, Fraser A, Heron J. The relationship between timing of onset of menarche and depressive symptoms from adolescence to adulthood. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2023 Sep 28;32:e60. doi: 10.1017/S2045796023000707. PMID: 37766510; PMCID: PMC10539742.
17. Hirtz R, Libuda L, Hinney A, Föcker M, Bühlmeier J, Holterhus PM, Kulle A, Kiewert C, Kuhnert R, Cohrdes C, Peters T, Hebebrand J, Grasemann C. Age at menarche relates to depression in adolescent girls: Comparing a clinical sample to the general pediatric population. *J Affect Disord*. 2022 Dec 1;318:103-112. doi: 10.1016/j.jad.2022.08.092. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36058357.

18. Nunes M, Luciane de K, Carvalho A; Morais E. Depresión, ansiedad, autorregulación emocional, percepción del soporte social y familiar en estudiantes. REFACS. 2021; 9(1): 18-28.
19. Tayebi N, Yektatalab S, Akbarzadeh M. Emotional and behavioral problems of 9–18-year-old girls and its relationship to menarche age. Middle East Curr Psychiatry. 1 de diciembre de 2020;27(1):67.
20. Yu E, Choe S, Yun J, Son M. Association of Early Menarche with Adolescent Health in the Setting of Rapidly Decreasing Age at Menarche. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020;33(3):264-70.
21. Shen Y, Varma D, Zheng Y, Boc J, Hu H. Age at menarche and depression: results from the NHANES 2005-2016. PeerJ. 2019;7:e7150.
22. Sequeira M, Lewis S, Bonilla C, Smith G, Joinson C. Association of timing of menarche with depressive symptoms and depression in adolescence: Mendelian randomisation study. Br J Psychiatry J Ment Sci. 2017;210(1):39-46.
23. Cabrera N. Asociación entre menarquia temprana y depresión en adolescentes del centro educativo república de Méjico de Trujillo Agosto - Diciembre 2016 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
24. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo V. Pubertad y adolescencia. Adolescere. 2017; 1 (1): 7-22.
25. Caicedo J. Efectos del lazo social contemporáneo en la adolescencia. [Tesis de post grado]. Colombia: Universidad de Antioquia, Medellín; 2023.
26. Hikal W. Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. Alternativas Psicología. 2023; 50(1): 108- 137.
27. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica. 14va ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
28. Lynch G. Curso de la vida y género: entre lo individual y las expectativas sociales. El caso de la argentina. [Tesis de post grado]. España: Universidad de Salamanca; 2017.
29. Muñoz E Relación entre el duelo y la depresión: una perspectiva psicodinámica. [Tesis de pre grado]. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2019.
30. Saldaña E. Psicopatología del duelo y la depresión: un abordaje desde el enfoque psicodinámico. [Tesis de pre grado]. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2018
31. Yarlaque M. Propuesta de Estrategias de Habilidades Sociales basada en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para Mejorar las Relaciones Interpersonales en las Estudiantes Universitarias de la Especialidad de Educación Inicial. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.

32. Buschiazzo Y. La percepción del adolescente sobre las dificultades en su trayectoria académica y el acompañamiento socioemocional escolar y familiar. [Tesis de pregrado]. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2023.
33. Romero G. Análisis del modelo ecológico de Bronfenbrenner, su aplicación en la percepción del tiempo dentro del aula. *Revista Perspectivas*. 2023; 18(23): 120-133.
34. Alape E. Depresión en Adolescentes de la Institución Educativa los Centauros. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
35. Gonzalez D, Barreto A, Salamanca Y. Terapia cognitiva antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 2017;10 (2): 201-207.
36. Monasterio A. Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
37. Chuchon A. Caso psicológico: terapia cognitivo conductual en un caso de depresión recurrente. [Tesis de post grado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
38. Camuñas N, Mavrou I, Tobal J. Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2019, 24 (1), 19-28.
39. Gómez Y, Ángel J, Cañizares C, Lattig M, Agudelo D, Arenas Á, et al. (2018). El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayo. *Rev.colomb.psiquiater*. 2020; 49(2): 68-75.
40. Parra I. Definición de suicidio. *Psicosomática y Psiquiatría*. 2023; 25(1): 43- 45.
41. Villarejo Y. Diseño y evaluación de una intervención llevada a cabo por profesionales de enfermedad para la prevención del suicidio adolescente. [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Oviedo; 2023.
42. Gómez Y, Ángel J, Cañizares C, Lattig M, Agudelo D, Arenas A, et al. El papel de la valoración de los sucesos vitales estresantes en el Trastorno Depresivo Mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2020; 49(2): 67- 74.
43. Rodríguez E, Salazar L. Niveles de Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de Mujeres de Cajamarca. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017.
44. Pérez R, Kobayashi L, García A, Lamas R, Vargas M, Martínez E, et al. Ketamina, un nuevo agente terapéutico para la depresión. *Rev. Fac. Med.* 2020; 63(1): 6-13.
45. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5. 5ta edición. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2022.
46. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev. Fac. Med.* 2017; 60(5): 7-16.

