

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
CERRO DE PASCO - 2020

Autor : MALLQUI MEJIA, Epifanio Juan
SANTOS CALZADA, María Salome

Asesor : Ps. José Antonio Cuadros Espinoza

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: enero a septiembre del 2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Ps. José Antonio Cuadros Espinoza asesor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a mis familiares por todo su apoyo y comprensión.

Juan

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Antenor y Ana quienes con su amor, paciencia, perseverancia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir mis objetivos, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Salomé

AGRADECIMIENTO

El trabajo realizado no hubiese sido posible sin la ayuda de Dios, quien nos guía, cuida y acompaña en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos sabiduría e inteligencia para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

Por ello queremos agradecer en estas líneas la ayuda prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

En primer lugar, agradecemos a nuestros padres quienes nos han ayudado y apoyado en todo este proceso, a nuestro asesor, Ps. José Antonio Cuadros, quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y profesionalismo.

Así mismo, deseamos expresar nuestros reconocimientos a la Universidad Peruana los Andes, a toda la Facultad de Ciencias de la Salud y a los docentes quienes con sus conocimientos nos impartieron grandes enseñanzas.

Finalmente agradecemos a todas las personas que nos han apoyado y han hecho posible que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Juan y Salomé

INTRODUCCIÒN

Queda claro al leer la descripción de la realidad problemática plasmada en el presente informe que la depresión, y por tanto la sintomatología depresiva presente en adolescentes, es un problema de gran envergadura en nuestro contexto, la depresión es la alteración psicológica más frecuente y es una de las más desestructurantes, por lo tanto es relevante para la comunidad científica conocer los detalles de su incidencia en distintos grupos poblacionales. Para así poder ser atendida de diversas formas o enfoques, considerando lo importante de esta variable, así como las posibles repercusiones de la misma en la estabilidad y el bienestar emocional de los niños y adolescentes.

Considerando esta información, establecemos que, el presente informe de investigación tiene como objetivo establecer si existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.

Para lograr este objetivo se recurrirá al método científico, ubicando a la presente, como una investigación básica de nivel descriptivo y diseño descriptivo comparativo.; la población es de 180 estudiantes y una muestra de 145 estudiantes; las técnicas e instrumentos a utilizar serán el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs y por último las técnicas de procesamiento y análisis de datos serán de estadística descriptiva y estadística inferencial.

En la primera sección se detalla con bastante precisión la problemática que envuelve a la variable de estudio, enfocándola desde un punto de vista psicosocial y evidenciando la importancia de la realización de este proyecto.

La segunda sección contiene información actualizada con respecto a las teorías principales que explican la depresión y su sintomatología, basado en referencias actualizadas que permitirán el entendimiento de los resultados y discusiones posteriores.

En la tercera sección, se plantean las hipótesis así como la definición conceptual y operacional de la variable de estudio.

En el capítulo cuarto, se detalla la metodología utilizada, tratándose de una investigación que, utiliza el método científico de forma general, y el método descriptivo deductivo de forma específica, el tipo de investigación es básica o pura, con un diseño descriptivo comparativo. La población está conformada por 180 estudiantes y la muestra está constituida por 145 de ellos, la técnica de muestreo es intencional no probabilística según criterio del autor.

En el quinto capítulo, se especifica el presupuesto compuesto por ingresos, egresos y saldos. Detallados de la siguiente manera: remuneración del asesor estadístico, los útiles de escritorio, el acervo bibliográfico y los servicios e imprevistos.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii	
AGRADECIMIENTO.....	iii	
INTRODUCCIÓN.....	iv	
CONTENIDO.....	vi	
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix	
CONTENIDO DE FIGURAS	x	
RESUMEN.....	xi	
ABSTRACT	xii	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1. Descripción de la realidad problemática	13	
1.2. Delimitación del problema	15	
1.3. Formulación del problema	16	
1.3.1. Problema general.....	16	
1.3.2. Problemas específicos.	16	
1.4. Justificación.....	16	
1.4.1. Social.....	16	
1.4.2. Teórica.....	17	
1.4.3. Metodológica.....	17	
1.5. Objetivos	17	
1.5.1. Objetivo General.	17	
1.5.2. Objetivos específicos.	18	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		19
2.1. Antecedentes	19	
2.1.1. Antecedentes internacionales	19	
2.1.2. Antecedentes nacionales.	21	

2.2. Bases Teóricas o Científicas	23
2.2.1 La Depresión	23
2.3. Marco Conceptual	29
CAPITULO III: HIPÓTESIS	31
3.1. Hipótesis general	31
3.2. Hipótesis específica.....	31
3.3. Variables.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1. Método de investigación	33
4.2. Tipo de investigación.	33
4.3. Nivel de investigación.....	33
4.4. Diseño de investigación	34
4.5. Población y muestra	34
4.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	36
4.6.1. Técnica.....	36
4.6.2. Instrumento	36
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	48
CAPÍTULO V: RESULTADOS	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	63
Anexo 3: Matriz de operacionalización de instrumento	64
Anexo 4: Instrumentos de investigación	65

Anexo 5: Constancia de aplicación del instrumento	66
Anexo 6: Confiabilidad y Validez del instrumento	67
Anexo 7: La data de procesamiento de datos	72
Anexo 8: Evidencia fotográfica	107

CONTENIDO DE TABLAS

	Página
Tabla 1 <i>Marco Muestral</i>	35
Tabla 2 <i>Nivel de Sintomatología Depresiva hallada en la muestra</i>	40
Tabla 3 <i>Nivel de Sintomatología Depresiva según género</i>	41
Tabla 4 <i>Nivel de sintomatología depresiva según año de estudios</i>	42
Tabla 5 <i>Nivel de Sintomatología Depresiva según Institución Educativa</i>	44
Tabla 6 <i>Rango de casos evaluados Hipótesis General</i>	45
Tabla 7 <i>Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis General</i>	45
Tabla 8 <i>Rango de casos evaluados Hipótesis Específica 1</i>	46
Tabla 9 <i>Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis Específica 1</i>	46
Tabla 10 <i>Rango de casos evaluados Hipótesis Específica 2</i>	47
Tabla 11 <i>Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis Específica 2</i>	47

CONTENIDO DE FIGURAS

	Página
Figura 1	
<i>Nivel de Sintomatología Depresiva hallada en la muestra.....</i>	41
Figura 2	
<i>Nivel de sintomatología depresiva según género.....</i>	42
Figura 3	
<i>Nivel de sintomatología depresiva según año de estudios.....</i>	43
Figura 4	
<i>Nivel de Sintomatología Depresiva según Institución Educativa.....</i>	44

RESUMEN

La investigación titulada Nivel de Depresión en Adolescentes de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco – 2020 tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020. El método utilizado de forma general fue el método científico y de forma específica el método deductivo, conformado así un estudio de tipo básico y de diseño descriptivo comparativo. La muestra de estudio estuvo conformada por 145 estudiantes del 2do al 4to año de secundaria de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco, el instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs. Los resultados evidenciaron que en ambas instituciones existe un nivel de sintomatología depresiva alto en el 63,4% de estudiantes, con respecto a las diferencias entre ambas Instituciones se determinó a través de un proceso estadístico que existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en ambas Instituciones Educativas.

Palabras clave: Sintomatología Depresiva, Autoestima, Disforia.

ABSTRACT

The research entitled Level of Depression in Adolescents from two Educational Institutions of Cerro de Pasco - 2020 aimed to determine if there are significant differences in the level of depression in adolescents from two educational institutions of Cerro de Pasco, 2020. The general method used was the scientific method and specifically the deductive method, thus conformed to a study of a basic type and comparative descriptive design. The study sample consisted of 145 students from the 2nd to the 4th year of high school from two Educational Institutions in Cerro de Pasco, the instrument used was the Maria Kovacs Childhood Depression Inventory. The results showed that in both institutions there is a high level of depressive symptomatology in 63.4% of the students, with respect to the differences between both Institutions, it is determined through a statistical process that there are significant differences in the depressive symptomatology in Educational Institutions.

Key words: Depressive symptoms, Self-esteem, Dysphoria.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La depresión es una de las alteraciones psicológicas de mayor impacto en nuestra sociedad, debido a su alta incidencia en todos los estratos sociales y porque puede presentarse en diversas etapas del desarrollo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la depresión es la principal causante de discapacidad y enfermedad en el grupo poblacional de los adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años de edad, sin discriminar género, ocasionando dificultades en más de 300 millones de personas alrededor del mundo. Esta problemática está ampliamente relacionada con la precaria información y sensibilización acerca del problema, ya que entre 35% y el 50% de la población mundial, no tiene conciencia de sufrirla o no encuentra soporte adecuado que le permitan reconocer su padecimiento. Una de las razones por las cuales la depresión y su estudio es tan relevante, yace en el hecho de que de no ser diagnosticada y abordada de forma oportuna, podría conllevar a consecuencias mortales, tal como demuestran los índices de

suicidio que según la OMS (2018), una persona muere cada 40 segundos a causa del suicidio, considerándose la depresión, la décimo quinta causa de muerte a nivel mundial. El Dr. Castillo (2014) en su calidad de Director General del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, enfatiza el hecho de que los trastornos mentales, no son causados por situaciones de inmediata ocurrencia, sino que se estructuran de forma progresiva desde estadios del desarrollo iniciales, tales como la infancia. De ahí que la adolescencia sea considerada una piedra angular para la consolidación de los recursos emocionales que las personas tendremos en la adultez.

La adolescencia es una etapa del desarrollo bastante complicada en términos generales, existen muchos factores que contribuyen a la inestabilidad de los adolescentes, tales como los cambios hormonales propios de esta etapa, el desarrollo cognitivo, y sobre todo las variables psicosociales que los empujan de forma constante hacia la inestabilidad emocional, poniendo de manifiesto con regularidad conductas agresivas que se dirigen hacia sí mismos y hacia los otros. Theodore Millon, desde el enfoque evolutivo, enfatiza las dificultades que se manifiestan en esta etapa, denominándolas estrategias de replicación, “las cuales tienen que ver ampliamente con las relaciones interpersonales y lo que estas representan de forma emocional para los adolescentes, evidenciando así de forma casi normal una gran cantidad de dificultades de adaptación que se manifiestan con síntomas neuróticos, tales como los de la depresión” (Millon T., David R., 1998, p. 168).

