

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



## TESIS

- Título** : **SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4º DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL DISTRITO DE EL TAMBO, 2019 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGA**
- Autores** : Bach. Arauzo Arancibia, Alexandra Mariane  
Bach. Pascual Estrada, Luz Mery
- Asesor** : Mg. Paredes Gutarra, Madeleine Emperatriz
- Linea de Investigación** : Salud y gestión de la salud
- Institucional**
- Fecha de Inicio y** : 10 de mayo del 2019 - 20 de setiembre del 2020
- Culminación**

**Huancayo, Perú, 2020**

## DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios por guiarme en este camino que me llevará a realizar mis metas, de mismo modo mis adorados padres Jaime e Ines por su cariño y su apoyo para lograr mis sueños, a mis hermanos Gabriela y Martín quienes están ahí empujándome y apoyándome para cumplir este proyecto.

Alexandra

Dedico esta investigación a mi mejor amiga que en paz descansa Karen de la Sota, quien me acompañó en mis 5 años de carrera universitaria, compartiendo aula, enseñanzas que se quedarán en mi mente y corazón, desde aquí hasta el cielo te va esta investigación hermana y mejor amiga.

Luz Mery

## AGRADECIMIENTO

A nuestros familiares por su apoyo constante en mis estudios.

A nuestra asesora Madeleine Paredes Gutarra por su valiosa tutoría en el proceso de la realización de esta investigación y del mismo modo a nuestras tres revisoras y jurados.

También a los directores de las Instituciones educativas Mariscal Castilla de el Tambo y al director de la Institución educativa Privada San Antonio María Claret y estudiantes por su disposición

Las autoras

## INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más bonitas de la vida es la adolescencia y quizá la más compleja, ya que es una época en que se asume nuevas responsabilidades y a experimentar cambios hormonales y como consecuencia conductuales y cognitivos, buscando independencia y a la vez ser aceptado e integrarse en grupos sociales de su interés que le ayudarán en su desarrollo intrapersonal, poniendo en práctica valores aprendidos durante su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán desenvolverse adecuadamente en su sociedad.

Cuando el adolescente tiene el apoyo y está rodeado por factores protectores se desenvuelven adecuadamente en su sociedad. Los adolescentes poseen la capacidad de mejorar conductas sociales negativas y terminar con el ciclo de la violencia y problemas arraigadas de generaciones en generaciones. Con salud, fuerza y motivación, puede mejorar el mundo de manera positiva, haciendo el mundo un espacio donde se pueda disfrutar vivir mejor, pero lastimosamente la situación en el Perú nos muestran que esta población (adolescentes) son los que encabezan en los trastornos mentales, por lo explicado anteriormente, ya que por los cambios físicos y emocionales son propensos a sufrir algún problema emocional.

La depresión es uno de los tantos problemas mentales que se han visto en diferentes contextos culturales, pero esta es la que se ha visto con mayor frecuencia. Murray (2012 citado por Navarro, Moscoso y Calderón, 2017). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006 citado por Navarro, Moscoso y Calderón, 2017) menciona que, para el año 2020, la depresión será considerada como una de las principales causas de muerte mundialmente; del mismo modo según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (INSM 2018) cataloga en primer lugar en atenciones en niños y adolescentes a los trastorno depresivos con 20%. Es por ello que es preocupante la tasa elevada de diagnósticos ya que son pocos los que acceden a recibir apoyo y/o tratamiento respectivo.

El presente trabajo de investigación se centró en determinar las diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo.

Este estudio fue de tipo no experimental, nivel descriptivo y diseño descriptivo comparativo de la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria provenientes de una Institución Educativa estatal y privada del distrito de El Tambo. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, para la recolección de datos se utilizó el inventario de Depresión Infantil –CDI de KOVACS. Se aplicó a dos muestras: 75 estudiantes de la I.E. Masriscal Castilla

y 63 de la I.E. Maria Claret.

La presentación del informe final de investigación se dividió por capítulos, como sigue a continuación:

En el capítulo I se dió a conocer el planteamiento del problema, en la que se describió el problema, la formulación del problema, las justificaciones y los objetivos, por medio de ello se justificò el proyecto y lograr los objetivos determinandos.

En el capítulo II, se detalló el marco teórico de la variable Depresión; los antecedentes de estudio a nivel Internacional, Nacional y Local, del mismo modo las bases teóricas del problema, ayudándonos a comprender mejor el problema, sus características, y estudios relacionados con la misma variable y población.

En el capítulo III, se encuentran la hipótesis general y específicas con respecto al problema general y específico, del mismo modo se identificó las variables mediante la definición conceptual y operacional.

En el capítulo IV, se describió la metodología, la población y muestra, las técnicas e instrumentos que se usaron para la recolección de datos y posteriormente para el procesamiento y análisis de datos.

Por último en el capítulo V, se detalló los resultados, mediante la tabla de frecuencia descriptiva comparativa y la tabla de análisis inferencial, cada una respectivamente con su figura de análisis de barra.

Asì mismo se realizò el análisis y discusión de los resultados, finalmente se proporcionó las conclusiones y recomendaciones sobre la investigación realizada.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLA .....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS .....	x
RESUMEN.....	11
ABSTRAC .....	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Delimitación del problema .....	16
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 .....	17
CAPÍTULO II .....	19
2.1. Antecedentes .....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	21
2.1.3. Antecedentes locales .....	24
2.2. Bases teóricas o científicas.....	26
2.3. Marco conceptual .....	38
CAPÍTULO III .....	40
3.1. Hipótesis General .....	40

3.2. Hipótesis Específicos .....	40
3.3 Variable .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
CAPÍTULO IV .....	42
4.1. Método de Investigación .....	42
4.2. Tipo de Investigación .....	42
4.3. Nivel de Investigación.....	42
4.4. Diseño de la Investigación.....	43
4.5. Población y Muestra .....	43
4.5.1. La población .....	43
4.5.2. La muestra .....	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4.7. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	48
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	48
CAPÍTULO V .....	50
5.1. Descripción de resultados.....	50_Toc55821625
5.2. Contrastación de hipótesis.....	55
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	61
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS.....	74
Anexo 1: Declaración de Confidencialidad .....	76
Anexo 2: Matriz de Consistencia .....	78
Anexo 3: Matriz de Operalización de la Variable.....	81
Anexo 4: Matriz de Operacionalización del instrumento.....	82
Anexo 5: Constancia de su aplicación e Instrumento de investigación .....	86
Anexo 6: Confiabilidad y validez del instrumento.....	99

Anexo 7: Consentimiento informado .....	112
Anexo 8: Data de procesamiento de datos .....	114
Anexo 9: Fotos de la aplicación del instrumen .....	122



## CONTENIDO DE TABLA

Tabla 1: Resultado de la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret .....	50
Tabla 2: Resultado de la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret.....	51
Tabla 3: Resultado de la autoestima en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret. ....	52
Tabla 4: Resultado de la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret. ....	53
Tabla 5: Resultado de la autoestima según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret. ....	54

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: La depresión en el Perú.....	15
figura 2: Resultado de la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret .....	51
figura 3: Resultado de la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.....	52
figura 4: Resultado de la autoestima en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.....	53
figura 5: Resultado de la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret . .....	54
figura 6; Resultado de la autoestima según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.....	55

## RESUMEN

La presente investigación se formuló el problema ¿Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?, por ello tuvo como objetivo Determinar las diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019, por lo que la investigación se ubicó en el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica o no experimental, nivel descriptivo, diseño de investigación descriptivo comparativo, el instrumento que se utilizó fue el inventario de Depresión Infantil –CDI de KOVACS. Se aplicó a dos muestras: 75 estudiantes de la I.E. Masriscal Castilla y 63 de la I.E. Maria Claret. Se realizó la validez y confiabilidad con alfa de cronbach teniendo como resultado 0,874.