47. Matos A, Manzano G. Bases neurológicas de la depresión. Analogía del comportamiento. 2021; 19(1): 1- 16.
48. Jadresic E. Conceptualizando la depresión: dos miradas. Rev. méd. Chile. 2022; 150(11): 1419-1421
49. Nayman, S, Konstantinow, D, Schricker, I. Associations of premenstrual symptoms with daily rumination and perceived stress and the moderating effects of mindfulness facets on symptom cyclicity in premenstrual syndrome. Arch Womens Ment Health. 2023; 26(1): 167- 176.
50. Nolan L, Hughes L. Premenstrual exacerbation of mental health disorders: a systematic review of prospective studies. Arch Womens Ment Health. 2022; 25(1): 831-852.
51. Hou L, Chen L, Zhang W. The longitudinal predictive effect of self-reported frequency of premenstrual syndrome on depression: Findings from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. Front. Public Health. 2022; 11(1):1126190.
52. Torres C, Torrell S, Mateos E, García J. Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2019; 45(1): 48-59.
53. Fernández M. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo del síndrome premenstrual y del trastorno disfórico premenstrual. [Tesis de post grado]. España: Universidad de Santiago de Compostela; 2019.
54. Costa M, Santa María C. Factores relacionados al trastorno disfórico premenstrual en mujeres atendidas en el centro de salud independencia en el primer trimestre del año 2023 - Arequipa, Perú. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023.
55. Selkie, Ellen (2018). When Age-Based Guidance Is Not Enough: The Problem of Early Puberty. Pediatrics, 141(1), e20173460–. doi:10.1542/peds.2017-3460
56. Rodríguez P. Virginidad y menarquia, una historia, tres relatos y tres generaciones: tabú entre(s) voces Psicología y Salud. [Tesis para optar el Título Profesional de Periodismo y Opinión Pública]. [Colombia]: Pontificia Universidad del Rosario; 2024.
57. Mendle J, Ryan RM, McKone KMP. Early Menarche and Internalizing and Externalizing in Adulthood: Explaining the Persistence of Effects. J Adolesc Health. 2019 Nov;65(5):599-606. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.06.004. Epub 2019 Sep 7. PMID: 31500947; PMCID: PMC6814541.
58. Encinas M. Afrontamiento al estrés, una revisión teórica. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019.