Es, definitivamente amplia la información que existe sobre la depresión en términos técnicos y científicos, sin embargo, desde un punto de vista netamente aplicativo o de abordaje, aún es necesario ampliar la información que concierne de forma particular a la presencia de la depresión y su sintomatología en grupos poblacionales específicos.

En este sentido autores como Añasco y Moran (2017), encontraron que más del 30% de estudiantes de una universidad de Ecuador presentaban niveles moderados de depresión; a resultados similares arriban Urquiza y Vela, encontrando hay una alta incidencia de depresión leve y moderada en estudiantes de educación básica, además puntualizan que existe mayor incidencia en el sexo femenino.

En el Callao, Purisaca y Cajahuanca (2017), encontraron una alta incidencia de sintomatología depresiva en los adolescentes de una Institución Educativa Estatal. Ramon y Montero (2016) por su parte, en Huancavelica encontraron en una Institución Educativa que más del 60% de estudiantes presentaban niveles de depresión leves y moderados. En nuestra región, de acuerdo a una especialista en Salud Mental de la Dirección Regional de Salud, aproximadamente el 14% de adolescentes atendidos, son diagnosticados con depresión (Diario Correo, 2018).

Es debido a esta realidad, que es importante enfatizar el estudio de las manifestaciones sintomatológicas de la depresión, así como su incidencia y los factores asociados a la misma, en diversos grupos poblacionales, teniendo especial atención en los niños y adolescentes.

1.2 Delimitación del problema

Delimitación temporal: El presente trabajo de investigación tuvo una duración de 9 meses. A partir enero del 2020 hasta septiembre del 2020.

Delimitación espacial: El trabajo de investigación se llevó a cabo en dos instituciones educativas públicas de Cerro de Pasco, como son la I. E. Emblemática “María Parado de Bellido” y la Institución Educativa N° 35756 “Columna Pasco”. Para la recolección

de datos y las interacciones se utilizaron medios virtuales, para salvaguardar la seguridad de los participantes debido a riesgo de contagio del COVID-19.

Delimitación teórica: El presente trabajo de investigación permitió indagar las diferencias en la depresión y sus respectivas dimensiones que se proponen en la investigación.

1.3. Formulación del problema

Problema General.

- ¿Existen diferencias en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?

Problemas Específicos.

- ¿Existen diferencias en el nivel de la dimensión Autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?
- ¿Existen diferencias en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?

1.4 Justificación

1.4.1. Social.

La investigación permitió estudiar la depresión en estudiantes adolescentes del 3ro y 4to grado de secundaria de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco. Los resultados a los que arribará este estudio serán de mucho beneficio para los integrantes de la muestra estudiada ya que permitirá la generalización de resultados. A los directores y docentes como un diagnóstico de sus estudiantes, brindándoles información que les permitirá mantener las fortalezas y perfeccionar las diferencias y de los mismos, para mostrar indicadores que sirvan como una base de información

clave para que los docentes puedan establecer mejoras en el proceso de enseñanza aprendizaje, asimismo permitir que los padres de familia estén más involucrados en la formación integral de los adolescentes, planteando estrategias de trabajo conjunto entre el cuerpo docentes y directivo de las instituciones y los integrantes de la familia

1.4.2. Teórica.

La presente investigación encuentra su justificación teórica en el empleo de la teoría cognitiva de la depresión aplicada a adolescentes de dos instituciones de Cerro de Pasco, para comprobar las diferencias existentes entre dos grupos poblacionales con características educativas similares, que además, después de un riguroso proceso de análisis considerando los antecedentes nos permitirán arribar a conclusiones que serán generalizables en contextos similares.

1.4.3. Metodológica.

La presente investigación se justifica metodológicamente teniendo en cuenta que se utilizarán instrumentos que cumplan con la riguridad necesaria para la recopilación de datos, además de ellos el Inventario de Depresión Infantil pasará por los procesos de validez de contenido y de confiabilidad estadística utilizando el alfa de cronbach, para poder generar una adaptación a la muestra de estudio y de esa forma, servir para futuras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General.

- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

1.5.2. Objetivos Específicos.

- Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020
- Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Urquiza, D. y Vela, S. (2017) realizaron una investigación titulada Depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica en la Unidad Municipal "Quitumbe", durante el periodo octubre 2016-febrero 2017 con el objetivo de determinar el nivel de depresión de los estudiantes antes mencionados. Se trató de un estudio no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 116 estudiantes de décimo año de educación básica de la Unidad Educativa Municipal "Quitumbe" y el instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados permitieron concluir que en esta etapa adolescente, los estudiantes presentan depresión leve, siendo ésta más frecuente en el sexo femenino.

Jadan, C. (2017) realizó una investigación con el objetivo de dar a conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan a la Depresión en los adolescentes de 14 y 16 años de colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja. El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo. El muestreo fue censal, y se utilizaron un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y el Test de Zung para la

depresión. Los resultados mostraron que existe una prevalencia de 65,75%, con una relación de 1.5 mayor en las mujeres frente a los hombres.

Añasco, S. y Morán, L (2017) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y factores de riesgo, sobre todo académicos en los estudiantes de medicina de la PUCE, el estudio fue analítico de corte transversal y de diseño descriptivo, la muestra estuvo comprendida por 817 estudiantes inscritos en el año 2017 en la carrera de medicina, el instrumento utilizado fue el Test de Zung y una ficha de registro de factores sociodemográficos. Los resultados evidenciaron un alto porcentaje de estudiantes de medicina que presentan síntomas depresivos de acuerdo al Test de Zung, de forma específica el 29.50% presenta depresión moderada y el 29,90% depresión leve.

Durán, J. y Mora, M. (2016), realizaron una investigación con el objetivo de identificar los niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida. El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes internadas en las casas de acogida, y los instrumentos utilizados fueron el Test de Hamilton y una ficha de registro con datos sociodemográficos. Los resultados muestran que el grupo etario predominante fue el rango de los 15 a los 16 años. De las encuestadas el 77,14% viven en zonas urbanas. El nivel de depresión leve es 63%, moderada un 11% y severa 3%.

Ruiz (2016) realizó una investigación con el objetivo de estimar la prevalencia de trastornos depresivos entre consultantes adultos por problemas de salud general, que concurren al centro de salud Pueyrredón de la ciudad de Córdoba, Argentina. El estudio fue diseñado con una metodología no experimental, cuantitativa, considerándose un estudio epidemiológico, la muestra estuvo conformada por 73 sujetos, seleccionados aleatoriamente de entre los habitantes ente 19 y 69 años de esa localidad y se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ-12). Los resultados evidencian que el 32,88% del

total de la población estudiada presentó un nivel significativo de sintomatología depresiva.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Purisaca, J. y Cahahuanca, A. (2017), realizaron una investigación titulada Sintomatología Depresiva y Afrontamiento en escolares de nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de la provincia Constitucional del Callao, con el objetivo de determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el afrontamiento en los estudiantes antes mencionados. El diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 112 estudiantes con edad que oscilan entre los 13 y 17 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds: EDAR y la Escala de afrontamiento para adolescentes Frydenberg y Lewis ACS. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa del estilo de afrontamiento no productivo con las dimensiones de disforia, autoevaluación negativa y quejas somáticas.

Ramón, W., & Montero, M. (2016). Realizaron una investigación titulada Niveles de Depresión en Escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampa, Tayacaja, Huancavelica, con el objetivo de determinar los niveles de depresión en los escolares mencionados. Se trató de un estudio no experimental, de corte transversal y de diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes, seleccionados según criterio del autor, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Depresión para niños (CDS) de M. Lang y M. Tisher. Los resultados mostraron que el 35,5% de escolares evaluados presentan indicadores de depresión, seguido por el 32,2% con depresión moderada y finalmente 32,3% quienes no presentan niveles de depresión.

Cáceres (2017), realizó una investigación con el objetivo general de conocer la relación que existe entre los factores de la personalidad y la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad de una universidad privada de Lima Metropolitana. Se trató de un estudio no experimental, cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 162 estudiantes de ambos sexos. El instrumento utilizado para la recolección de datos referidos a la variable depresión fue el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados permitieron encontrar niveles moderados de depresión, y con respecto a la relación existente entre las tres variables, se concluye que existe una relación moderada.

Chunga y Pomacino (2019), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre Resiliencia y Depresión en Adolescentes de 3ro a 5to de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Yello, Ate Vitarte – 2018, para esto se empleó una metodología no experimental, cuantitativa, de corte transversal y de diseño descriptivo correlacional, participaron 599 alumnos quienes fueron seleccionados de forma censal, por lo que la muestra representa el total de la población. El instrumento utilizado para la variable depresión fue la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados obtenidos muestran que el 97% de estudiantes manifiesta síntomas de depresión, y con respecto a la relación existente entre ambas variables, se encontró que existe correlación significativa entre resiliencia y depresión.

Seclén (2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la depresión infantil y comprensión lectora en alumnos del primer grado de secundaria. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 89 estudiantes de la Institución Educativa María Caridad Agüero de Arresse, los cuales fueron seleccionados de forma no probabilístico, según criterio del autor, el instrumento utilizado para la

recolección de datos de la depresión fue el Cuestionario de Depresión para Niños CSS. Los resultados evidenciaron que solamente el 26% de estudiantes presenta un nivel bajo de depresión, mientras que el 74% restante, evidencia niveles medios y altos de depresión. Y se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables planteadas.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. La Depresión

La depresión, etimológicamente proviene del latín *depressus*, este término hace referencia a una persona que ha perdido las ganas por seguir viviendo y que en definitiva no demuestra disfrute alguno por la vida. De ahí que el término depresión haya sido utilizado para referirnos a esta alteración emocional y del afecto. Barradas (2014) enfatiza el hecho de que los pacientes con depresión manifiestan una pérdida importante y muy notable de su capacidad para disfrutar actividades que normalmente disfrutaban, y que puede llegar a ser tan desestructurante que los pacientes deprimidos descuidan su aseo personal y afectan sus estudios y trabajo.

La depresión como concepto ha evolucionado hasta definirse y entenderse de formas sumamente detalladas. Al respecto Preston (2004) pone especial énfasis a la diferencia que existe entre la depresión como una alteración psicológica y la tristeza normal, pues la tristeza es una reacción emocional normal ante eventos adversos, sin embargo la depresión ya evidencia un mal funcionamiento de los sistemas de regulación del afecto.

La depresión puede entenderse como un funcionamiento inadecuado de sistemas biológicos, químicos y psicológicos, y se encuentra altamente relacionado con variables externas tales como la cultura y las demandas sociales (Spadone, 2006).