Al finalizar la investigación se tiene los siguientes resultados: Se determinó que no existen diferencias significativas entre sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019, del mismo modo no se encontró diferencias significativas en las dimensiones autoestima y disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret, del mismo modo con respecto al género. Como conclusión no existe diferencias significativas en la sintomatología, solo son diferencias mínimas, donde se tiene la mayor frecuencia en la I.E. Pública Mariscal Castilla donde el 65% estuvo en el nivel alto, Mientras en la I.E. Privada María Claret el 48 % se ubicó en el nivel alto. Con respecto a la disforia la I.E. Pública el 60% se ubicó en el nivel alto, mientras en la I.E, privada el 49%. En la dimensión autoestima en la I.E. Pública el 60% se ubicó en el nivel alto, mientras en la I.E, Privada el 48%; con respecto a la dimensión disforia según género en el colegio público el 29% de varones y el 31% de mujeres se ubicaron en el nivel alto de disforia. Mientras en la I.E, Privada el 29% de varones y el 21% de mujeres se ubicó en el alto de disforia y por último, en la dimensión autoestima según género en el colegio público el 25% de varones y el 35% de mujeres se ubicó en el nivel alto de autoestima, en la I.E, Privada se observó el 29% son varones y el 19% mujeres. Se recomienda realizar investigaciones similares, ya que en la actualidad no se encuentra investigaciones comparativas en dos poblaciones de adolescentes en colegios particulares y estatales en la provincia de Huancayo y Tambo.

Palabras clave: Adolescencia, sintomatología depresiva, disforia, autoestima negativa

## ABSTRAC

The present investigation formulated the problem: Will there be significant differences in depressive symptomatology in students of the 4th year of secondary school of the I.E. Mariscal Castilla and the I.E. Maria Claret in the district of El Tambo, 2019 ?, for this reason, it aimed to analyze the significant differences in depressive symptoms in students of the 4th year of secondary school of the I.E. Mariscal Castilla and the I.E. Maria Claret in the district of El Tambo, 2019, so the research was located in the quantitative approach, type of basic or non-experimental research, descriptive level, comparative descriptive research design, the instrument used was the Depression inventory Infantil - CDI of KOVACS. It was applied to two samples: 75 students of the I.E. Masriscal Castilla and 63 of the I.E. Maria Claret. Validity and reliability were performed with Cronbach's alpha, resulting in 0.874.

At the end of the investigation, the following results were obtained: It was determined that there are no significant differences between depressive symptoms in students of the 4th year of secondary school of the I.E. Mariscal Castilla and the I.E. San Antonio Maria Claret in the district of El Tambo, 2019, in the same way, no significant differences were found in the dimensions of self-esteem and dysphoria in students of the 4th year of secondary school of the I.E. Mariscal Castilla and the I.E. San Antonio Maria Claret, in the same way with respect to gender. As a conclusion, there are no significant differences in the symptoms, they are only minimal differences, where the highest frequency is in the I.E. Mariscal Castilla where 65% were at the high level, while in the I.E. Privada María Claret, 48% was at the high level. With regard to dysphoria, the I.E. Public, 60% were located at the high level, while in the I.E, private 49%. In the self-esteem dimension in the I.E. Public 60% was located in the high level, while in the I.E, Private 48%; Regarding the dimension of dysphoria according to gender, in public schools, 29% of men and 31% of women were located at the high level of dysphoria. While in EI, Private, 29% of men and 21% of women were located in the high level of dysphoria and lastly in the self-esteem dimension according to gender in public school, 25% of men and 35% of women were located In the high level of self-esteem, in the EI, Private, 29% were men and 19% were women. Similar investigations are recommended, since at present there are no comparative investigations in two populations of adolescents in private and state schools in the Huancayo and Tambo province.

Keywords: Adolescence, depressive symptoms, dysphoria, negative self-esteem.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática.

La depresión es considerada como uno de los mayores factores de riesgo que desencadena en enfermedades de salud. La Organización mundial de la salud, menciona que hay más de 300 millones de personas que sufren de depresión, viendo un crecimiento de 18% durante los años 2005 a 2015. La indiferencia hacia las personas con depresión, y aun el tabú de hablar de ello como un problema, hace que haya dificultad para poder recibir o buscar tratamiento adecuado para vivir una vida mental saludable (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El director del instituto de salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Enrique Macher, menciona que el 21% de menores de edad en el Perú tiene depresión y esto puede conllevar al suicidio. En la actualidad el problema de la depresión afecta a toda la población, adultos, adolescentes y niños, interviniendo factores de riesgos sociales como la falta de recursos económicos, lo cual genera problemas de inferioridad y autoestima, otro factor viene a ser la ausencia de la familia en el crecimiento y ayuda del desarrollo adecuado (Citado por la Agencia Peruana de noticias Andina, 2008)

La OMS (2006, citado por Navarro, Moscoso y Calderón, 2017) menciona que el problema de la depresión será considerada una de las principales causas de discapacidad para el 2020, en los países desarrollados será la tercera causa, por otro lado en Perú y otros países en vías de desarrollo será la primera causa. Del mismo modo, la OMS indicó que más de 350 millones de personas padece de este problema, y son pocos los que acceden o piden ayuda, siendo este problema de salud mental tratable.

En las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. "La depresión nos afecta a todos. No discrimina por edad, raza o historia personal. Puede dañar las relaciones, interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida, y reducir su sentido de la autoestima", señaló la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Entiendo que la autoestima es un factor protector importantes, que ayuda a uno a evitar ser presa fácil de la depresión, por ello es una dimensión de la depresión en la presente investigación a trabajar (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Según el Ministerio De Salud en adelante, (MINSA), (Citado por el diario Perú 21, 2018), al año se atienden casi 2 millones de personas y lo preocupante es que el 70% de ellos sean adolescentes y niños, viendo más problemas de ansiedad y depresión en esta población.

Según los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental en adelante (INSM) (Citado por el diario Perú 21, 2018), el 20% de niños y adolescentes peruanos presentan problemas de salud mental o presentan factores de riesgo que ponga en riesgo su vida escolar. La adolescencia es una etapa más de la vida, pero la más compleja, ya que hay cambios a nivel hormonal; empezando a buscar independencia, involucrarse en relaciones grupales, pensar en proyectos de vida a nivel personal y académica, pero en muchas ocasiones estas actividades se ven perjudicadas por problemas emocionales, como es la depresión. Se dice que los adolescentes son los que pueden cambiar la situación del país, como la pobreza, violencia, etc, pero sin salud mental adecuada, no podrá lograr desarrollarse adecuadamente en su sociedad, por ello una persona de cada cinco requeriría ayuda para salir de un problema de depresión.

Aproximadamente un millón 700 mil personas en el Perú sufre de depresión, a pesar de que cada vez los casos van en aumento en todas las edades, las personas no lo ven como un problema que se tiene de que preocupar a pesar de que la depresión trae consecuencias graves como daños en el cerebro u otro órgano e incluso llevar a la muerte

por el suicidio. Así lo comunicó el director general del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Humberto Castillo Martell, (citado por el diario RPP, 2016)

Figura 1:

La depresión en el Perú



Figura N°1 La depresión es el problema de salud mental más común en el Perú. | Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental | Fotógrafo: El Peruano

INSM, (citado por Navarro, 2017) mencionan que la depresión es el problema que se da más en los adolescentes de Lima y Callao, con un 7 % (3% en varones y 11% en mujeres, INSM, 2013). En la región de la selva amazónica se encontró una prevalencia de 1.9% (1.6% en varones y 2.2% en mujeres, INSM, 2012); y en la provincia de Abancay, una prevalencia de 2.1% (0.9% en varones y 3.4% en mujeres, INSM, 2011). Estudios epidemiológicos de salud mental en Lima Metropolitana y Callao- replicación (2012), se obtuvo que en la sierra urbana, 2003), la selva urbana (2004) y fronteras (2005). El problema mental más recurrente en la sierra urbana, la selva urbana y ciudades fronterizas es el episodio depresivo moderado a severo con 16,2%, 21,4% y 17,1%.

Estudios epidemiológicos de salud mental en las ciudades de Cusco y Huancayo (2011, p.193). El trastorno clínico más frecuente en los adolescentes encuestados de Huancayo y Cusco fue el episodio depresivo, moderado a severo (Cusco 7,6%; Huancayo 7,0%).