59. Askelund A, Wootton R, Torvik F Lawn R, et al. Assessing causal links between age at menarche and adolescent mental health: a Mendelian randomisation study *BMC Med* 22, 155 (2024).
60. Colich N, Platt J, Keyes K, Sumner J, Allen N, McLaughlin K. Earlier age at menarche as a transdiagnostic mechanism linking childhood trauma with multiple forms of psychopathology in adolescent girls. *Psychological Medicine*. 2019: 1–9.
61. Lee D, Ahn P, Kim B, Lee C, Cha B. (2019). Early menarche as a risk factor for suicidal ideation in girls: The Korea youth risk behavior web-based survey. *Psychiatry Research*, 112706.
62. McGuire T, McCormick K, Koch M y Mendle J (2019) Maduración puberal y trayectorias de la depresión durante la adolescencia temprana. *Frente. Psicólogo*. 10:1362.
63. Lee C, Che Tsai M, Lin CY, Strong C. Longitudinal Effects of Self-Report Pubertal Timing and Menarcheal Age on Adolescent Psychological and Behavioral Outcomes in Female Youths from Northern Taiwan. *Pediatrics and Neonatology* (2017):58: 313-320.
64. Zhang Z, Peckins M, Beal S, Schnabel D, Shenk C, Dorn L. The Impact of Time Since Menarche for Depressive and Anxiety Symptom Severity in Adolescence and Young Adulthood. *Psychiatry Research*. (2017), 259: 32-35.
65. Tondo L, Pinna M, Serra G, De Chiara L y Baldessarini, R. J. (2017). Age at menarche predicts age at onset of major affective and anxiety disorders. *European Psychiatry*, 39, 80–85.
66. Platt J, Colich N, McLaughlin K, Gary D, Keyes K. Transdiagnostic psychiatric disorder risk associated with early age of menarche: A latent modeling *Compr Psychiatry*. 2019;79:70-79.
67. Roberts E, Fraser A, Gunnell D, Joinson C, Mars B. Timing of menarche and self-harm in adolescence and adulthood: a population-based cohort study. *Psychological. Psychological Medicine*. 2020; 50(12): 2010- 2018.

ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: “Menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.”

Propósito del Estudio: Te invitamos a participar en un estudio para determinar la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión durante la adolescencia.

Procedimientos: Si usted acepta que su menor hija participe en este estudio se le harán los siguientes exámenes: Se le proporcionará una encuesta con una Hoja de recolección de datos (edad, año, sección y edad de menarquía) y un cuestionario de elaboración propia.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Se hablará con los coordinadores de los respectivos turnos para poder realizar una campaña de concientización sobre la salud mental, además, se les proporcionará un material informativo sobre la depresión y el cuidado de la salud mental.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la determinación de la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: los datos recolectados solo serán identificados con códigos, y se almacenarán hasta ser procesados en un programa estadístico (3 meses). Las frecuencias y pruebas estadísticas halladas se representarán en tablas.

Además, la información obtenida del procesamiento de todos los resultados, será utilizada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación del desarrollo de

depresión.

Derechos del paciente: Si usted decide que su menor hija participe en el estudio, puede retirarla de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO:

Yo _____ con DNI _____ autorizo que mi menor hija de nombre: _____ participe en el presente estudio de investigación titulado: Menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.

• Participante: _____	• Testigo: _____
• Nombre: _____	• Nombre: _____
• DNI: _____	• DNI: _____
• Fecha: _____	• Fecha: _____

ANEXO N°02: ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (DE 12 A 17 AÑOS)

Título: Menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024.

Propósito del estudio: Te invitamos a participar en un estudio para determinar la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión durante la adolescencia.

Procedimientos: Se te proporcionará una encuesta con una Hoja de recolección de datos (edad, año, sección y edad de menarquía) y un cuestionario de elaboración propia.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Se hablará con los coordinadores de los respectivos turnos para poder realizar una campaña de concientización sobre la salud mental, además, se te brindará un material informativo sobre la depresión y el cuidado de la salud mental.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la determinación de la relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida: Deseamos conservar tus datos por 3 meses. Estos serán codificados para posteriormente procesarlos en un programa estadístico.

Además, la información obtenida del procesamiento de todos los resultados, será utilizada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación del desarrollo de depresión.

Derechos del paciente: Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño

alguno.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<ul style="list-style-type: none">• Participante: _____• Nombre: _____• DNI: _____• Fecha: _____	<ul style="list-style-type: none">• Investigador• Nombre: Anshelith Reátegui Zuloeta• DNI: 72709104• Fecha:
---	--

ANEXO N°03: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

1. **Edad:** _____
2. **Año y sección:** _____
3. **Turno:**
 Mañana
 Tarde
4. **Edad de primera menstruación:** _____
 a. Aún no tengo mi primera menstruación

TEST MENARQUIA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES (MDA)