En el Perú la Depresión representa un problema importante, en el año 2002 el instituto de salud mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” realiza un estudio epidemiológico con el fin de detectar la situación en la que se encuentra la salud mental en nuestro País más concretamente lima, para ello toma como muestra 2077 personas, de las cuales un 28,2% evidencia la presencia de algún tipo o gravedad de trastorno mental, de las cuales un 18,2% presenta sintomatología depresiva y 10% presentan sintomatología propia de otros trastornos ajenos a la depresión, de la misma manera se realizó la evaluación de sintomatología depresiva en otras regiones calculándose que para el año 2005 habían reportados 16,2% de personas que atravesaban algún episodio depresivo (Instituto Nacional de Salud Mental, 2012).

Aspectos clínicos

La depresión al ser un concepto psicológico que está relacionado con el funcionamiento inadecuado del componente afectivo, recibe una codificación y es incluido en los Manuales Diagnósticos de las enfermedades tales como el CIE, y el DSM.

En particular el DSM-IV nos señala criterios objetivos que deben entenderse como requisitos para el diagnóstico de la depresión en un marco clínico. Estos criterios diagnósticos evalúan la presencia de síntomas en un periodo de tiempo determinado, deben evidenciarse alteraciones del sueño, del apetito, tristeza constante, labilidad emocional, impulsividad, agresividad o irritabilidad y pensamientos pesimistas por un periodo mayor a dos semanas.

La Organización Mundial de la Salud (1994) establece la siguiente clasificación para los episodios depresivos:

Episodio depresivo leve: La cantidad de síntomas que presentan las personas son mínimas, lo cual le permite de cierta manera continuar cumpliendo con su rutina habitual, hay relativa normalidad, sin embargo, la aparición de estos síntomas tiene que tener presencia de por lo menos 15 días para ser diagnosticadas como tal.

Episodio depresivo moderado. En este grado de depresión los síntomas van en aumento pues ya no solo hay presencia de uno o dos síntomas sino hay claramente algún problema en la resolución o afrontamiento de actividades cotidianas, dificultades aquí ya para resolver conflictos y hasta cierto punto entumecimiento emocional.

Episodio Depresivo grave. Este episodio es caracterizado por presentar un nivel más avanzado de síntomas que llegan a afectar de manera dramática al paciente, llevándolo al olvido de su propia persona, de su aseo, alimentación incluso aquí hay presencia de pensamientos de tipo suicida más elaborados y no es raro que estas amenazas de un principio se concreten, este episodio es el más peligroso y que requiere atención inmediata pues el deterioro social emocional se encuentra en un grado elevado pues los síntomas se dan con mayor intensidad, la presencia de pensamientos catastróficos son cada vez más devastadores e irracionales aquí se encuentran los pensamientos de ruina, inutilidad de culpa en grados más elaborados se podría decir que aquí ya hay un desorden fuerte de la capacidad valorativa del paciente, sin embargo cuando este episodio presenta ya alucinaciones tanto auditivas o visuales se cataloga como depresión grave con presencia de síntomas psicóticos. (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Modelo Cognitivo de la Depresión

Desde la perspectiva cognitiva de Aaron T. Beck, una persona que manifiesta síntomas y signos coherentes con la depresión, está profundamente relacionado con la presencia también de indicadores cognitivos que ha denominado esquemas, los cuales se encuentran distorsionados, estas distorsiones cognitivas son las responsables de la interpretación pesimista que tienen los pacientes deprimidos de los sucesos y acontecimientos cotidianos que les generan mayor malestar y de forma crónica evidencian la aparición de la depresión. (Beck A. T., Rush, Shaw, & Emery, 2010).

En este contexto Ellis, (2006) refuerza la teoría de Beck mencionado que la mayor causa de sufrimiento y estrés que experimentan las personas se deben más que cualquier otro factor a sus “cogniciones”, conformándose esta por las maneras de pensar o ideas que se gestan entorno a las relaciones primarias durante la crianza y educación impartida por las personas más cercanas a estos que de cierta manera fueron las responsables de velar por su integridad dentro de la infancia marcando así la manera de afrontar las exigencias de su diario vivir, en las cuales juegan un papel importante las cogniciones interiorizadas en estadios iniciales de la vida de cualquier ser vivo, lo cual lo hará vulnerable o por el contrario le ayudará a enfrentar de manera adaptativa y equilibrada dichas situaciones, en su libro *Usted puede ser feliz* habla sobre la TREC enfatizando que la causa del sufrimiento emocional y de los trastornos generados por estos son los pensamientos irracionales que existen dentro de la persona, pensamientos que no tiene razón de ser y que no cuentan con evidencias que confirmen su existencia por ello plantea que la solución más acertada es analizarlos, someterlos a un examen exhaustivo, visualizando en ellas los patrones desadaptativos y su persistencia en las relaciones sociales para luego de ser puestas en el contexto real se puedan eliminar y poner a cambio de ellas respuestas más racionales.

El modelo cognitivo de la depresión hace referencia a tres conceptos importantes para entender la depresión desde un punto psicológico: (1) La triada cognitiva, (2) Los esquemas (3) Los errores cognitivos. (Beck Et. al, 2010, p. 19)

La depresión en la infancia y adolescencia. En el estudio de los procesos evolutivos o del desarrollo, las emociones siempre han sido un tema de especial interés, debido a que su desarrollo adecuado garantiza el bienestar y la estabilidad en las personas adultas. Es por esto que “las emociones fueron, hasta no hace mucho, consideradas como variables unidimensionales, como el simple impulso o la activación fisiológica” (Sanz, 2011). “A lo largo de los años, varios han sido los enunciados sobre el término emoción. Analizando las convergencias de las propuestas, se plantea que la emoción, como proceso, tiene que ver con la respuesta que se origina de un estímulo o situación (que puede ser interno o externo), que ostenta la capacidad para liberar dicho proceso, consideradas así como detectores de preeminencia” (Palmero, Guerrero, Gómez, y Carpi, 2006, p. 67).

Es especialmente importante diferenciar la forma de manifestación de las alteraciones emocionales en los estadios de la infancia y la adolescencia, pues difieren de forma cuantitativa y cualitativa de aquellos manifiestos en la adultez.

Sintomatología de la depresión en la infancia y adolescencia.

La sintomatología depresiva en los niños se evidencia de una forma particular, por lo que hay que tener en cuenta las características cognitivas, emocionales y conductuales.

Figueras (2006) manifiesta que los niños con depresión presentan irritabilidad, dificultad para realizar las tareas escolares y disminución en su rendimiento académico, estas alteraciones si bien son frecuentes en los ámbitos escolares, son indicadores claros de dificultades emocionales. Estas dificultades pueden estar relacionadas directamente con

problemas familiares, así como con características cognitivas de los niños. De la misma forma, existen otras formas de evidenciar estos síntomas en las adolescentes tal como menciona Méndez (1998), citado por Figueras (2006), teniendo en cuenta el género se ha encontrado que existen cifras más elevadas de incidencia en adolescentes mujeres que en varones. (Figueras, 2006).

Inventario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs.

Al ser los niños y adolescentes una población con particularidades claras, la forma de evaluación de los fenómenos ocurrentes en ellas también debe ser considerada de forma especial, de ahí que María Kovacs diseñara un instrumento de medición que se focaliza en los indicadores propios de la depresión en este rango de edad, considerando sus características del desarrollo y evolutivas. (Cuevas y Teva, 2006). Para ello, es necesario tomar en cuenta los diversos aspectos que la diferencia de la evaluación con adultos. En ese sentido, se tienen que tener en cuenta las particularidades del cuadro psicopatológico y el aspecto evolutivo del niño y del adolescente (Harrison y Newcorn, 1996), las cuestiones prácticas (que corresponden a la selección y la pertinencia de los instrumentos, la duración, etc.), la estandarización de los instrumentos utilizados (que posea valores normales adecuados al niño evaluado), la confiabilidad y la validez (que los instrumentos utilizados midan lo que pretenden y que proporcionen información clínicamente útil).

Dimensiones de la Sintomatología de Depresión.

Kovacs (2004) junto a la propuesta del instrumento para la medición de la sintomatología depresiva, propone una forma de entender la depresión, basada en dos Dimensiones o factores que deben ser analizados y evaluados.

Disforia. Se trata de un cambio en el estado de ánimo o estado afectivo funcional. Se entiende principalmente por manifestar empobrecimiento emocional y síntomas tales como tristeza, ansiedad o aspectos cognitivos como la frustración y pensamiento pesimista. Es una alteración del estado de ánimo. Cuando esta dimensión se ve disminuida hay dificultades para controlar los impulsos y la estabilidad psicológica general (Klerman y Wesissman, 1986). La disforia se reconoce también como un síntoma recurrente en las personas con trastorno límite de la personalidad, sin embargo no es pertinente profundizar en este aspecto. (Musalek, Griengl, Hobl, Sachs, y Zoghiami, 2000).

Autoestima. Es un concepto psicológico que cobra especial relevancia en la niñez y la adolescencia pues determina de muchas formas la estabilidad emocional del adulto, así como la noción de *quien soy*, fortaleciendo y definiendo el auto concepto. En la adolescencia la presencia de cambios físicos, así como el desequilibrio hormonal y otros factores sociales hacen que la autoestima se vea en peligro de disminuir de forma constante. (Gallego, 2006).

La autoestima entonces, “es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a día y enfocado a un yo holístico actual” (Gonzales A., 2001, p 54).

2.3. Marco Conceptual

Depresión. Es una respuesta a las perturbaciones del contexto social del individuo, que afectan su funcionamiento en el plano psicológico, social y personal, evidenciando manifestaciones fisiológicas, cognitivas y afectivas. (Coyne, 1976).

Disforia. Se trata de un cambio en el estado de ánimo o estado afectivo funcional. Se entiende principalmente por manifestar empobrecimiento emocional y síntomas tales

como tristeza, ansiedad o aspectos cognitivos como la frustración y pensamiento pesimista. Es una alteración del estado de ánimo. Cuando esta dimensión se ve disminuida hay dificultades para controlar los impulsos y la estabilidad psicológica general (Klerman y Wesissman, 1986).

Autoestima. Es un concepto psicológico que cobra especial relevancia en la niñez y la adolescencia pues determina de muchas formas la estabilidad emocional del adulto, así como la noción de *quien soy*, fortaleciendo y definiendo el auto concepto. En la adolescencia la presencia de cambios físicos, así como el desequilibrio hormonal y os factores sociales hacen que la autoestima se vea en peligro de disminuir de forma constante. (Gallego, 2006).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

H0 No existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.