## **1.2 Delimitación del problema**

La depresión según la OMS (2017) refiere que es un problema de salud mental, donde se observa tristeza, poco interés por las cosas, sentimientos de autoculpa, problemas de autoestima, dificultad para conciliar el sueño y apetito, cansancio sin razón aparente, dificultad para concentrarse. La presente investigación se llevó a cabo en estudiantes del nivel secundario provenientes de una institución educativa estatal y particular en el distrito de El Tambo.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema general.**

¿Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?

### **1.3.2 Problemas Específicos.**

- ¿Existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?
- ¿Existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?
- ¿Existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?
- ¿Existen diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019?

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Social**

La relevancia social de la presente investigación nos ayudó a buscar la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria, provenientes de dos colegios diferente, uno estatal y otro particular. De los resultados brindados en el presente estudio,



permitieron tomar acciones por parte de los directivos y plana docente de los colegios involucrados para mejorar la salud mental de los estudiantes, y prevenir acciones negativas de los mismos. Del mismo modo sirvió de gran ayuda para los interesados en el tema de investigación.

#### **1.4.2 Teórica**

La presente investigación ayudó a reforzar estudios que ya se realizaron en temas de sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria, del mismo modo el presente estudio podrá servir; para ampliar otros estudios académicos sobre este tema, por otro lado, sus resultados brindarán información importante de nuestro problema en la actualidad, ayudando para servir como precedente para futuras investigaciones.

#### **1.4.3 Metodológica**

Las implicaciones metodológicas del presente estudio se sustentó en que se realizó una comparación de la sintomatología depresiva en los estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa estatal y particular, donde se realizó la validez con alfa de Cronbach y confiabilidad por medio de la prueba piloto del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs. Se aplicó instrumentos de recolección de datos debidamente validados y que podrán ser utilizados en posteriores investigaciones relacionadas con las variables en estudio.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar las diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

#### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- Determinar las diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- Determinar las diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el

distrito de El Tambo, 2019.

- Determinar las diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Manrique S. y Ramírez V. (2019). Desarrollo la tesis “*Ideación suicida en niños en tres instituciones educativas públicas de la ciudad de Ibagué*”, (tesis de pregrado). Universidad de Ibagué, Colombia. Esta investigación tiene como objetivo describir la presencia de ideación suicida en niños de tres instituciones públicas de la ciudad de Ibagué, en el cual participaron 39 niños en un rango de edad de 7 a 15 años, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión Infantil CDI; además, se utilizó una ficha sociodemográfica para acudientes del menor. En el análisis de resultados se encontró que la población presenta una sintomatología severa del 15,4% en la escala de disforia, del 12,9% en autoestima negativa y en el total de depresión el 26% presenta esta sintomatología; obtuvieron similares resultados en cuanto a la escala de disforia las mujeres obtuvieron 10,26% y los hombres un porcentaje de 17,95%.

López J. (2017). Desarrollo la tesis “*Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la Ciudad de Loja, periodo 2015- 24 2016*”, (Tesis de pregrado). En la Universidad Nacional de Loja (UNL). Loja México, la investigación dio a comprender los aspectos de peligro más relevantes que conllevan a la depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. ya referida, para así construir una propuesta de prevención, este es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, se administró la “Escala Autoaplicada de Depresión de Zung”, como efecto se obtuvo que: la prevalencia de depresión es de 65.75%, en cuanto al género tenemos una relación de 1.5 más en las mujeres que en los varones, teniendo en cuenta que en la investigación predominó el género masculino.

Ceballos G., Suarez Y., Suescún J., Gamarra I., Estefany K. y Sotelo A. (2015). Desarrollo la investigación”*Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta*”. (Revista Duazary). Universidad del Magdalena, Colombia. El presente estudio buscó determinar la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes entre 15 a 19 años. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. Los resultados muestran que existe relación entre la ideación suicida y depresión, así como con la autoestima baja y la puntuación es mayor en autoestima baja o negativa en los varones que en las mujeres.

Luque D., Cortés O., Barros O., Mercado S., y Solano D. et al; (2014). Desarrollo la tesis “*Prevalencia de Depresión Infantil en Colegios Oficiales de Barranquilla*”, (Tesis de pregrado). En la Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. El objetivo fue explicar la prevalencia de sintomatología de depresión Infantil en niños y niñas, la población fue de estudiantes pertenecientes a dos instituciones de la ciudad de Barranquilla, con un número total de 852 estudiantes, como instrumento se empleó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), se encontró que la prevalencia de sintomatología de la Depresión Infantil en el género femenino se observó en un 3.37%; la edad de 9 muestra una de terminada sintomatología en 1,69% y a diferencia de los 8 años de edad con poco porcentaje el cual se referencia en 1,12%.

Pimienta E. (2013). Desarrollo la tesis “*Relación de la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados*” (Tesis de pregrado). En la Universidad Nacional de Colombia. Medellín, Colombia. Para optar el grado de licenciatura, con la finalidad de explorar el potencial asociación de la sintomatología depresiva según indicadores de 8 funcionamiento familiar y vulnerabilidad. Se encontró que el 27, 4% presenta un nivel de sintomatología depresiva alto y moderado de la población total de adolescentes. No descubrió diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo, según sus indicadores, presentan el 40% de sintomatología depresiva alto.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Pérez P. (2018) Desarrollo la tesis “*Presencia de Depresión en Estudiantes de V Ciclo de la Institución Educativa Estatal San Luis Gonzaga – de Urubamba, Cusco – 2018*”. El objetivo del estudio fue describir si existe presencia de depresión en los estudiantes de V ciclo de la Institución Educativa Estatal San Luis Gonzaga. Se laboró con el total de la población, 102 estudiantes de V ciclo. Para el levantamiento de datos se utilizó el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI). Los resultados refieren que el total de la población no presenta sintomatología o riesgo de sintomatología de Depresión, aunque por otra parte sí se encontró riesgo de sintomatología en las dimensiones Disforia y Autoestima Negativa.

Wong C. (2018) Desarrollo la tesis “*Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo*”. La investigación buscó establecer las diferencias de autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo. Para ello se trabajó con una población de 199 alumnos de cuarto y quinto de secundaria. Se utilizó la escala de Autoestima de Coopersmith, cuyas áreas evaluadas fueron si mismo, social – pares, hogar – padres y escuela. En la comparación de la Autoestima en adolescentes de Instituciones Educativas pública y privada de la ciudad de Trujillo, no identifica diferencia significativa ( $p > .05$ ). Por lo que se concluye que la autoestima no está determinada por el tipo de gestión educativa.

Purisaca J. y Cajahuanca A. (2017), Desarrollo la tesis “*Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*”. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú. La presente investigación el objetivo fue determinar la relación entre

la sintomatología depresiva y el afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia Constitucional del Callao, la muestra estuvo conformada por 137 alumnos de entre 13 y 17 años, el instrumento a utilizar fue la Adaptación psicométrica de la Escala de depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), se encontró que el 13.4 % de la población total presenta sintomatología depresiva, siendo un equivalente de 15 personas, considerándose en la variable sexo diferencias significativas entre los hombres y mujeres, ya que las mujeres presentan un índice alto mientras que los varones presentan un índice bajo.

Olivero D. (2017) Desarrollo la tesis “*Acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Los Olivos, 2016*”. (Tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima – Perú. Tuvo como objetivo primordial reconocer la relación entre acoso escolar y depresión entre los estudiantes de secundaria, contó con una población de 305 estudiantes de nivel secundario cuyas edades oscilan entre los 11 a 17 años. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de intimidación y maltrato entre iguales (CIMEI) y Cuestionario de depresión infantil (CDI). Se concluye que el acoso escolar se relaciona de manera directa y significativa con la depresión, con respecto a la depresión y sus dimensiones autoestima negativa y disforia según género no existen diferencias significativas.

Sandoval R. et al; (2017). Desarrolló la tesis: *Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria*, (revista scielo). El objetivo fue determinar si el riesgo suicida estuvo asociado al bullying y depresión en escolares de colegios secundarios , población muestra de 296 adolescentes, que cursaban el 1o , 3o y 5o grado de secundaria de tres colegios mixtos 2 públicos y 1 privado de la ciudad de Piura-Perú, como instrumento se empleó para el riesgo suicida (cuestionario de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú y Escala de Plutchik), el bullying (European Bullying Intervention Project Questionnaire, EBIPQ), el cyberbullying (European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire, ECIQ), y la depresión (Escala de Depresión de Beck). Se encontró que el 20% tenía riesgo suicida y algún tipo de depresión viéndose más esta problemática en los escolares de colegio privado, con un 3% más que el colegio público.