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Sentí miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	1	2	3
2. Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	1	2	3
3. Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	3	2	1
4. Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla (Ej. me han hecho comentarios vulgares, me he sentido vulnerable al usar short o blusas cortas)	1	2	3
5. Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	1	2	3
6. Siento más apetito de lo usual durante la menstruación	1	2	3
7. El sangrado me genera incomodidad o vergüenza	1	2	3
8. El dolor de los cólicos limita mis actividades diarias	1	2	3
9. Cuando estoy menstruando, siento que la ropa ya no me queda como antes y eso me disgusta	1	2	3
10. Siento inseguridad con mi aspecto personal durante la menstruación	1	2	3
11. Me siento más cansada de lo usual cuando estoy menstruando	1	2	3
12. Me siento inflamada e hinchada durante la menstruación	1	2	3
13. Tengo problemas gastrointestinales durante la menstruación (Ej. Hinchazón de estómago, estreñimiento, diarrea, gases)	1	2	3
14. Me siento triste la mayor parte del tiempo durante la menstruación	1	2	3

15. Siento que dormir con frecuencia me ayuda a estar menos triste	1	2	3
16. Con frecuencia tengo ganas de llorar e incluso lloro durante la menstruación	1	2	3
17. En las últimas 2 semanas, he tenido problemas para conciliar el sueño (pesadillas, insomnio)	1	2	3
18. Siento mayor ansiedad por comer o pierdo el apetito	1	2	3
19. Suelo aislarme de mis compañeros cuando estoy menstruando	1	2	3
20. Cuando estoy menstruando, pierdo interés por aquellas cosas o personas que antes me importaban	1	2	3
21. Cuando estoy menstruando, me siento inútil	1	2	3
22. Me da miedo tener un "accidente" o "mancharme"	1	2	3
23. Cuando estoy menstruando, me siento menos que mis amigas	1	2	3
24. Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad durante la menstruación	1	2	3
25. Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	1	2	3
26. A veces desearía ser hombre	1	2	3
27. Siento que he dejado de ser niña desde que empecé a menstruar	1	2	3
28. Siento mayor presión por el futuro	1	2	3
29. Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período	1	2	3
30. Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido durante las 2 semanas	1	2	3
31. Me siento poco atractiva	1	2	3
32. Siento que nadie me entiende	1	2	3

ANEXO N°04: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Colegiatura N°: 71092 RNE: 19676

FICHA DE VALIDACIÓN SEGÚN AIKEN

I. Datos generales

Apellidos y nombres del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Edgar Alonso Rodríguez Zanabria	Médico Psiquiatra Hospital Regional de Lambayeque	Cuestionario MDA 40	Puicón Mejía Braglan Reátegui Zuloeta Anshelith
Título de la Investigación: "Relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de un colegio- Chiclayo, 2024"			

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado Dr. Edgar Alonso Rodríguez Zanabria complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Así mismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

ÍTEM	Dimensiones/ Ítems	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
1	Fui la primera de mis amigas a la que le bajó la regla	A	Conforme
2	Sentí miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	A	Conforme
3	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	A	Conforme
4	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	A	Conforme
5	¿Actualmente, estás pasando por alguna ruptura amorosa que haya causado un impacto negativo en ti?	A	Conforme
6	¿Actualmente, estás pasando por una situación familiar que te afecte de manera negativa?	A	Conforme
7	¿Alguien te ha insultado, se burla de ti delante de los demás o has recibido amenazas o acoso por redes sociales?	A	Conforme
8	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	A	Conforme
9	Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	A	Conforme