H1 Existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

3.2. Hipótesis Específicas

Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

3.3. Definición de variables

Depresión.

Definición Conceptual. Sucesión de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas, tales como irritabilidad, tristeza, pensamiento suicida, llanto, etc. Si se logra mantener con el tiempo se vuelve un trastorno afectivo (depresión), con afirmaciones negativas relacionadas hacia su persona, hacia el mundo externo y hacia el futuro; las cuales conllevan al procesamiento de la información de forma distorsionada (Beck, 1972)

Definición Operacional. Es la respuesta expresada que se mide a través del cuestionario de depresión Infantil – CDI de María Kovacs (2004) donde se tiene en cuenta acerca de la sintomatología depresiva de acuerdo a sus dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas auto desprecio, cuyos valores finales serán nivel alto, media y bajo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de la investigación

Se utilizó el método científico, respetando los pasos necesarios que deben seguirse para garantizar la producción de nuevos conocimientos que puedan ser considerados como científicos, así mismo como método específico se efectuará el método descriptivo y deductivo (Landeau, 2007, p. 49)

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación debido a las características que denotan de la problemática y las muestras accesibles es de tipo básica, no experimental y transversal, porque tiene como interés el uso de “los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven” (Kerlinger & Lee, 2002).

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación que se empleó en el presente estudio, es descriptivo comparativo, ya que, según Hernández, Fernández & Baptista (2017) los estudios de investigación comparativa están enfocados en la búsqueda de diferencias significativas en los datos obtenidos a través de un instrumento confiable.

4.4. Diseño de la investigación

El presente diseño, “parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno en base a la comparación de los datos a recoger” (Sánchez Carlessi & Reyes Meza, 2017, p. 118). Por ello, la variable que mediremos en ambas muestras es la Depresión.

El diseño a emplear en la investigación es el descriptivo comparativo:

M1 -----	O1		
M2 -----	O2	~	~
		O1 = O2 = On	
Mn -----	On	≠	≠

DONDE:

- M1** - Muestra 1
- M2** - Muestra 2
- O1** - Observación 1
- O2** - Observación 2
- Mn** - Muestras
- On** - Observaciones

Iguals (=), diferentes (≠), o semejantes (~) con respecto a la otra.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Hernandez et al (2017) manifiesta que, “es la totalidad de sujetos a quienes se generalizan los resultados de la investigación, que se encuentran limitados por características comunes en espacio y tiempo” (p.174). Considerando ello, la población está conformada por 180 adolescentes, lo que demuestra que la población es finita pues es posible conocer la cantidad total de estudiantes. de las dos Instituciones Educativas como son: La I. E. Maria Parado de Bellido, con 90 estudiantes y la Institución Educativa N° 35756 “Columna Pasco” a la que le corresponden 90 estudiantes, ambas instituciones pertenecen a Cerro de Pasco.

Muestra y muestreo

Según, Hernandez et al (2017) refieren que la muestra, “es un sub grupo de la población, un subconjunto de los elementos que pertenecen a la totalidad de sujetos donde se generalizarán los resultados del estudio” (p. 175). Con respecto a la muestra, está constituida por 145 adolescentes, 79 adolescentes son de la institución educativa María Parado de Bellido y 66 de la Institución educativa I. N° 35756 “Columna Pasco”. El diseño muestral es el no probabilístico e intencional o conveniencia refieren los autores ya citados, con criterio de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Los estudiantes que son del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de ambas Instituciones Educativas ya mencionadas.
- Estudiantes que presenten el consentimiento informado firmado.

Criterio de exclusión

- Estudiante que no deseen participar del estudio o no cuenten con la autorización en el consentimiento informado.
- Los estudiantes que no pertenezcan al 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de las dos Instituciones Educativas ya mencionadas.

Tabla 1: *Marco muestral*

Institución Educativa	Unidades de observación	
	Año	N
Institución Educativa N° 35756 "Columna Pasco"	2do	36
	3ro	26
	4to	4
Institución Educativa Emblemática "María Parado de Bellido"	2do	52
	3ro	2
	4to	25
Total		145

- **Nota:** *N= Población*

- *Fuente: Elaboración propia*

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: “son los medios por los cuales se proceden a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación” (Hernandez et al 2017) para dicho trabajo de investigación por lo tanto según los autores serán técnicas indirectas de los test estandarizados.

Estrategias utilizadas antes el estado de emergencia sanitaria

El Perú se encuentra en un estado de emergencia sanitaria que incluye el aislamiento social obligatorio como medida de prevención ante el contagio del covid-19. En este sentido los autores consideraron las siguientes contingencias en favor del cumplimiento de dichas medidas:

- Las coordinaciones con las instituciones se realizaron por medios virtuales como teléfonos y correos electrónicos.
- La evaluación se realizó de forma virtual, después de digitalizar el instrumento de evaluación.

- No se realizó ninguna visita presencial ni contacto físico con ninguno de los participantes, salvaguardando así la posibilidad de contagio.

Instrumento: “es una herramienta específica que se empleará en el proceso de recogida de datos” (Hernandez et al 2017). En el presente estudio se utilizó El Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs

Ficha técnica

Nombre: Inventario de depresión infantil

Nombre original: Children’s Depression Inventory

Autor: María Kovacs

Procedencia: Multi-Health Systems. Toronto (Canadá)

Adaptación a España: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco

Aplicación: Individual y grupal

Rango de edad: De 7 a 16 años

Tiempo de aplicación: 10 a 25 minutos

Objetivo: Evaluar la sintomatología depresiva

Baremos: Baremación para 3 rangos de edad “7-8 años; 9-10 años; 11-16 años”

Breve descripción del instrumento

El presente inventario, dentro de los aspectos que evalúa, se concentran en 2 dimensiones: Disforia y Autoestima negativa. Para fines del entendimiento de los resultados, se sugiere comprender la autoestima como una dimensión que se

encuentra dentro de la depresión desde la perspectiva operacional, más no por el contrario como un constructo independiente.

Aplicación

Cuando la población es clínica y los niños son pequeños es decir de entre 7 a 8 años, la recomendación es aplicarlo de manera individual, sin embargo, cuando la finalidad es el seguimiento de casos o la investigación, lo recomendable es de forma colectiva. Para ello el responsable de la aplicación del cuestionario debe tener en cuenta que su población es no clínica y seguidamente se lleva a cabo en el aula, en este sentido es importante dar a conocer el objetivo de dicha evaluación, y por ningún motivo de debe hacer uso del constructo DEPRESIÓN.

Confiabilidad

El análisis de contenidos se realizó en una muestra grande de diversas comunidades, seleccionadas con el método de conglomerados no puro, ya que algunas instituciones decidieron no ser parte de la investigación. La evaluación fue llevada a cabo en las respectivas aulas y con la presencia de psicólogos y los docentes, con una muestra conformada por 7.759 integrantes, 3.723 mujeres y 4.031 varones con un rango de 7 a 15 años. La confiabilidad que se alcanzó con el alfa de cronbach que es de 0.80 por otro lado, mediante la técnica por mitades fue de 0.79.

Validez

La validez se realizó teniendo en cuenta las relaciones entre medias y el análisis estadístico de la escala.

Tras describir el instrumento que será utilizado para la recolección de datos, debe entenderse que se le someterá a un proceso de adaptación a la población de estudio,

a través de la aplicación de una prueba piloto con 15 estudiantes que posean caracteres similares y a la muestra de estudio.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En la estadística descriptiva

Según Hernández et al (2017) “es la descripción de datos, valores, puntuaciones obtenidas en tablas de frecuencias agregando porcentajes a cada caso por categoría (con porcentajes válidos), así como con porcentajes aculados y gráficos de cada variable” (p. 282).

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación consideró de forma prioritaria las normas éticas ya establecidas en los documentos que formales que guían el accionar en la investigación, considerando así el código Númberg, y de forma especial, el reglamento actualizado de investigación establecido por la Universidad Peruana los Andes, documento en el que, en los artículos 27 y 28, explica con claridad las pautas a tener en cuenta en el quehacer investigativo, enfatizando la importancia de respetar la dignidad de todo ser humano, independientemente de la diversidad y condición, por lo que los participantes deberán estar informados de la finalidad del estudio, y del tratamiento que recibirá la información recopilada, por lo que rellenarán un asentimiento, que garantizará también, la confidencialidad de sus datos, para salvaguardar la integridad física y psicológica, ya que en nuestra intención de actuar en este estudio es demostrar la responsabilidad social pertinente, y garantizar también la autenticidad de la investigación en todo tiempo hasta finalizar, respetando la confidencialidad de los datos que se obtendrán, asumiendo que el trabajo es original siguiendo el rigor científico empleando por ejemplo, instrumentos fiables y sin

manipulación de los datos que se recabarán con el propósito de publicar los resultados que se alcanzarán.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Descripción de Resultados

A continuación, se describen de forma clara los resultados obtenidos después del procesamiento estadístico considerando el siguiente orden:

- Descripción de resultados generales.
- Descripción de resultados por estratos (considerando año de estudios, género e Institución Educativa).