Arequipeño F, y Gaspar M. (2016). Desarrollo la tesis “*Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016-*”. (Tesis de pregrado). En la Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Teniendo como objetivo de determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los 26 niveles de depresión. El método fue de

tipo no probabilística por conveniencia; estuvo conformada por 315 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, la Escala de Felicidad de Lima y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) elaborado por Reynolds. Como resultados se obtuvo: que existe una relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y la depresión y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión, llegando a la conclusión que: Presentando felicidad y resiliencia se presentara menos síntomas depresivos.

Castillo S. (2016). Desarrollo la tesis “*Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio Rosenthal del puente de Magdalena del Mar en el año 2016*”. (Tesis de pregrado). En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. El objetivo era determinar la presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio “Rosenthal de la Puente” de Magdalena del mar en el año 2016, la muestra estuvo conformada por 350 alumnos en secundaria con edades de 11 a 17 años, el instrumento a utilizar fue Inventario de depresión infantil (CDI), se encontró que el sexo masculino es el que mayor sintomatología depresiva tiene con respecto al sexo femenino.

Fernández R. (2016), Desarrollo la tesis “*Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa, distrito José Leonardo Ortiz, 2015*”. (Tesis de pregrado). En la Universidad Privada Juan Mejía Baca. Lima, Perú. El objetivo era la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos en estudiantes de una institución educativa del nivel secundario del distrito de José Leonardo Ortiz en noviembre de 2015, el instrumento que se utilizó fue Escala del Clima Social Familiar (FES) y Inventario de Depresión Infantil (CDI), la muestra fue de 215 estudiantes comprendidos entre 14 y 16 años de 4° y 5° de secundaria, en lo referente a los síntomas depresivos, el 10% de las mujeres adolescentes de 16 años, muestran síntomas depresivos mínimos o moderados en cuanto a los varones que no existe prevalencia de sintomatología.

Zapata G. (2016). Desarrollo la tesis “*Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo*” (Tesis de pregrado). En la Universidad del norte. Trujillo, Perú. Tuvo como objetivo encontrar el grado de correlación entre las variables, de estudio no experimental correlacional, tuvieron 600 participantes entre 13 y 16 años, aplicando como instrumentos, el Cuestionario de Depresión Infantil de María Kovacs y el Logotest de Elizabeth Lukas para medir sentido de vida. Como resultaron se obtuvo que existe una correlación inversa altamente significativa de grado medio entre las variables de depresión y sentido de vida, llegando a las siguientes conclusiones: Existe un 74.8% de adolescentes que presentan sintomatología depresiva en diversos niveles, de mínimo,

moderado hasta grado grave.

Zavaleta J. (2015). Desarrollo la tesis titulada “*Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I.E. Manuel González Prada de Ate en el 2015*” (tesis de pregrado). En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a trastornos depresivos en adolescentes, la población fue de 145 estudiantes de 12 a 18 años de edad, el instrumento que utilizaron fue el Test de depresión de Hamilton, como resultado que los factores de riesgo asociados a trastorno depresivo en adolescentes fueron el abuso de sustancias, la desarmonía y violencia familiar, el tener un familiar de primer grado con depresión, el antecedente de episodio depresivo previo, y el estresor social.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Meza F. (2019). Desarrollo la tesis “*Prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años de la I.E. Alipio Ponce Vásquez, 2018*” (Tesis de pregrado). En la Universidad Continental. Huancayo, Perú. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años, la población fue de 350 estudiantes de ambos sexos de 13 a 15 años, el instrumento fue el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el resultado fue que la prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años es el 80% de los estudiantes evaluados presentan un puntaje superior, lo cual quiere decir que existe un gran porcentaje de estudiantes con sintomatología depresiva.

Daga E. y León K. (2018). Desarrollo la tesis “*Depresión, Clima Familiar, Apoyo Social y Habilidades sociales en Adolescentes de una Institución Educativa de Huancayo 2017*” (Tesis de pregrado). En la Universidad Peruana los Andes. Huancayo, Perú. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre depresión; clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una Institución educativa Huancayo 2017, la muestra estuvo conformada por 350 estudiantes del 3er grado de secundaria que son 210 varones y 140 mujeres de nivel socioeconómico bajo- medio que comprende las edades de 13 años hasta los 17 años de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru de la ciudad de Huancayo – Chilca, el instrumento Inventario de depresión de Beck BDI-II, consta de 21 ítems, tiene como objetivo identificar síntomas típicos de la depresión severa o de aquella que requiere hospitalización, la relación entre depresión y Clima Familiar por lo que se infiere que existe relación inversa y muy baja entre la depresión y el clima familiar. En cuanto a la relación entre las variables Depresión y Habilidades Sociales existe relación inversa y muy baja entre la depresión y las habilidades sociales. Depresión y Apoyo Social se infiere que existe relación inversa y muy baja entre la depresión y el apoyo social.



Ávila C, y Espinoza J. (2016) Desarrollo la investigación “*Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo*”. (Revista horizonte de la ciencia). Provincia de Huancayo. Tuvo como finalidad identificar en qué medida se presentan los indicadores de la depresión infantil en niños de 4° a 6° grado de primaria y observar las diferencias de la presencia de síntomas depresivos entre grados, sexos, tipos de familias y tipos de colegios. La muestra estuvo conformada por 416 alumnos del cuarto a sexto grado de primaria de instituciones estatales y particulares. Se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) que mide el nivel de depresión, disforia y autoestima. Hallándose que el 26% de la muestra presentan síntomas depresivos de manera mínima y moderada, También se encontró que los niños presentan mayores niveles de depresión que las niñas. Se encontró que los niños de colegios estatales presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos que los niños colegios particulares.

Ramón W. y Montero M. (2016). Desarrollo la tesis “*Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016*”. (Tesis de pregrado). En la Universidad Peruana los Andes. Huancayo, Perú. El objetivo era determinar los niveles de depresión en los escolares de la Institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016, la población estuvo conformada por 149 escolares de 12 a 16 años, se utilizó el Cuestionario de depresión para niños (CDS) elaborada por Moshe Lang y Miriam Tishe, el resultado de la investigación se obtuvo que el sexo femenino 20.4% presenta mayor tendencia a la depresión, que el sexo masculino 23.7% aunque la diferencia es no significativa y no existiendo relación entre las variables.

Ramos A. y Solórzano J. (2015). Desarrollo la tesis “*Depresión y Rendimiento académico en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la institución educativa Politecnico Túpac Amaru - Chilca – 2014*” (Tesis de pregrado). En la Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú. El objetivo era determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico en los alumnos del nivel secundario, el método de investigación es el científico- deductivo porque permite que a partir de una ley general extraer implicaciones, que pueden ser contrastadas con la realidad, la población estuvo constituida por 286 alumnos del cuarto grado del nivel secundario, 86 alumnos mayores de 14 años y menores de 16 años, seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, se utilizó el Cuestionario de depresión para adolescentes (CDS); elaborada por Moshe Lang y Miriam Tisher, el resultado de la investigación se aprecia que en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru –Chilca un 43 % de adolescentes presentan depresión, un 34,9% de adolescentes presentan rasgos de depresión y

un 22,1% de adolescentes no tienen depresión.

## 2.2. Bases teóricas o científicas

### Definición de síntoma

El Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU (2019, párr. 19), refiere que un síntoma llega a ser una dificultad física y mental, que llega a presentar un individuo, el cual puede ser una dolencia. Los síntomas no son fáciles de ser detectados por un estudio médico, como por ejemplo el dolor de cabeza, cansancio y el dolor.

Por otro lado, en el diccionario de psicólogos (2019, párr. 16), los síntomas son eclosiones subjetivas patológicas, referidas por el individuo y observadas por el examinador.