10	Tengo más hambre de lo usual	A	Conforme
11	El sangrado me genera incomodidad o vergüenza	A	Conforme
12	El dolor de los cólicos limita mis actividades diarias	A	Conforme
13	La ropa ya no me queda como antes y eso me disgusta	A	Conforme
14	Suelo usar ropa ancha cuando estoy en mis días con el fin de esconder mi cuerpo	A	Conforme
15	Tengo muchos granitos y eso me causa inseguridad	A	Conforme
16	Me siento inflamada e hinchada	A	Conforme
17	Tengo problemas gastrointestinales	A	Conforme
18	Me canso con mucha facilidad	A	Conforme
19	Cuando me bajó la regla por primera vez me sentí sola	A	Conforme
20	Me siento triste	A	Conforme
21	Solo quisiera estar durmiendo	A	Conforme
22	Con frecuencia tengo ganas de llorar e incluso lloro	A	Conforme
23	Me cuesta dormir o tengo pesadillas	A	Conforme
24	Siento mayor ansiedad por comer o pierdo el apetito	A	Conforme
25	Suelo aislarme de mis compañeros	A	Conforme
26	Pierdo interés por aquellas cosas o personas que antes me importaban	A	Conforme
27	Me siento inútil	A	Conforme
28	Me da miedo tener un "accidente" o "manchame"	A	Conforme
29	Me canso por cualquier cosa	A	Conforme
30	No puedo evitar compararme con mis amigas	A	Conforme
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	A	Conforme
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	A	Conforme

33	A veces desearía ser hombre	A	Conforme
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez	A	Conforme
35	Quisiera seguir siendo niña	A	Conforme
36	Siento mayor presión por el futuro	A	Conforme
37	Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período	A	Conforme
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido	A	Conforme
39	Me siento poco atractiva	A	Conforme
40	Nadie me entiende	A	Conforme

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

ÍTEMS	Dimensiones/ ítems	Claridad		Contexto		Congruencia		Dominio del constructo	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Dimensión 1: Social								
1	Fui la primera de mis amigas a la que le bajó la regla	X		X		X		X	
2	Senti miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	X		X		X		X	
3	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	X		X		X		X	
4	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	X		X		X		X	
5	¿Actualmente, estás pasando por alguna ruptura amorosa que haya causado un impacto negativo en ti?	X		X		X		X	
6	¿Actualmente, estás pasando por una situación familiar que te afecte de manera negativa?	X		X		X		X	
7	¿Alguien te ha insultado, se burla de ti delante de los demás o has recibido amenazas o acoso por redes sociales?	X		X		X		X	
8	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	X		X		X		X	
9	Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	X		X		X		X	

30	No puedo evitar compararme con mis amigas	X		X		X		X	
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	X		X		X		X	
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	X		X		X		X	
33	A veces desearía ser hombre	X		X		X		X	
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez	X		X		X		X	
35	Quisiera seguir siendo niña	X		X		X		X	
36	Siento mayor presión por el futuro	X		X		X		X	
37	Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período	X		X		X		X	
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido	X		X		X		X	
39	Me siento poco atractiva	X		X		X		X	
40	Nadie me entiende	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador

Especialidad:

GOBIERNO REGIONAL DE LA MESA NOROCCIDENTAL
HOSPITAL REGIONAL DE LA MESA NOROCCIDENTAL
Edgar Alonzo Rodríguez Sanabria
SERVICIO PSIQUIATRÍA
C/201-11002-0001-10076

FICHA DE VALIDACIÓN SEGÚN AIKEN

I. Datos generales

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
Adrián Espino Emmy Dawson Portuñal	CONSULTORIO	Cuestionario MDA 40	Puicón Mejía Bragán Reátegui Zuloeta Anshelith
Título de la Investigación: "Relación entre la menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de un colegio- Chiclayo, 2024"			

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado(a), complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Así mismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

ÍTEM	Dimensiones/ ítems	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
1	Sentí miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	A	
2	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	A	
3	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	A	
4	¿Actualmente, estás pasando por alguna ruptura amorosa que haya causado un impacto negativo en ti?	A	
5	¿Actualmente, estás pasando por una situación familiar que te afecte de manera negativa?	A	
6	¿Alguien te ha insultado, se burla de ti delante de los demás o has recibido amenazas o acoso por redes sociales?	A	
7	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	A	
8	Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	A	