Tabla 2:
Nivel de Sintomatología Depresiva hallada en la muestra

Nivel de Sintomatología Depresiva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	92	63,4	63,4	63,4
Bajo	36	24,8	24,8	88,3
Medio	17	11,7	11,7	100,0
	145	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs

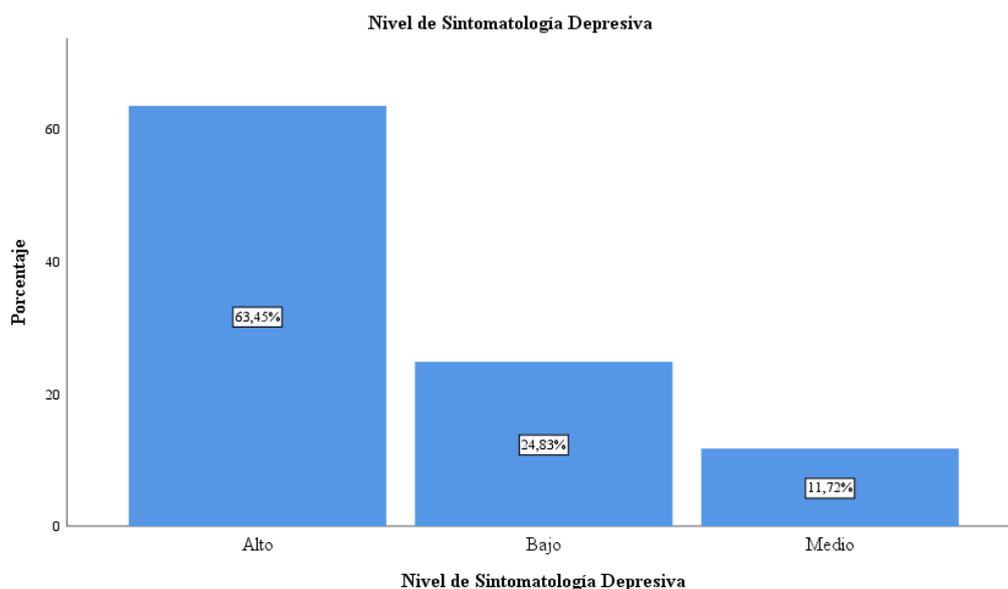


Figura 1
Nivel de Sintomatología Depresiva hallada en la muestra

Interpretación

En la tabla 1 y la figura 3 se puede observar la distribución de resultados con respecto a la sintomatología depresiva obtenida en la muestra estudiada, de estos datos se obtiene que el 63,5% presenta un nivel alto de sintomatología depresiva, mientras que el 24,8% de participantes presenta un nivel de sintomatología depresiva bajo, finalmente el 11,7% de participantes presenta un nivel de sintomatología depresiva medio.

Tabla 3
Nivel de Sintomatología Depresiva según Género

		Nivel de Sintomatología Depresiva			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Sexo	Hombre	Recuento	33	0	0	33
		% dentro de Sexo	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Mujer	Recuento	59	36	17	112
		% dentro de Sexo	52,7%	32,1%	15,2%	100,0%
Total		Recuento	92	36	17	145
		% dentro de Sexo	63,4%	24,8%	11,7%	100,0%

Fuente: Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs

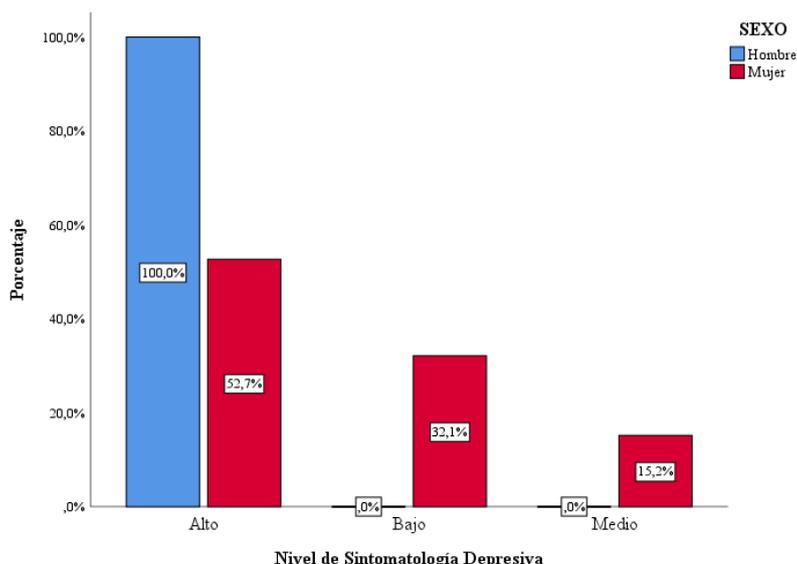


Figura 2
Nivel de Sintomatología Depresiva según Género

Interpretación:

En la tabla 2 y la figura 4 se observa la distribución de sintomatología depresiva según género, observamos que con respecto al sub grupo varones, el 100% de ellos presenta sintomatología depresiva alta. Con respecto al sub grupo mujeres, se observa que el 52,7% de ellas presentan un nivel de sintomatología depresiva alta, mientras que el 32,1% de las mujeres, presenta un nivel de sintomatología bajo, por otro lado, el 15,2% de participantes mujeres, presenta un nivel de sintomatología depresiva medio.

Tabla 4
Nivel de Sintomatología Depresiva según año de estudios

		Nivel de Sintomatología Depresiva			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Año	2do	Recuento	73	15	0	88
		% dentro de Año	83,0%	17,0%	0,0%	100,0%
	3ro	Recuento	11	12	5	28
		% dentro de Año	39,3%	42,9%	17,9%	100,0%
	4to	Recuento	8	9	12	29
		% dentro de Año	27,6%	31,0%	41,4%	100,0%
Total		Recuento	92	36	17	145
		% dentro de Año	63,4%	24,8%	11,7%	100,0%

Fuente: Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs

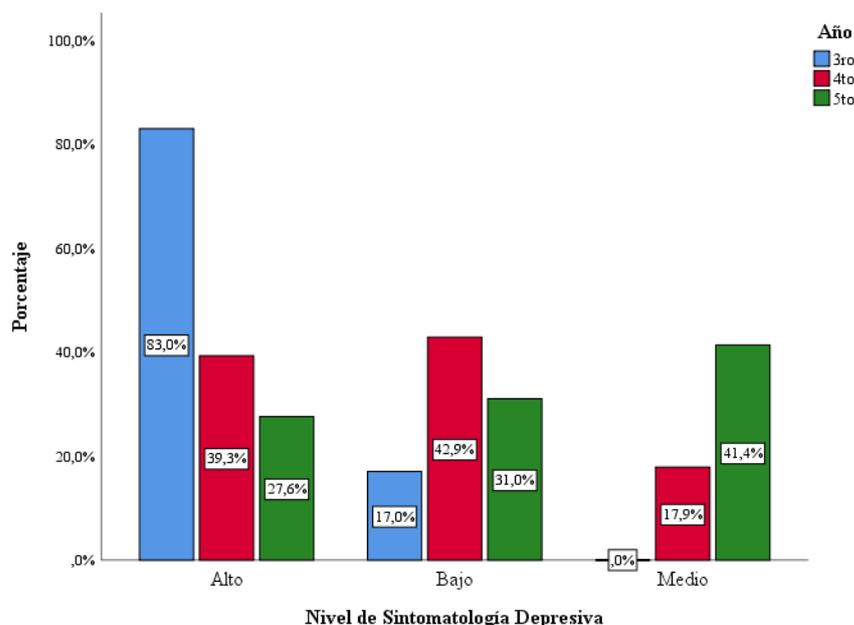


Figura 3
Nivel de Sintomatología Depresiva según año de estudios

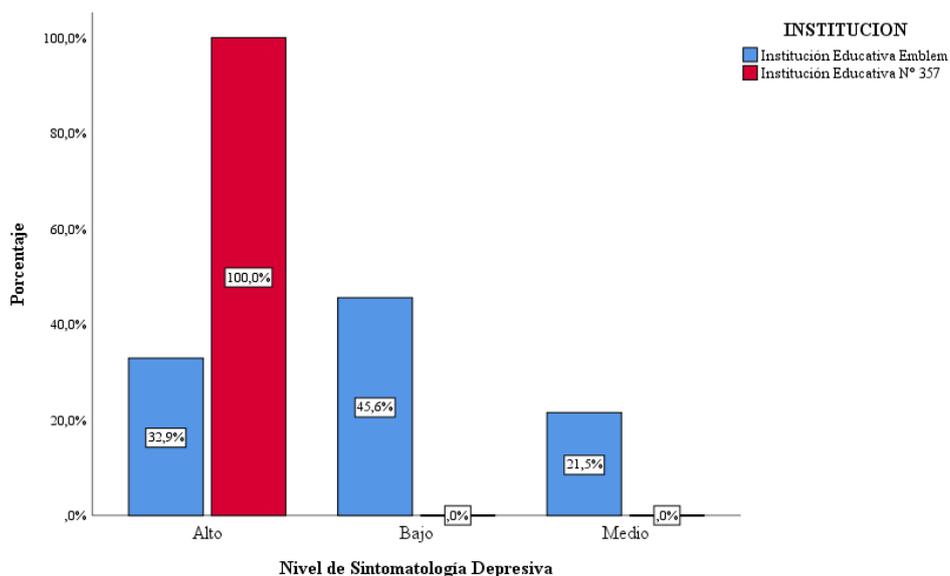
Interpretación:

En la tabla 3 y la figura 5 se observa la distribución de estudiantes, considerando el nivel de sintomatología depresiva y el año de estudios. Se observa que con respecto al sub grupo del 2do año secundaria, el 83% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, mientras que el 17% presenta un nivel de sintomatología depresiva bajo. Con respecto al sub grupo del 3ro de secundaria, se observa que el 39,3% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, el 42,9% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva bajo y el 17,9% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva medio. Con respecto al grupo del 4to año de estudios, el 27,6% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, el 31% presenta un nivel de sintomatología depresiva bajo y el 41,4% presenta un nivel de sintomatología depresiva medio.

Tabla 5*Nivel de Sintomatología Depresiva según Institución Educativa*

			Nivel de Sintomatología			Total
			Depresiva			
			Alto	Bajo	Medio	
Institución Educativa Emblemática	Institución Educativa	Recuento	26	36	17	79
		% dentro de Institución	32,9%	45,6%	21,5%	100,0%
Institución Educativa N° 35756	Institución Educativa	Recuento	66	0	0	66
		% dentro de Institución	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	92	36	17	145
		% dentro de Institución	63,4%	24,8%	11,7%	100,0%

Fuente: Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs

**Figura 4***Nivel de Sintomatología Depresiva según Institución Educativa***Interpretación**

Con respecto a la distribución de resultados de la sintomatología depresiva según institución educativa se observa lo siguiente: en la institución educativa N° 357 el 100% de estudiantes presente un nivel de sintomatología depresiva alto. En el sub grupo de la Institución Educativa Emblemática, se observa que el 32,9% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, el 45,6% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva bajo, finalmente el 21,5% de estudiantes presenta un nivel de sintomatología depresiva medio.

5.2. Contratación de Hipótesis

Hipótesis General

- **H0** No existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.
- **H1** Existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

Tabla 6

Rango de casos evaluados Hipótesis General

	INST	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sintomatología depresiva	,00	79	43,58	3443,00
	1,00	66	108,21	7142,00
	Total	145		

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis General

Estadísticos de prueba ^a	Total
U de Mann-Whitney	283,000
W de Wilcoxon	3443,000
Z	-9,235
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Institución Educativa

Criterios de decisión

Si $p < 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis de Trabajo.

Si $p > 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis Nula.