El síntoma es la primera huella de una afección, el primer integrante de una escena de procesos. Este tiene como facilidad de ser percibido y sentido, dado que se trataría de no sentir externamente si no a nivel interno de nuestro cuerpo.

El síntoma es una demostración patológica eventual, un acto que se desactiva del entorno. Para articularlos es indispensable la legislación de un conjunto de actos, bajo la manera de síndrome (sin querrela determinada) o una indisposición (con una causa determinada). El síntoma transmite diferente forma de ser visible, a diferencia del síntoma que puede ser detectado con facilidad por el médico. (Aliani, 2015)

El síntoma sería la primera evidencia de un fenómeno anormal, la primera apariencia de alguna transgresión normativa. En los dos campos ya sea biológica *un valor físico-químico desviado del cuerpo* o social *una conducta desviada*. Las caracterizaciones dadas suponen una coincidencia en las apreciaciones: cambio, desviación, complicación, desarreglo, accidente, manifestación, evidencia, alteración, señal, indicación, queja, conflicto, señal, indicio. El síntoma es aquello percibido por el paciente, o más exactamente, lo sentido por él, ya que se trataría no de una percepción de un objeto externo sino de una sensación interna en el propio cuerpo (Aliani, 2015).

El término síntoma, empleado cotidianamente declara un atisbo, una evidencia concreta, siendo una analogía ideal la punta del iceberg, que es el indicio de la existencia de una colosal porción de hielo que no se observa. El vértice del iceberg da vestigio que sumergido está la porción más grande. (Rozen, 2019)

El síntoma es la manifestación que el enfermo declara como molestia: padecimiento de cefalea, malestar general; el galeno analiza e interpreta con la finalidad de identificar el causal del síntoma, más no timar al paciente (prescribiendo por ejemplo un anti-inflamatorio para la

cefalea desconociendo el por qué de este dolor). El síntoma da un indicio, pero no es la afección en sí, no es el causante. Un noviazgo belicoso y nocivo, es una señal de condiciones propias desestabilizadas y de mucho sufrimiento. La manera de enamorarnos, es un síntoma; que expide internamente, que es complicado. (Rozen, 2019).

Parafraseado, el síntoma es el indicio de que alguna condición nuestra existe un desorden. Es negativo y a la vez positivo, por su cometido de dar indicio, que alerta para tomar medidas necesarias. (Rozen, 2019)

Conforme el léxico, *síntoma*, del latín: *symptōma*, es la declaración relativa de una condición patológica. Cada síntoma es narrado por el paciente. Es el vestigio de que acontece o acontecerá un suceso y revela un problema. El síntoma pide interés: se tiene que corregir o mejorar en algún aspecto. (Rozen, 2019).

La definición del síntoma se adapta para una condición física, emocional, mental y espiritual; así también en un ámbito social y personal. Un ejemplo de lo explicado sería: que un cuantioso número de adolescentes consuman drogas, es un síntoma, una pista, un indicativo de que estamos instruyendo inadecuadamente a nuestros descendientes. Pues de lo contrario esa juventud no recurriría a los narcóticos para aplacar un sentimiento de vacío y confusión (Rozen, 2019).

### **Diferencia entre tristeza y depresión**

Antes de hablar de la depresión en sí, hablaremos de la tristeza que muchas veces nos equivocamos pensando que si alguien se siente triste ya tiene depresión, por ello describiremos la diferencia entre la depresión y tristeza. La tristeza es uno de los sentimientos básicos de todo individuo, parte inherente de la vida de todo ser humano; tanto como los otros sentimientos básicos a diferencia que la depresión es un problema de salud mental y física donde la tristeza es el síntoma más característico, pero este está por un tiempo más largo, en la depresión se presentan alteraciones la motivación, alimentación, sueño, etcétera. Con una intensidad y duración que produce inconvenientes en las personas (Hernangómez, 2000 citado por Martínez, 2008).

Cuando una persona está triste, aun así haya pasado por una situación fuerte es capaz de buscar consuelo, siendo amigable con los demás. Por el contrario cuando alguien tiene depresión no presenta empatía ni preocupación por los demás y no porque no cuente con estas características sino porque la persona no logra recibir ni entender lo que los demás le ofrecen. Además, la persona se autocastiga con sus propias palabras. (Hernangómez, 2000 citado por Martínez, 2008).

## **Definición de Depresión**

La enfermedad de gran relevancia en toda la historia humana y que es advertida en la actualidad es la depresión, de cierta forma todas las personas han pasado por algún tipo de aflicción, la depresión está antecedida por el desgano que es considerado uno de los sentimientos más visible y desagradable. (Otero, 2014)

La necesidad de ser queridos, dejar de ser pobres, tener poder o ser muy importante y enviados nos conduce a ser hiperexigentes, por otro lado, cada vez hay personas que adoptan una vida conformista, apático, sin proyectos, con pocas relaciones, trabajos poco motivadoras, parejas pasajeras, independiente, habiendo indiferencia afectiva, es decir una disociación entre el intelecto y la emoción, al reprimir este último aparece la desmotivación cerrado a cualquier tipo de racionalización, produciéndose un pare en la existencia, no hay sorpresas ni novedad, la monotonía es parte del día, la indolencia va ganando terreno y sin anhelos ni camino de vida, por ello el desgano, aburrimiento, la insensibilidad y desmotivación producen un estado melancólico, desatado la depresión , ya que cuando no tiene sentido nada en la vida, se irá perdiendo el interés en las cosas y la vida. (Otero, 2014)

La depresión tiene diferentes significados, para algunos es solo la pérdida de algo real o fantasioso, por lo general cualquier pérdida generará tristeza y por ello algunas veces es normal, ya que no todos los que sufren se deprimen. Los melancólicos que son los que son más propensos a sufrir, surgiendo por su visión negativa, mirando siempre solo lo malo sin apreciar lo positivo, también tener una personalidad amargada y pesimista puede producir melancolía que no llega a ser depresión. La depresión es como una enfermedad de la dejación, motivada por la indolencia física y psíquica, sintiéndose nada y vacío afectando en la vida de toda la humanidad, tanto así que las empresas farmacéuticas que atacan esta enfermedad son cada vez más, buscando la remisión de la enfermedad, las diferentes orientaciones psicoterapéuticas vienen aportando lo suyo con excelentes resultados. (Otero, 2014)

La depresión da reseña de tristeza asociada con sencasiones de abandono y baja autoestima. La depresión puede afectar la parte emocional, cognoscitiva, fisiológica y social de la vida. (Mackinnon, 1971 citado por Martínez, 2008).

La manifestación puede variar de acuerdo a la situación y condición de cada persona, debid a esto la definición no es la misma según el análisis que se aplica. En forma general la depresión hace referencia al sentimiento de engorro mezclado con tristeza, angustia, irritabilidad, frustración, etcétera; en consecuencia de un suceso negativo (Navarro, 1990

citado por Martínez, 2008).

Rojas (2006) menciona “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocia cambios negativos de tipo sintomático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo”. (Navarro, 1990 citado por Martínez, 2008), afirma que la depresión obstaculiza con la creatividad, impide el desenvolvimiento en el trabajo, estudio, y al realizar actividades del día que antes se disfrutaba. De la misma forma la depresión complica las relaciones con las personas del entorno. La depresión severa genera aislamientos, y comportamientos indiferentes y pensamientos de suicidio muy latentes.

### **Historia de la Depresión**

Si bien es cierto que depresión es un término moderno, el cuadro depresivo severo fue reseñado desde la época grecoromana con el nombre de melancolía. Hipócrates ya citaba desde el punto médico, los dilemas de ahora se denominan psiquiátricos y están vinculados a cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. Por tal motivo la melancolía era provocada por la exageración de bilis negra o atrabilis. (Calderón, 1999, citado por Martínez, 2008).

Hipócrates definió el término melancolía en un exceso de bilis negra en la sangre y que al interferir en el cuerpo y en el alma del enfermo, se producía la tristeza y el abatimiento. Así se había distinguido el trastorno depresivo o como lo diría Hipócrates *el humor negro* para caracterizar la tristeza (Wildlocher, 1986, citado por Martínez, 2008). De acuerdo con esta aclaración de la melancolía se anota en una definición muy general que permite clasificar las afecciones en función de las perturbaciones de los humores.