9	Sentí miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	A	
10	Tengo más hambre de lo usual	A	
11	El sangrado me genera incomodidad o vergüenza	A	
12	El dolor de los cólicos limita mis actividades diarias	A	
13	La ropa ya no me queda como antes y eso me disgusta	A	
14	Suelo usar ropa ancha cuando estoy en mis días con el fin de esconder mi cuerpo	A	
15	Tengo muchos granitos y eso me causa inseguridad	A	
16	Me siento inflamada e hinchada	A	
17	Tengo problemas gastrointestinales	A	
18	Me canso con mucha facilidad	A	
19	Cuando me bajó la regla por primera vez me sentí sola	A	
20	Me siento triste	A	
21	Solo quisiera estar durmiendo	A	
22	Con frecuencia tengo ganas de llorar e incluso lloro	A	
23	Me cuesta dormir o tengo pesadillas	A	
24	Siento mayor ansiedad por comer o pierdo el apetito	A	
25	Suelo aislarme de mis compañeros	A	
26	Pierdo interés por aquellas cosas o personas que antes me importaban	A	
27	Me siento inútil	A	
28	Me da miedo tener un "accidente" o "mancharme"	A	
29	Me canso por cualquier cosa	D	Replantear el ítem por un aspecto motivacional
30	No puedo evitar compararme con mis amigas	A	
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	A	
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	A	

33	A veces desearía ser hombre	A	
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez	A	
35	Quisiera seguir siendo niña	A	
36	Siento mayor presión por el futuro	A	
37	Siento que mi vida se tomó más difícil después de bajarme el período	A	
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido	A	
39	Me siento poco atractiva	A	
40	Nadie me entiende	A	

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

ÍTEMS	Dimensiones/ ítems	Claridad		Contexto		Congruencia		Dominio del constructo	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Dimensión 1: Social								
1	Senti miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	\		\		\		\	
2	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	\		\		\		\	
3	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	\		\		\		\	
4	¿Actualmente, estás pasando por alguna ruptura amorosa que haya causado un impacto negativo en ti?	\		\		\		\	
5	¿Actualmente, estás pasando por una situación familiar que te afecte de manera negativa?	\		\		\		\	
6	¿Alguien te ha insultado, se burla de ti delante de los demás o has recibido amenazas o acoso por redes sociales?	\		\		\		\	
7	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	\		\		\		\	
8	Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	\		\		\		\	

9	Senti miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	\		\		\		\	
	Dimensión 2: Física	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
10	Tengo más hambre de lo usual	\		\		\		\	
11	El sangrado me genera incomodidad o vergüenza	\		\		\		\	
12	El dolor de los cólicos limita mis actividades diarias	\		\		\		\	
13	La ropa ya no me queda como antes y eso me disgusta	\		\		\		\	
14	Suelo usar ropa ancha cuando estoy en mis días con el fin de esconder mi cuerpo	\		\		\		\	
15	Tengo muchos granitos y eso me causa inseguridad	\		\		\		\	
16	Me siento inflamada e hinchada	\		\		\		\	
17	Tengo problemas gastrointestinales	\		\		\		\	
18	Me canso con mucha facilidad	\		\		\		\	
	Dimensión 1: Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
19	Cuando me bajó la regla por primera vez me sentí sola	\		\		\		\	
20	Me siento triste	\		\		\		\	
21	Solo quisiera estar durmiendo	\		\		\		\	
22	Con frecuencia tengo ganas de llorar e incluso lloro	\		\		\		\	
23	Me cuesta dormir o tengo pesadillas	\		\		\		\	
24	Siento mayor ansiedad por comer o pierdo el apetito	\		\		\		\	
25	Suelo aislarme de mis compañeros	\		\		\		\	
26	Pierdo interés por aquellas cosas o personas que antes me importaban	\		\		\		\	
27	Me siento inútil	\		\		\		\	
28	Me da miedo tener un "accidente" o "mancharme"	\		\		\		\	
29	Me canso por cualquier cosa		x		x		x		x

30	No puedo evitar compararme con mis amigas	\		\		\		\	
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	\		\		\		\	
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	\		\		\		\	
33	A veces desearía ser hombre	\		\		\		\	
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez	\		\		\		\	
35	Quisiera seguir siendo niña	\		\		\		\	
36	Siento mayor presión por el futuro	\		\		\		\	
37	Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período	\		\		\		\	
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido	\		\		\		\	
39	Me siento poco atractiva	\		\		\		\	
40	Nadie me entiende	\		\		\		\	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir (x) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador Anisti Espino Emmy Rossana