Decisión:

En la prueba U de mann-whitney se obtiene como p valor ,000 por criterio de decisión, $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Conclusión estadística:

Después del análisis estadístico, se acepta la hipótesis de trabajo que dice existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

Hipótesis Específica 1

- **Ho** No Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020
- **Hi** Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

Tabla 8

Rango de casos evaluados Hipótesis Específica 1

	INST	N	Rango promedio	Suma de rangos
AUTOESTIMA	,00	79	45,72	3612,00
	1,00	66	105,65	6973,00
	Total	145		

Tabla 9

Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis Específica 1

Estadísticos de prueba^a

	AUTOESTI MA
U de Mann-Whitney	452,000
W de Wilcoxon	3612,000
Z	-8,577
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: INST

Criterios de decisión

Si $p < 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis de Trabajo.

Si $p > 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis Nula.

Decisión:

En la prueba U de mann-whitney se obtiene como p valor ,000 por criterio de decisión, $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Conclusión estadística:

Después del análisis estadístico, se acepta la hipótesis de trabajo que dice existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.

Hipótesis específica 2

- **Ho** No existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.
- **Hi** Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.

Tabla 10

Rango de casos evaluados Hipótesis Específica 2

	INST	N	Rango promedio	Suma de rangos
DISFORIA	,00	79	44,00	3476,00
	1,00	66	107,71	7109,00
	Total	145		

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney para la Hipótesis Específica 2

<i>Estadísticos de prueba^a</i>	
	DISFORIA
U de Mann-Whitney	316,000
W de Wilcoxon	3476,000
Z	-9,109
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: INST

Criterios de decisión

Si $p < 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis de Trabajo.

Si $p > 0.05$ entonces se acepta la Hipótesis Nula.

Decisión:

En la prueba U de mann-whitney se obtiene como p valor ,000 por criterio de decisión, $p < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Conclusión estadística:

Después del análisis estadístico, se acepta la hipótesis de trabajo que dice existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020

DISCUSIONES

El propósito de la investigación que se planteó inicialmente fue determinar si existen diferencias significativas en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020; para su comprobación se aplicó un instrumento de recolección de datos llamado Inventario de depresión infantil, propuesto por Maria Kovacs, el cual está centrado en la medición de los aspectos sintomatológicos relacionados con la depresión en niños y adolescentes. La presente discusión de resultados estará organizada en párrafos que corresponden a cada uno de los objetivos.

Antes de iniciar el análisis de los objetivos, existen datos descriptivos que debemos considerar, en la Tabla 1 se encuentran descritos los resultados de la medición de la sintomatología en toda la muestra de estudio, la cual se compuso de 145 estudiantes de ambas Instituciones, en esta tabla encontramos que el 63,4% de estudiantes presenta un nivel alto de sintomatología depresiva, este resultado representa un indicador claro de la problemática existente en ambas instituciones y que puede darnos una idea de la realidad que existe en Cerro de Pasco. Este resultado es particularmente coincidente con el de Ramon y Montero (2016) quienes encontraron en Huancavelica que el 67% de estudiantes participantes de dicho estudio, presentaban indicadores de depresión. Una de las características de la ciencia es la generalización, por lo que los datos planteados anteriormente demuestran que la región central, e incluso el Perú debería tener indicadores de depresión similares. En la tabla 2 se observa el nivel de sintomatología depresiva distribuido según género y se observa que el 100% de varones presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, mientras que el 52,7% de mujeres se ubica en el mismo nivel, estos resultados difieren de estudios como los de Urquiza y Vela (2017) y Jadan (2017) quienes en estudios similares encontraron mayor incidencia de sintomatología depresiva en mujeres.

El objetivo general presumía la existencia de diferencias en la prevalencia de la depresión o la sintomatología depresiva para ser más precisos, en dos instituciones de Cerro de Pasco, esta presunción es planteada debido a que cada Institución tiene políticas de gestión de los estudiantes bastante particulares, lo cual crea una especie de cultura en padres de familia y alumnos, en la tabla 4 se detalla la distribución de resultados según Institución Educativa y se obtiene que el 100% de los estudiantes que pertenecen a la Institución Educativa 35756 “Columna Pasco” presentan un nivel de sintomatología depresiva alto, mientras que los estudiantes que pertenecen a la Institución Educativa Emblemática “María Parado de Bellido” existe una prevalencia variada de sintomatología depresiva, el 32,9% presenta un nivel de sintomatología depresiva alto, el 21,5% un nivel medio y el 45,6% presenta un nivel bajo. La hipótesis fue contrastada estadísticamente utilizando como estadígrafo la prueba U de Mann-Whitney en la que se obtuvo como p valor 0,000; razón por la cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de trabajo, por lo que se afirma que existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en las instituciones “María Parado de Bellido” y “Columna Pasco”. Este resultado puede explicarse considerando las distintas estrategias de enseñanza planteadas por ambas Instituciones, de acuerdo a Figueras (2006) la sintomatología depresiva en los niños y adolescentes se encuentra influenciada en gran medida por las interacciones que existen en el núcleo familiar, y en cada uno de los contextos sociales en los que se desenvuelven los niños y adolescentes, incluyendo la escuela y el colegio. Por otro lado, este estudio fue realizado en el año 2020 en el marco de la propagación del virus COVID-19, el mismo que obligó a todos los países del mundo a tomar estrategias claras para la contención del índice de contagio, bajo esta coyuntura, el Perú optó por establecer el distanciamiento social obligatorio como medida desde el mes de marzo y hasta el mes de agosto continúa en algunas regiones; además de ello la educación también se vio afectada, utilizándose medio virtuales para el proceso de enseñanza-aprendizaje y

quedando en responsabilidad del estudiante y sus padres el cierre de la brecha hacia el logro de las competencias. Esta situación antes descrita podría haber influenciado en los resultados obtenidos, toda vez que Kovacs (2004) aclara que, en la niñez y la adolescencia, la gestión emocional es fundamental en la aparición de sintomatología depresiva; y es entendible que, en el estado de emergencia sanitaria, la problemática económica y el índice de violencia familiar se haya incrementado, afectando así a la estabilidad de los niños.

La primera hipótesis específica proponía identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020. En la tabla 8 se observa que al utilizar el estadígrafo U de Mann-Whitney se obtiene como p valor 0,000, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo y se afirma con significancia estadística que en las Instituciones “María Parado de Bellido” y “Columna Pasco” existen diferencias significativas en la prevalencia de la dimensión autoestima. Nuevamente debemos aproximarnos a un entendimiento de este resultado considerando las diferencias que existen entre la metodología de enseñanza en ambas instituciones y sus políticas de involucramiento de los padres de familia en el proceso de formación integral de los estudiantes. Cuevas y Teva (2006) establecen que el refuerzo que se obtiene del entorno social incide directamente en la percepción que tiene de sí mismo un niño o adolescente, desde este punto de vista, las diferencias que existan en estas variables entre ambas instituciones, repercuten en la autoestima de los estudiantes, por lo que es posible afirmar la existencia de diferencias en la presencia de la misma.

La segunda hipótesis específica planteada en la investigación fue identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020, para la comprobación, en la tabla 10 puede encontrarse el detalle del uso de la prueba U de Mann-Whitney en la que se demuestra un p valor de 0,000, lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis de trabajo y afirmar que existen

diferencias significativas en la dimensión Disforia en ambas instituciones educativas. La disforia de acuerdo a Kovacs (2004) está relacionada con el estado de ánimo de los estudiantes, en investigaciones similares como la de Cáceres (2017) se encontró que la personalidad se encuentra relacionada con la depresión y que particularmente una tendencia a la inestabilidad emocional como rasgo de personalidad, parece predisponer a la presencia de depresión. Tal como se explicó líneas arriba, el estado de emergencia sanitaria en el que nos encontramos actualmente, juega un papel fundamental en la estabilidad emocional de todas las personas que han visto su libertad afectada, esto es, que no se puede salir de casa si no es para algunas actividades económicas aceptadas, sin embargo esta contingencia no alcanza a los niños y adolescentes, por lo que el impacto de mayor. Mendez (1998) establece que la interacción social es un componente fundamental en la estabilidad emocional de los adolescentes, y en un estado de distanciamiento social obligatorio que exige cuarentena forzada, se desvanece la cantidad y calidad de interacciones sociales en los adolescentes.

Tal como se encuentra en la bibliografía referida a la depresión y de acuerdo al modelo de Kovacs (2004) los factores involucrados en la estabilidad emocional de los niños incluyen características evolutivas y la influencia del entorno, en este sentido las interacciones sociales toman un papel fundamental desde la infancia, por lo que diferentes entornos pueden tener repercusiones diferentes en la estabilidad emocional de los adolescentes. Desde este punto de vista puede entenderse que los resultados hallados sean coherentes con la realidad y que además dejan entrever que podrían existir características propias de la Institución Educativa Emblemática “María Parado de Bellido” que favorecen la estabilidad emocional de los niños y adolescentes.

CONCLUSIONES

Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de sintomatología depresiva de los estudiantes de la Institución educativa Emblemática “María Parado de Bellido” y la Institución Educativa N° 35756 “Columna Pasco”.

Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de la dimensión disforia de la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Institución educativa Emblemática “María Parado de Bellido” y la Institución Educativa N° 35756 “Columna Pasco”.

Se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de la dimensión autoestima de la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Institución educativa Emblemática “María Parado de Bellido” y la Institución Educativa N° 35756 “Columna Pasco”.

RECOMENDACIONES

- Las autoridades de las Instituciones Educativas deben desarrollar talleres para superar la depresión de los estudiantes.
- Debe socializarse los resultados obtenidos con los padres de familia para que comprendan la magnitud de la situación problemática.
- Los docentes de ambas Instituciones Educativas deben potenciar su metodología de enseñanza y orientarse hacia el desarrollo socioemocional.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *Introducción a la Metodología Científica*. Caracas: Ediciones Epísteme.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 1-102.
- Beck, A.T. (1972). *Depresión: Causas y Tratamiento*. Filadelfia: Universidad de Pennsylvania
- Beck, A. & Clark, D. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Berenson, M., y Levine, D. (1996). *Estadística básica en administración, conceptos y aplicaciones*. Juárez: MCMXCVI.
- Blanco, A. (2007). *Convivir con la violencia*. Castilla: Editorial Cuenca ediciones de la Universidad Nacional de Castilla La Mancha
- Buj, M. (2007). *Psicopatología infantil*. Hosoru Editorial. España.
- Cáceres, S. (2017). Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
- Carlson, G. (2000). The challenge of diagnosing depression in childhood and. *Journal of Affective Disorders*, 61-70.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Editorial San

Marcos. Castillo, H. (12 de Agosto de 2014). La depresión es una enfermedad mental que puede ser mortal si no se detecta a tiempo.