A Hipócrates se le solicita que evalúe a Demócrito. De acuerdo a la información que actualmente se maneja, Demócrito padeció una fase depresiva y después reposar inició una fase de hipertimia con actividad febril que a sus congéneres les causó extrañeza, sin embargo; este acontecimiento mejoró el entendimiento de la sintomatología de la depresión. Otras culturas también identificaron la depresión, las sagradas escrituras contienen relatos detallados de depresiones. Con las invasiones de los Bárbaros, se extingue la figura del sabio profano, por lo cual los eruditos y pensadores son casi todos religiosos. El resultado de este suceso adiciona un enfoque espiritual a la depresión, los cristianos retornan a tener ideas de San Pablo, quien citaba dos formas de tristeza *la tristeza según Dios*, que refiere al arrepentimiento por haberle fallado y la *tristeza según el mundo* que es la que produce la muerte, a consecuencia de ello la depresión se ve como pecado (Vallejo- Nágera, 2005, citado por Martínez, 2008).

Los griegos espectaron la evolución en ciclos y que al finalizar las sintomatologías, los melancólicos recobraban su personalidad normal a comparación de otras formas de *locura*. Santo Tomas de Aquino y otros filósofos sostenían que la melancolía se daba por demonios e intervención astral, esta teoría es desmentida por Robert Burton en 1630 publicando su famoso tratado: *Anatomía de la melancolía*. Galeno, sostenía que la melancolía es una afección mental, carente de fiebre pero con tristeza profunda y distanciamiento de las cosas queridas, una aflicción. Menciona que la bilis negra genera efectos en el cerebro, que había alimentos cargados de tristeza y temor, debido a esto era menester atender a los enfermos alimentándolos con comidas alegres y tiernas. A principios del siglo XIX, Philipe Pinel alude que el raciocinio de los melancólicos estaba centralizado en un objeto y la memoria de ideas estaba perturbada, incitando a los pensamientos suicidas. Dando causas psicológicas como: el miedo, desengaños amorosos, pérdida de propiedades, problemas familiares y problemas físicos como la amerronea y el puerperio (Calderón, 1999, citado por Martínez, 2008).

### **Clasificación de la Depresión**

Los trastornos del estado de ánimo se exteriorizan en diferentes manifestaciones clínicas (Strange, 1992, citado por Martínez, 2008). Clasificándose en:

1. Depresión moderada: Las manifestaciones típicas reportadas por los pacientes son:
  - Afecto deprimido: se pierde el interés en actividades que antes eran de interés y deleite a causa de la trisrteza y pesadumbre.
  - Pensamientos Pesimistas: El senstimiento de impotencia, frustración y falta de confianza afecta la convicción acerca del pasado, presente y futuro.
  - Cambios en la actitud motora: Exaltación psicomotor, se minimizan los movimientos del cuerpo, enlentecimiento del habla y de pensamiento acompañados de cuadros de estrés.
  - Ansiedad: manifestaciones psicológicas y somáticas de ansiedad.
  - Manifestaciones fisiológicas (somáticas): se registran reportes de alteraciones del sueño, apetito, así como problemas de digestión, fatiga y dolores musculares.
2. Depresión severa: Esta clase de depresión, los síntomas son los mismos pero más intensos. Exteriorizando manifestaciones que son típicas de la psicosis. Los delirios (ideas falsas) son indicios de que se está perdiendo el contacto con la

realidad alrededor de su pensamiento pesimista, todos estos acerca del presente, pasado y futuro.

3. Depresión leve: Para esta clase de depresión, las manifestaciones son similares pero con una intensidad moderada. Entre estas manifestaciones se encuentran la ansiedad, síntomas obsesivos y las fobias.

Strange (19992, citado por Martínez, 2008) clasifica los trastornos depresivos de la siguiente manera:

- Primaria y secundaria: La depresión primaria detalla las manifestaciones psíquicas y somáticas que constituyen la enfermedad, es decir que no existe un trastorno adicional como causante de la enfermedad. Con las secundarias la depresión se da en consecuencia a otra enfermedad como la esquizofrenia. En respuesta al tratamiento stos transtornos pueden diferenciarse.

## **Causas de la depresión**

### **Aspecto psicológico**

Contribuye en cualquier clase de depresión. Se supone que un factor determinante es una mala formación de la personalidad, sin embargo si se produce alguna perdida se da paso a factores que originan la depresión, entre ellos puede estar pérdidas afectivas como el fracaso del matrimonio, fallecimiento de un ser familiar, pérdidas de bienes, desempleo, pérdida del poder, enfermedades, cambios de centros de estudios, acoso físico o psicológico, etc. (Barradas, 2014)

Los factores de riesgo se pueden originar y provocar depresión, de manera inesperada indistintamente de la etapa del ser humano en que se encuentre el individuo (Barradas, 2014)

### **Enfoque Social**

La sociedad en la actualidad está caracterizada por la inmediatez de las cosas, en un consumismo de nunca acabar y un estrés intenso que se sostiene en el tiempo, lo que hace más vulnerable a la persona a presentarse episodios depresivos. (Barradas, 2014)

Los aspectos afectivos de la depresión es una resolución a la pérdida de lazos de comunión que son determinantes en la convivencia actual, la desintegración de la familia, así como la falta de apoyo espiritual de la iglesia, también la necesidad de socialización, cambios de vivienda, pobre relación en los lazos familiares, la búsqueda de la independización de los jóvenes al conseguir los medios económicos. En algunos países europeos, se observa que los ancianos viven en el olvido, se deteriora las relaciones entre vecinos, y va aumentando la violencia. (Barradas, 2014)

## **Factores Biológicos**

La depresión genera incapacidad y sufrimiento debido a que es un trastorno del estado de ánimo, se sabe existen muchas causas para el estado de depresión. Hablando desde un enfoque biológico y psicológico, también social. Se sabe que existen factores predisponentes, precipitantes y mantenedores; por tanto, se concluye en que es multifactorial. De este modo es menester que cada caso se trate de manera individual. (Marco, 2018)

La influencia de los factores biológicos en la depresión se basan en alteraciones a nivel genético, estructural u hormonal que pueden estar interviniendo en el problema, podemos deducir que si en la familia se tiene registros de casos de depresión existe una vulnerabilidad biológica o genética a sufrir de la depresión, por lo que se asume que es un problema de predisposición hereditaria. Sin embargo, aun teniendo predisposición genética la depresión no se manifestará si se crece en un ambiente saludable debido a que se cuenta con condiciones ambientales favorables. (Marco, 2018).

A un cuando se padezca de disfunciones en la neurotransmisión cerebral y alteraciones en los transportadores de serotonina y dopamina; en los últimos años se viene investigando la validez de las mismas. Las personas con mayor tendencia a la depresión presentan diferencias muy marcadas a nivel estructural en el cerebro. Las regiones cerebrales encargadas de regular e equilibrar las emociones como son la zona prefrontal, el hipocampo o la amígdala han sido las más estudiadas. (Marco, 2018).

A nivel hormonal, se sabe que los niveles de cortisol se elevan durante la depresión, provocando variaciones y alteraciones en el metabolismo hidratos, en el sistema inmunológico o la liberación de factores de inflamación. La depresión puede ser causada por enfermedades crónicas y esta puede alargar el tiempo de recuperación e interferir con el tratamiento, empeorando la situación y enfermedad física. (Marco, 2018).

La resistencia de la medicación de la depresión es causa de niveles elevados de inflamación, otras deducen que las enfermedades crónicas producen inflamación a nivel sistémico lo cual favorece a la aparición de la depresión; según estudios actuales. Con la finalidad de que podamos saber cuáles son los factores que más pueden influir en el inicio, evolución y cura de la depresión, esperamos que estudios futuros nos brinden mayor conocimiento; teniendo en cuenta tanto los factores biológicos, como los psicosociales y siempre de una forma individualizada. (Marco, 2018).

Se sabe que gracias a la sinapsis; la interacción entre las neuronas; el cerebro puede ordenar a los músculos que realicen un movimiento, y acciones más complejas como son las funciones que originan controlan y modulan las emociones (Segura, 2006 citado por



Martínez, 2008).