Especialidad: Psicóloga

Anisti Espino

49196

Anisti Espino
 Lic. Emmy Rossana Anisti Espino
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 49196

FICHA DE VALIDACIÓN SEGÚN AIKEN

I. Datos generales

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autores del Instrumento
VIGIL VELÁSQUEZ FERNANDO ALONSO	PSIQUIATRA / ESSAHO	Cuestionario MDA 40	Puicón Mejía Bragian Reátegui Zuloeta Anshelith
Título de la Investigación: "Relación entre la menarquia y el desarrollo de depresión en adolescentes de un colegio- Chiclayo, 2024"			

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado Dr. Fernando A. Vigil Velásquez- Médico Psiquiatra, complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Así mismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

ÍTEM	Dimensiones/ ítems	ACUERDO O DESACUERDO	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
1	Fui la primera de mis amigas a la que le bajó la regla	Acuerdo	
2	Senti miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	Acuerdo	
3	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	Acuerdo	
4	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	Acuerdo	
5	He pasado por alguna situación que afecte mi estado emocional en las últimas 2 semanas	Acuerdo	
6	Durante las últimas 2 semanas, he recibido insultos, burlas u otras formas de acoso por cualquier medio	Acuerdo	
7	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	Acuerdo	
8	Mis amigos se alejan de mí cuando estoy en mis días	Acuerdo	
9	Tengo más apetito de lo usual durante la menstruación	Acuerdo	

Puede cambiar con
alguna cosa
primario sobre mi cuerpo

Dentro del otro mes

1	Senti miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	—	—
10	Tengo más hambre de lo usual <i>apetito</i>	Reponible	
11	El sangrado me genera incomodidad o vergüenza	Reponible	
12	El dolor de los cólicos limita mis actividades diarias	Reponible	
13	La ropa ya no me queda como antes y eso me disgusta	Reponible	
14	Suelo usar ropa ancha cuando estoy en mis días con el fin de <u>esconder mi cuerpo</u>	Reponible	
15	<u>Tengo muchos granitos y eso me causa inseguridad</u>	Reponible	
16	Me siento inflamada e hinchada	Reponible	
17	Tengo problemas gastrointestinales	Reponible	
18	<u>Me canso con mucha facilidad cuando estoy en mis días</u>	✓	
19	Cuando me bajó la regla por primera vez me sentí sola	—	
20	Me siento triste	Solamente a veces	
21	Solo quisiera estar durmiendo <i>con mi mamá (la voy a pedir del App.)</i>		
22	Con frecuencia tengo ganas de llorar e incluso lloro	✓	
23	<u>Me cuesta dormir o tengo pesadillas</u>	Reponible	
24	Siento mayor ansiedad por comer o pierdo el apetito	✓	
25	Suelo aislarme de mis compañeros <i>cuando estoy en mis días</i>		
26	Pierdo interés por aquellas cosas o personas que antes me importaban	✓	
27	Me siento inútil	✓	
28	Me da miedo tener un "accidente" o "mancharme"	✓	
29	<u>Me canso por cualquier cosa</u>		
30	No puedo evitar compararme con mis amigas <i>d?</i>	Me siento más que me cansa	
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	✓	
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	✓	

33	A veces desearía ser hombre	✓	
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez	✓	
35	Quisiera seguir siendo niña	✓	pero lo que la menstruación me ha hecho difícil de ser niña
36	Siento mayor presión por el futuro	✓	
37	Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período	✓	
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido	✓	después de los días de mi ciclo
39	Me siento poco atractiva	✓	
40	Nadie me entiende	✓	

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

ÍTEMS	Dimensiones/ ítems	Claridad		Contexto		Congruencia		Dominio del constructo	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Dimensión 1: Social								
1	Sentí miedo o vergüenza cuando me dijeron que "Ya era toda una mujer"	✓		✓		✓		✓	
2	Me han hecho comentarios hirientes o machistas al enterarse que ya estaba menstruando	✓		✓		✓		✓	
3	Tengo un familiar de confianza sobre cualquier inquietud o duda referente a la menstruación	✓		✓		✓		✓	
4	¿Actualmente, estás pasando por alguna ruptura amorosa que haya causado un impacto negativo en ti?		✓		✓		✓	✓	
5	¿Actualmente, estás pasando por una situación familiar que te afecte de manera negativa?		✓	✓			✓	✓	
6	¿Alguien te ha insultado, se burla de ti delante de los demás o has recibido amenazas o acoso por redes sociales?		✓	✓			✓	✓	
7	Me he sentido sexualizada después de tener mi primera regla	✓		✓		✓		✓	
8	Mis amigos se alejan de mí cuando "estoy en mis días"	✓		✓		✓		✓	