Recuperado el 23 de Junio de 2018, de Sala de Prensa Virtual:
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.html>

Castillo, H. (12 de Agosto de 2014). *La depresión es una enfermedad mental*

que puede ser mortal si no se detecta a tiempo.

Recuperado el 23 de Junio de 2018, de Sala de Prensa Virtual:

<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/033.htm>

Chunga, N., y Pomacino, D. (2019). Resiliencia y Depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018. Universidad Norbert Wiener. Perú.

Cordova, J. (2014). Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes. Cordova, Argentina.

Diario Correo (2018). Adoelscentes de la región Junín con Depresión y Expuestos a la violencia. Disponible en <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/adolescentes-de-la-region-junin-con-depresion-y-expuestos-la-violencia-809289/?ref=dcr>

Coyne, J. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 186-193.

Cuevas, M., y Teva, I. (2006). Evaluación y tratamiento de la depresión infantil.

Recuperado el 24 de Junio de 2018, de

<http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/99/90>

Darling, N., y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model.

Psychological Bulletin, 487–496.

Figueras, A. (2006). Evaluación Multimétodo y Multiinformante de la sintomatología

depresiva en niños y adolescentes. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Fuentes, M., García, F., García, E., y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de

socialización y el ajuste psicológicos: Un estudio con adolescentes españoles.

Revista de Psicodidactica, 117-138.

Gallego, J. (2006). Educar en la adolescencia. Madrid: Editorial Paraninfo.

García, L., y Gonzales, P. (2013). Estilos parentales y sintomatología depresiva

asociado al consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Instituto de Salud

Mental de México, 123-134.

Gonzales, A. (2001). La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través

de una experiencia en la reconstrucción del ser. Mexico D.F.: Universidad

Autónoma del Estado de México.

González, J., De las Cuevas, C., Rodríguez, M., y Rodríguez, F. (2002). Symptom

Cheklis 90 Revised, Spanish adaptation.

Recuperado el 24 de Junio de 2018, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v1n2/v1n2a03.pdf>

Gozzer, M., y Santana, R. (2015). Sintomatología depresiva y estilos parentales en niños

del colegio privado peruano canadiense de Chiclayo, 2015. Cajamarca:

Universidad Privada Antoni Guillermo Urrelo.

Harrison, M., y Newcorn, J. (1996). Exploración psiquiátrica y diagnóstica en niños y adolescentes. Madrid: Harcourt Brace.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista. (2010). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc. GRAW- HILL.

Klein, M. (1948). Obras completas de Melanie Klein. México: Ediciones Culturales Paidós.

Klerman, G., y Wesissman, M. (1986). The interpersonal approach to understanding depression. New York: Guilford.

Kovacs, M. (2004). Inventario de Depresión Infantil. Madrid: TEA Ediciones S.A.

Lafosse, V. S. (1984). Familias peruanas y paternidad ausente. Lima.

Lewinsohn, P., Antonuccio, D., Steinmetz, B., y Teri, L. (1984). The coping with depression course: A psychoeducational intervention for unipolar depression. Eugene: Castalina.

Maccoby, E., y Martin, J. (marzo de 1983). Socialization in the context of the family: parent child interaction. Recuperado el 20 de Junio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v1n2/v1n2a03.pdf>

Mantilla-Falcón, L. y Alomaliza, C. (2017). La disfuncionalidad familiar y los niveles de

depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato, Ecuador.
Revista ENIAC Pesquisa, Guarulhos. 6(2),315-324.

Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/322646261_La_disfuncionalidad_familiar_y_los_niveles_de_depresion_en_adolescentes_de_una_unidad_educativa_rural_en_Ambato_Ecuador

Millon, T., Davis, R. (1998). Más allá del DSM IV. Barcelona Masson. España.

Mojarro, M. (2008). Depresión y suicidio. Pediatría Integral. Recuperado de

https://sepeap.org/secciones/documentos/pdf/Depresion_suicidio.pdf

Morocho, E., Orbegoso, J. (2016) Estilos Parentales y Clima Social Escolar en

estudiantes de una Institución Educativa Secundaria de Chiclayo, 2016.

Chiclayo. Universidad Señor de Sipan.

Muñoz, M. (2014). Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar

depresión en los adolescentes chilenos. Universidad de Salamanca. España.

Musalek, M., Griengl, H., Hobl, B., Sachs, G., y Zoghiami, A. (2000). Dysphoria from

a transnosological perspective. Psychopathology, 209-214.

Musitu, G., y García, F. (2001). Escala de socialización parental en la adolescencia

(ESPA29). Madrid: TEA Ediciones.

OMS. (07 de abril de 2017). La Depresión.

Recuperado el 24 de junio de 2018, de Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018): Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Palmero, F., Rodríguez, C., Carpi, A. y Gómez, C. (2006).

Certezas y controversia en el estudio de la emoción. REME, ISSN 1138-493X, Vol. 9, N°. 23-24, 2006. 9.

Panuera, M. (2018). Funcionalidad familiar, estilos parentales y sintomatología depresiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chorrillos. Universidad Mayor de San Marcos. Perú

Ramírez, M., y Díaz, G. (2017). Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria. Casus, 119-126.

Ramírez, R. (2009). Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Reátegui, L. (1994). La depresión infantil: estandarización del "Inventario de depresión para niños (CDI). Lima: Universidad Cayetano Heredia del Perú.

Rojas, L. (2016). Estilos Parentales y Salud Mental en Adolescentes de Educación Secundaria de las Instituciones Públicas de Casma. Universidad César Vallejo.

Ruiz, Y. (2016). Prevalencia de Trastornos Depresivos en Consultantes del centro de salud Pueyrredón de la ciudad de Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Sanchez, H., & Reyes, C. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Perú Ciencia.

Sanz, Y. A. (2011). *Adaptación del SATXI -II C/A (versión niño-adolescentes) para la población cubana*. Santa Clara: Universidad Central de Las Villas.

Seclén, S. (2017). Depresión infantil y comprensión lectora en alumnos del primer grado de secundaria de una institución educativa – 2017. Universidad Cesar Vallejo. Perú.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Nueva York: Free Press.

Sood, A y Nirbhay, N. (1996). Instrumentos diagnósticos. En Parmelee, D. (Edit.). *Psiquiatría del niño y el adolescente*. Madrid: Harcourt Brace.

Tamayo, L. (1998). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.:

Noriega. Ugarriza, N., y Ecurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Redalyc*, 83-130.

Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico, D.F: LIMUSA S.A. GRUPO NORIEGA EDITORIAL

UNICEF. (2017). *Niños en el mundo*. New York: División de comunicaciones de la

UNICEF.

Valderrama, P. (2002). Metodología de la investigación.

México: Paidós.

Vargas, H., Tovar, H., y Valverde, J. (2010). Callao, Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. Revista Peruana de Epidemiología, 91-98.

Winnicott, D. (1957). El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p>NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020.</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Existen diferencias en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existen diferencias en el nivel de la dimensión Autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?</p> <p>¿Existen diferencias en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer si existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020</p> <p>Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H0 No existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020.</p> <p>H1 Existen diferencias significativas en el nivel de depresión en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020</p> <p>Hipotesis Específicas</p> <p>Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Autoestima de dos</p>	<p>Sintomatología depresiva</p> <p><i>Dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo disfórico • Autoestima 	<p>Tipo de Investigación Básica.</p> <p>Nivel de Investigación descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Descriptivo comparativo</p> <p>Muestra 145 estudiantes</p> <p>Técnica de muestreo Muestreo no probabilístico, intencional según criterio del autor.</p>

			instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020 Existen diferencias significativas en el nivel de la dimensión Disforia en adolescentes de dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, 2020		
--	--	--	---	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza de la variable	Escala de medición
Sintomatología Depresiva	Sucesión de conductas, con las cuales pueden presentar distorsiones cognitivas, tales como irritabilidad, tristeza, pensamiento suicida, llanto, etc. Si se logra mantener con el tiempo se vuelve un trastorno afectivo (depresión), con afirmaciones negativas relacionadas hacia su persona, hacia el mundo externo y hacia el futuro; las cuales conllevan al procesamiento de la información de forma distorsionada (Beck, 1972).	Es la respuesta expresada que se mide a través del cuestionario de depresión Infantil – CDI de María Kovacs (2004) donde se tiene en cuenta acerca de la sintomatología depresiva de acuerdo a sus dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas auto desprecio, cuyos valores finales serán nivel alto, media y bajo.	Estado de ánimo disfórico	Problemas de sueño	1,2,3	Cualitativa	Ordinal
				Mal apetito	4,5,6		
				Rasgos suicidas	7,8,9		
				Ideas delirantes	10,11,12		
				Ideas de minusvalía.	13,14,15,		
			Autoestima - Autodesprecio	Confían en sí mismo	16,17,18,27		
				Visión de sí mismo	19,20,21,26		
				Amor a sí mismo	22,23,24,25		

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

Variabl e	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala Valorativa	Criterios de Validez y Confiabilidad	Escala de Medición	Instrumento	
V A R I A B L E 2	Estado de ánimo disfórico	Problemas de sueño	<i>Items 1, 2 y 3</i>	Sin depresión Presencia de depresión	VALIDEZ A través del análisis factorial observando índices de ajuste para el modelo unidimensional	O R D I N A L	Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs	
			<i>Items 4, 5 y 6</i>					
			<i>Items 7, 8 y 9</i>					
		<i>Items 10, 11 y 12</i>						
		<i>Items 13, 14 y 15</i>						
	Autoestima - autodesprecio	Confianza en sí mismo	<i>Items 16, 17, 18 y 27</i>					
			<i>Items 19, 20, 21, 26</i>					
			<i>Items 22, 23, 24, 25</i>					
		Visión de sí mismo	Amor a sí mismo					
					Ausencia de síntoma			
					Síntoma leve			
					Síntoma grave			

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INVENTARIO CDI - M. KOVACS

Nombres: Sexo.....
Edad.....
Colegio.....Grado.....Fecha.....
....