Vallejo Ruiloba (1992 citado por Martínez, 2008) aclara que existen una serie de pasos que agrupan la transmisión química entre neuronas:

- Síntesis: Los neurotransmisores provienen de aminoácidos precursores y su síntesis final es la consecuencia de una serie de adaptaciones enzimáticas.
- Almacenamiento: Una vez sintetizado, el neurotransmisor se acopia en la terminación axónica por encapsulamiento en las vesículas sinápticas, evitándose así su destrucción por las enzimas neuronales.
- Liberación: en esta etapa es necesaria la llegada del impulso nervioso, al terminal pre sináptico tras la cual aumenta la permeabilidad de la célula a los iones de calcio, los cuales activan los mecanismos de liberación del neurotransmisor. El producto es un proceso de exocitosis con fusión de las vesículas a la membrana celular y expulsión extracelular con fusión de las vesículas a la membrana celular y expulsión extracelular de su contenido.
- Acoplamiento Transmisor-Receptor: los transmisores atraviesan la hendidura sináptica y actúan sobre la célula postsináptica a nivel de unos receptores específicos situados en su membrana. Estos receptores son fracciones moleculares de naturaleza proteínica, cuya configuración espacial es complementaria a la del neurotransmisor. Se cuenta con dos tipos de receptores, los primeros son rápidos y se conocen como ionotrópicos y los segundos son lentos y son llamados metabotrópicos. Cuando se ha producido el acoplamiento, cambia la estructura del receptor, difundiendo los iones intra y extracelulares y resultando una excitación o inhibición neuronal dependiendo del tránsito iónico en cuanto a sus elementos y dirección. Se distingue entre receptores y aceptores en función de si el acoplamiento provoca o no modificaciones funcionales.
- Inactivación: una vez concluido el acoplamiento al receptor, los neurotransmisores son rápidamente inactivados y la membrana postsináptica recupera en tan solo milisegundos, el potencial de reposo. Este proceso se realiza en dos formas, una directa, por acción de las enzimas en el espacio sináptico y otra indirecta en tanto que tiene lugar la recaptura del neurotransmisor hacia la célula pre sináptica donde es destruido por acción enzimática o bien se puede volver a capturar.

## **Teorías y modelos explicativos de la depresión**

### **Modelo biológico**

Todavía es escaso el conocimiento sobre biología de la depresión y el papel de los factores biológicos en la etiología y patogénesis de la depresión mayor. Las hipótesis se centran en las alteraciones de uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro. La investigación se enfoca en la función de los neurotransmisores del sistema nervioso central. Las catecolaminas noradrenalina y dopamina, la indolamina serotonina y acetilcolina esbozan que la depresión, se puede entender como una anomalía en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: 1) facilitación conductual; 2) inhibición conductual; 3) grado de respuesta al estrés; 4) ritmos biológicos; y 5) procesamiento ejecutivo cortical de la información. El déficit en estos sistemas podría ser heredado o adquirido. Las anomalías en alguno de estos sistemas provocarían depresión en un individuo, como resultado de sucesos estresantes vulnerabilidad biológica (Thase y Howland, 1995).

### **Modelo socio ambiental**

La hipótesis del modelo socioambiental formula con base en los postulados del condicionamiento operante, respecto al surgimiento de la depresión infantil reside en la importancia del medio ambiente, el que brinda un reforzamiento social inapropiado al niño. Los representantes de este modelo, que incluyen a Ferster (1973), Liberman y Raskin (1971), Costello (1972) y Lewinsohn (1974), exponen que los niños depresivos presentan conductas adaptativas en un porcentaje muy bajo, que reduce la probabilidad de recibir reforzamiento positivo y aumenta la posibilidad de obtener castigo; se debe tener presente que los menores que presentan depresión muestran pocas habilidades de socialización, y evidencian repetitivos comportamientos evitativos o inadecuados (un exceso conductual), que son característicos de la patología que padecen, y que limita aún más el acceso al refuerzo positivo (Cuevas y Teva, 2004).

Estas deficiencias o excesos en el comportamiento del niño, se deben:

- Repertorio de auto-observación mal efectuado ya que el menor minimiza sus capacidades y maximiza sus dificultades, lo provoca que exteriorice conductas poco asertivas y por ende poco reforzadas.
- Procesos de retroalimentación ambiental con muy pocos refuerzos, que conlleva el comportamiento del niño a extinción.
- Programas de refuerzo inadecuados que presentan una expectativa muy elevada

de resultados a cambio de un reforzador, lo que conlleva a un largo proceso de abstinencia conductual después del logro de dicho reforzador.

- Modificaciones repentinas en el ambiente que desechan violentamente fuentes significativas de reforzamiento, lo que atenua comportamientos antes mantenidos por esas fuentes de retroalimentación.

Varias investigaciones han corroborado la teoría socio ambiental, así como el estudio de Cole y Rehm (1986, citado por Méndez, Caballo y Simón, 2002). Quien evidenció que los progenitores de niños deprimidos los reforzaban verbalmente mucho menos que los papás de niños sin depresión o con otros trastornos psicológicos. También, Shah y Morgan (1996, citado por Méndez et al, 2004) cotejaron niños con puntuaciones altas (19 ó más) y bajas (7 ó menos) en el CDI, obteniendo como resultado que aquellos con más síntomas depresivos exhibían más dificultades de competencia social y en consecuencia a su baja interacción no obtienen refuerzo positivo.

### **Modelo Cognitivo**

La depresión es el resultado del sentido desorientado de los acontecimientos que enfrenta el individuo.

“La teoría sugiere que el cambio puede producirse indistintamente en cualquiera de las áreas que se incide: sobre la emoción, el pensamiento o la conducta, hecho que es coincidente con los otros tratamientos que en aquella época funcionaban para la depresión-tratamiento conductual y farmacológico.”(Beck, Rush, Shaw y Emery. 1967).

Autores que avalan este modelo cognitivo, aseguran que la modificación en los pensamientos desencadena cambios en el comportamiento.

“Denomina *distorsiones cognitivas* a estas numerosas formas características de elaboración de su experiencia de los pacientes deprimidos (también llamados *errores lógicos*, tales como la indiferencia arbitraria, la sobre generalización, entre muchos otros) y ha hecho notar que un análisis detenido de su contenido habitualmente revela errores típicos de lógica, que corrientemente persisten a pesar de evidencias que las contradicen.” (Beck et al. 1967).

La teoría cognitiva considera que hay cuatro elementos cognitivos clave que explican la depresión.

- La primera refiere la visión negativa sobre la percepción de uno mismo, el entorno y lo que vendrá mas adelante. (triada cognitiva)
- Las ideas automáticos negativos.
- Errores en la percepción y en el procesamiento de información.
- Disfunción en los esquemas.

La triada cognitiva, se ve hacia si mismo como devalorizado, indigno, inútil, con muchos obstáculos, problemas en todo lo que realice, y un entorno desesperanzador.

Los pensamientos automáticos negativos es el principal indicador en pacientes con depresión. El paciente al estar en un estado desequilibrado, no se da cuenta del mismo o de su proceso en el que esta, que en su mayoría son incontrolables. En este tipo de pacientes es recurrente los pensamientos automatico, ya que predominan en su consciente.

“Los errores más importantes que se producen en el procesamiento de información de los individuos deprimidos son: la indiferencia arbitraria (llegar a una conclusión basándose en un fragmento sesgado de información); la sobre generalización (elaborar una regla general a partir de uno o varios hechos aislados); la magnificación y la minimización (sobreestimar o infravalorar la significación de un acontecimiento); la personalización (atribuirse a uno mismo fenómenos externos sin disponer de evidencia para ello); y el pensamiento absolutista dicotómico (tendencia a valorar los hechos en función de dos categorías opuestas)” .(Beck et al.1967)

Las distorsiones cognitivas, se mantienen en los esquemas cognitivos, produciéndose la depresión y el paciente percibe todo erróneo en su entorno.