30	No puedo evitar compararme con mis amigas		/		/		/		/
31	Me siento más irritable o reacciono mal con facilidad	/		/		/		/	
32	Tengo pensamientos recurrentes de acabar con mi vida o creo que los demás estarían mejor sin mí	/		/		/		/	
33	A veces desearía ser hombre	/		/		/		/	
34	A comparación de mis amigas, siento que estoy creciendo con mayor rapidez		/		/		/		/
35	Quisiera seguir siendo niña	/		/		/		/	
36	Siento mayor presión por el futuro	/		/		/		/	
37	Siento que mi vida se tornó más difícil después de bajarme el período		/		/		/		/
38	Siento que mi rendimiento en clases ha disminuido		/		/	/		/	
39	Me siento poco atractiva	/		/		/		/	
40	Nadie me entiende	/		/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador *Fernando Velásquez*
Especialidad: *Psiquiatría*

Fernando Velásquez
Medico Psiquiatra
CMP 14150 - RNE 41564

ANEXO N°05: AUTORIZACIONES

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Solicito autorización para realización de prueba piloto para trabajo de investigación de tesis

Dir. Maria Esther Povis Gamero

Director de la Institución Educativa Jesús Nazareno Cautivo

Presente

Nosotros, Anshelith Reátegui Zuloeta (DNI: 72709104, Código Universitario: 2191800478), Bragian Warner Puicón Mejía (DNI: 73707848, Código Universitario: 2151817835), egresados de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán.

Ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, siendo requisito de la Universidad Señor de Sipán, para la realización del trabajo de investigación de tesis de Investigación titulado "Menarquía y el desarrollo de depresión en adolescentes de una institución educativa secundaria de Chiclayo, 2024", es que recorro a su despacho para solicitar la autorización de la realización de la prueba piloto de nuestro cuestionario titulado "Relación entre la menarquía temprana y el desarrollo de depresión (MDA)". Se anexa consentimiento y asentimiento informado.

Por lo expuesto:

Pedimos a Usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia. Agradecemos su atención, en espera de una positiva respuesta.

Pimentel, 08 de abril del 2024.

Atentamente.


Dra. Maria Esther Povis Gamero
DIRECTORA(e)

Anshelith Reátegui Zuloeta

DNI: 72709104

CELULAR: 991757571

Bragian Warner Puicón Mejía

DNI: 73707848

CELULAR: 978925733

LAMBAYEQUE	
CHICLAYO	
I.E.S. JESÚS NAZARENO CAUTIVO - MONSEFÚ	
RECEPCIONADO	
N°	151
FECHA	08/04/24 HORA 8:00am
FOLIOS	02
FIRMA	



Institución Educativa:
"Santa Magdalena Sofía"
- Chiclayo -

Código Modular : 0453597
Código Local : 276107

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

AUTORIZACION

El Director de la I.E. "Santa Magdalena Sofía"
de esta ciudad que suscribe:

AUTORIZA:

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad "Señor de Sipán": Anshelith Reategui Zuloeta y Braglan Puicón Mejía; para la realización de Encuestas a estudiantes de nuestra Institución Educativa, de acuerdo a lo solicitado con Expediente N° 1542-2024/T.D. I.E. "SMS".

Debiendo hacer las coordinaciones con los profesores Oscar Pérez Ruiz y Yesenia Saavedra Ordoñez- Coordinadores de Tutorial I y II Turno,

Chiclayo, 22 de abril del 2024.-

 I.E. SANTA MAGDALENA SOFÍA
[Firma]
Dr. José Luis Álvarez Velásquez
DIRECTOR