INSTRUCCIONES: A continuación, hallarás grupos de oraciones acerca de algunos sentimientos e ideas que presentan la mayoría de adolescentes. En cada grupo de oraciones deberás escoger la que mejor describa lo que hayas sentido o pensado en las dos últimas semanas. Una vez que elijas una oración, deberás pasar al siguiente grupo. No hay respuestas buenas, ni malas.; sólo escoge la oración que mejor describa el modo en el que te has estado comportando recientemente. Marca tu respuesta con un aspa (X) en el recuadro que encontrarás al lado izquierdo de cada oración.

Ejemplo

<input type="checkbox"/>	Leo libros todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	A veces leo libros.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Trabajarás rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar ninguna de ellas en blanco. Ahora puedes comenzar.

1.

<input type="checkbox"/>	Estoy triste por un momento.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste por mucho tiempo.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste todo el tiempo.

2.

<input type="checkbox"/>	Nada saldrá bien para mí.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si las cosas saldrán bien para mí.
<input type="checkbox"/>	Las cosas saldrán bien para mí.

3.

<input type="checkbox"/>	Hago la mayoría de las cosas bien.
<input type="checkbox"/>	Hago muchas cosas mal.
<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal.

4.

<input type="checkbox"/>	Muchas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Algunas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Nada me divierte en absoluto.

5.

<input type="checkbox"/>	Me siento mal todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal a veces.

6.

<input type="checkbox"/>	A veces pienso en las cosas malas que me están ocurriendo.
<input type="checkbox"/>	Me preocupa que me puedan ocurrir cosas malas.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro que me ocurrirán cosas terribles.

7.

<input type="checkbox"/>	Me odio a mí mismo.
<input type="checkbox"/>	No me gusta a mí mismo.
<input type="checkbox"/>	Me gusta a mí mismo.

8.

<input type="checkbox"/>	Todas las cosas malas ocurren por mi culpa.
--------------------------	---

Muchas cosas malas ocurren por mi culpa.
Las cosas malas generalmente no ocurren por mi culpa.

9.

No pienso en suicidarme (matarme)
Pienso en suicidarme, pero no lo haría.
Yo quiero suicidarme.

10.

Todos los días siento ganas de llorar.
Muchos días siento ganas de llorar.
Algunas veces siento ganas de llorar.

11.

Las cosas me molestan todo el tiempo.
Las cosas me molestan mucho tiempo.
Las cosas me molestan a veces.

12.

Me gusta estar con la gente.
Muchas veces no me gusta estar con la gente.
Definitivamente no me gusta estar con la gente.

13.

No puedo pensar en las cosas.
Me resulta difícil pensar en las cosas.
Puedo pensar en las cosas fácilmente.

14.

Me veo bien.
Hay algunas cosas malas en mi apariencia.
Me veo feo.

15.

Todo el tiempo me tengo que obligar a hacer mi tarea.
Muchas veces me tengo que obligar a hacer mi tarea.
Hacer mi tarea no es un gran problema.

16.

Todas las noches tengo problemas para dormir.
Muchas noches tengo problemas para dormir.
Duermo bastante bien.

17.

A veces me siento cansado.
Varios días me siento cansado.
Todo el tiempo me siento cansado.

18.

La mayoría de los días no tengo hambre.
Muchos días no tengo hambre.
Como bastante bien.

19.

<input type="checkbox"/>	No me preocupo sobre dolores y enfermedades.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces me preocupo sobre dolores y enfermedades.
<input type="checkbox"/>	Todo el tiempo estoy preocupado sobre dolores y enfermedades.

20.

<input type="checkbox"/>	No me siento solo.
<input type="checkbox"/>	Me siento solo muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me siento solo todo el tiempo.

21.

<input type="checkbox"/>	Nunca me divierto en el colegio.
<input type="checkbox"/>	Sólo de vez en cuando me divierto en el colegio.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces me divierto en el colegio.

22.

<input type="checkbox"/>	Tengo bastantes amigos.
<input type="checkbox"/>	Tengo algunos amigos pero desearía tener más.
<input type="checkbox"/>	No tengo amigos.

23.

<input type="checkbox"/>	Mi rendimiento escolar es bueno.
<input type="checkbox"/>	Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.
<input type="checkbox"/>	Estoy muy mal en cursos en los cuales solía estar bien.

24.

<input type="checkbox"/>	Nunca seré tan bueno como los demás chicos.
<input type="checkbox"/>	Puedo ser tan bueno como los demás chicos si quiero.
<input type="checkbox"/>	Soy igual de bueno como los demás chicos.

25.

<input type="checkbox"/>	Nadie me quiere realmente.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si alguien me quiere.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro que alguien me quiere.

26.

<input type="checkbox"/>	Generalmente hago lo que digo.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces no hago lo que digo.
<input type="checkbox"/>	Nunca hago lo que digo.

27.

<input type="checkbox"/>	Me llevo bien con la gente.
<input type="checkbox"/>	Me peleo muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me peleo todo el tiempo.

ANEXO 5: MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INVENTARIO CDI - KOVACS

El presente inventario tiene como objetivo la medición de la sintomatología depresiva. Se realiza como parte de la ejecución del proyecto de tesis titulado: NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020 y es ejecutado por los Bachilleres en psicología MALLQUI MEJIA, Epifanio Juan y SANTOS CALZADA, Maria Salome.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto : NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020

Escuela profesional : PSICOLOGIA

Asesor(a)(es) : Ps. JOSE CUADROS ESPINOZA

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
 - Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).
-

Anexo 6: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL – CDI DE KOVACS

Prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach

**Criterio para determinar la confiabilidad del
instrumento: Según George y Mallery (2003)**

P-valor > 0,90 = La confiabilidad es Excelente

P-valor > 0,80 = La confiabilidad es Buena

P-valor > 0,70 = La confiabilidad es Aceptable

P-valor > 0,60 = La confiabilidad es Relativamente aceptable

P-valor > 0,50 = La confiabilidad es Cuestionable

P-valor < 0,50 = La confiabilidad es Deficiente

Tabla 11

Confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs – CDI

Número de Ítems	Coeficiente de Alfa de Cronbach	Significancia	Nivel Alfa
27	0,894	>	0,60

Entonces:

El p-valor (0,894) es mayor al nivel alfa (0,60). Por lo tanto, es confiable.

Decisión:

El instrumento de “Inventario de Depresión Infantil de Kovacs - CDI” tiene un coeficiente de 0,894. Representando así, **confiabilidad relativamente buena** con un 89,4% a favor.

Anexo 7: Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

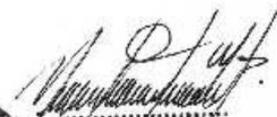
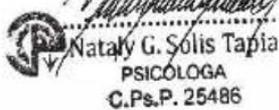
Constancia

Juicio de experto

Yo, Nataly Gabriela Solis Tapia con DNI No: 45775356 y de profesión Psicólogo certifico que realicé el juicio de experto de la **Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs** presentada por los bachilleres MALLQUI MEJIA, Epifanio Juan y SANTOS CALZADA, Maria Salome, que será de gran importancia para su investigación titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020”**. Asimismo indico que el instrumento es:

Adecuado	X	Requiere modificaciones		Inadecuado	
----------	----------	-------------------------	--	------------	--

Huancayo, 17 de julio de 2020



Nataly G. Solis Tapia
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 25486

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Constancia

Juicio de experto

Yo, José Antonio Cuadros Espinoza con DNI No: 45488221 y de profesión Psicólogo certifico que realicé el juicio de experto de la **Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs** presentada por los bachilleres MALLQUI MEJIA, Epifanio Juan y SANTOS CALZADA, Maria Salome, que será de gran importancia para su investigación titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020”**. Asimismo indico que el instrumento es:

Adecuado	X	Requiere modificaciones		Inadecuado	
----------	----------	-------------------------	--	------------	--

Huancayo, 10 de julio de 2020

Firmado digitalmente por



Ps. José Antonio Cuadros Espinoza

C.Ps.P. 25485

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Constancia

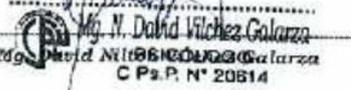
Juicio de experto

Yo, Nilton David Vilchez Galarza con DNI No: 41665934 y de profesión Psicólogo certifico que realicé el juicio de experto de la **Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs** presentada por los bachilleres MALLQUI MEJIA, Epifanio Juan y SANTOS CALZADA, Maria Salome, que será de gran importancia para su investigación titulada: **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020”**. Asimismo indico que el instrumento es:

Adecuado	X	Requiere modificaciones		Inadecuado	
----------	----------	-------------------------	--	------------	--

Huancayo, 14 de julio de 2020

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


.....

Mg. Nilton David Vilchez Galarza
C.P.S. N° 20614

ANEXO 8: EVIDENCIAS



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PASCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE PASCO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA “MARÍA PARADO DE BELLIDO”

La dirección de la I.E.E “María Parado de Bellido” de Pasco otorga la:

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

A la Bach. **María Salome Santos Calzada** y Bach. **Epifanio Juan Mallqui Mejía**, por haber culminado satisfactoriamente la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020”**. El cual se llevó a cabo de manera virtual por la situación que venimos atravesando, en coordinación con el área de tutoría de la institución educativa del nivel secundario se inició con la aplicación de la prueba el día el 13 de julio de 2020 y culminó el día 24 de julio de 2020.

Se expide la presente constancia a los interesados en Pasco a los once días del mes de setiembre de 2020


I.E. EMBLEMÁTICA
MARÍA PARADO DE BELLIDO
Dr. Alejandro BORJA CONTRERAS
DIRECTOR GENERAL

Avenida las Américas S/N San Juan
Teléfono N° (063) 793675 E-mail: cnmpdeb@colegiomaria.edu.pe



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – PASCO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

“COLUMNA PASCO”

HONOR – LEALTAD – EXCELENCIA



La dirección de la Institución Educativa “Columna Pasco” otorga la:

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

A la Bach. María Salome Santos Calzada y Bach. Epifanio Juan Mallqui Mejía, por haber culminado satisfactoriamente la ejecución del proyecto de tesis titulado: “NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CERRO DE PASCO - 2020”.

Se llevó a cabo en coordinación con el área de tutoría de la institución educativa del nivel secundario, la aplicación de la prueba se inició el día el 13 de julio de 2020 y término el día 24 de julio de 2020.

Se expide la presente constancia a los interesados a los dieciséis días del mes de setiembre de 2020 en la ciudad de Cerro de Pasco.

 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PASCO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLUMNA PASCO

LUIS ROJAS HUERTO
DIRECTOR