“Los esquemas depresivos se relación con hechos muy traumáticos en la vida del paciente, que los marcan como la pérdida de alguien muy querido. De esto se puede deducir que estos individuos, presentaran vulnerabilidad en áreas cognitivas”. (Beck et al., 1967)

### **Disforia**

Es una alteración del estado de ánimo. “se caracterizan por tener sensaciones desagradables, tales como, tristeza, ansiedad, sentimientos de frustración y pesimismo, tensión y la irritabilidad. Por lo cual puede ser asociado con una tendencia a reaccionar de forma exagerada a diversos estímulos”. Manteniendo poco autocontrol y el comportamiento impulsivo, lo que puede llevar a la agresión y la ira.

“La disforia se presenta en personas con trastorno límite de la personalidad, siendo el signo de una resistencia a la depresión. Si la disforia es emocional, deriva de los problemas

relacionados con su identidad de género se refería tanto al estado de ánimo depresivo como a la irritabilidad y también puede ser usada específicamente para referir un estado de ánimo patológico o de estado de ánimo irritable” (Musalek, M., Griengl, H., Hobl, B., Sachs, G., y Zoghalmi, A. 2000).

### **Autoestima Negativa**

La autoestima es una importante variable psicológica, que ha sido definida por diversos autores.

“La autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo. El autor indica que la autoestima es importante para el desarrollo humano en el nivel de conciencia no sólo permite miradas del mundo y de sí mismos, sino que motiva a realizar acciones creativas y productivas.” (Wilber 1995, citado por Steiner 2005)

Al respecto, señala que “la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia uno mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, ya que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.” (Rosemberg 1996 citado por Steiner 2005)

Por su parte, menciona que “la autoestima es una energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de las relaciones inter e intra personales conformando una totalidad que se denomina sí mismo.” (Dunn 1996, citado por Steiner 2005)

Así mismo, sostiene que “la autoestima es una evaluación que el individuo hace habitualmente con respecto hacia sí mismo. Esto se manifiesta a través de una respuesta de aprobación o desaprobación que refleja el nivel en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, eficaz e importante. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de dignidad que se manifiesta en las actitudes que el individuo tiene hacia su persona”. (Coopersmith 1996 citado por Steiner 2005)

La autoestima se refiere al concepto que se tiene la propia persona basándose en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que la persona ha ido desarrollando sobre sí mismo durante su vivencia. Las miles de impresiones, evaluaciones y experiencias alcanzadas, se unen en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario,) en un sentimiento desagradable sino es que se esperaba. (McKay y Fanning 1999 citado por Steiner 2005)

(Barroso 2000, citado por Steiner 2005), “ Asevera que la autoestima es una energía

que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo lo que se realizan en el mismo individuo.”

La teoría con la que se respaldó nuestra investigación fue con la sociambiental, ya que ahí se encuentran los factores de riesgo y protectores que pueden lograr a desencadenar una depresión o por el contrario evitar que se tenga, en los cuales encontramos la familia que es un factor muy importante, este factor vimos que en las intuiciones públicas y privadas se diferencian por características pequeñas, pero importantes, por ejemplo, hablando con el psicopedagógico de ambas instituciones, nos comentan que en el colegio privado se ve más visita de los padres al psicopedagógico, ya sea para buscar ayuda o porque el psicólogo mandó a llamar, a diferencia que en el colegio público muchas veces los padres solo se acercan cuando son llamados por el psicopedagógico y no vienen el mismo día citado, sino cuando se le condiciona que si no vienen el padre, no se le dejará ingresar al colegio, del mismo modo, las escuelas de padres en el colegio privado eran mensualmente a diferencia que en el colegio público de 4 a seis veces al año; otro factor ambiental es la infraestructura de colegio y la cantidad de alumnado, en ambos colegios el ambiente va de acuerdo a la población, pero la cantidad en el estatal un salón está conformado por más de 30 a 35 alumnos y en el privado entre 20 a 25 por salón, y solo cuenta con 3 salones por grado a diferencia que en el colegio público tiene más de 15 salones; otro factor era lo económico, en el colegio privado los padres pagaban al mes una cuota y en el colegio público era sólo un pago de matrícula; otra diferencia entre ambos colegios era que en el colegio privado se realizaban talleres de entretenimiento, como baile, canto, pintura, música, deporte entre otros, en el colegio público cuentan con el curso de educación física, donde se practica deportes como fútbol, vóley y básquet, por ello queremos comparar ambas instituciones para ver si hay diferencias significativas con respecto al problema de la depresión.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **□ Depresión**

“Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración “. (OMS) (s.f).

#### **□ Disforia**

“Síndrome nosológico no específico que puede ocurrir en el curso de todos los trastornos y enfermedades psiquiátricas”. (Musalek, et al. 2000).

□ **Autoestima**

“La autoestima es la actitud positiva hacia uno mismo, conduciendo a pensar, sentir y actuar de la forma más sana, feliz y autosatisfactoria posible, teniendo en cuenta el presente y futuro, así como la dimensión individual y social.” (Roca, 2005, p.135).

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis General

- **HI:** Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H0:** No existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

#### 3.2. Hipótesis Específicos

- **HI:** Existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H0:** No existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **HI:** Existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H0:** No existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del



4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

- **H1:** Existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H0:** No existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H1:** Existen diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.
- **H0:** No existen diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

### **3.3 Variable**

#### **3.2.1 Definición conceptual**

##### **Sintomatología Depresiva**

Hollon y Beck (como se citó en Barradas, 2014) conciben la depresión como “el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes”.

#### **3.2.2 Definición operacional**

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, en adelante” (OMS).

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Método de Investigación

**Método general:** El trabajo de investigación se utilizó como método general el método científico. Al respecto, Sanchez y Reyes (2015), señalan que este método general es el proceso para buscar información y tratar reglas y procedimientos que nos guió a dar con un resultado u objetivo (pág. 24).

**Método específico:** Considerando que el trabajo de investigación correspondió a una investigación comparativa entonces el método específico fue el descriptivo que describe, analiza e interpreta conjuntos de acontecimientos y sus variables que se define tal como se da. (Sanchez H., Reyes C., 2015; pág. 64)

#### 4.2. Tipo de Investigación

Para Sanchez y Reyes (2015), se orientó a ser una investigación de tipo básica o pura, ya que su principal objetivo se basó en recoger información de la realidad y resolver problemas prácticos (pág. 44).

#### 4.3. Nivel de Investigación

Ésta investigación tuvo un nivel descriptivo porque según Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (2014), el objetivo fue describir los comportamientos, características y niveles de la variable: sintomatología depresiva.

#### 4.4. Diseño de la Investigación

Esta investigación fue de diseño descriptivo comparativo, según Vara A. (2012), este diseño comparó las características y niveles de dos muestras o población de la variable sintomatología depresiva.

M1 ----- O1

M2 ----- O2

Mn ----- On

DONDE:

M1 - Muestra 1

M2 - Muestra 2

O1 - Observación 1

O2 - Observación 2

Mn - Muestras

On - Observaciones

Iguals (=), diferentes ( $\neq$ ), o semejantes ( $\sim$ ) con respecto a la otra.

#### 4.5. Población y Muestra

##### 4.5.1. La población

Para Hernández , Fernández y Baptista (2014) refiere que es el conjunto de individuos que tienen características en común así mismo se tipifica como poblaciones infinitas o finitas, esta clasificación es importante porque ayuda a formular la delimitación de la muestra (p.174).

La población estuvo conformada por 350 estudiantes del 4to grado de secundaria, de los cuales 210 son varones y 140 son mujeres.

##### 4.5.2. La muestra

Según Sánchez , Reyes y Mejía , (2015) explica que lo que busca la muestra es que esta sea representativa a la población que se trabaja (p. 161).

Con respecto al tipo de muestreo se optó por del tipo no probabilístico e intencional debido a que no se utilizó formulas muestrales para definir a los sujetos con los que se trabajó, lo constituyeron 75 estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Mariscal Castilla quien es considerado como uno de los colegios emblemáticos, por ello en el 2018 con el programa un psicólogo por colegio, se puso a disposición 4

especialistas por la cantidad de su población y la problemática que crece en la región Junin con respecto a la salud mental, y 63 de la Institución Educativa San Antonio Maria Claret, quien es uno de los colegios más grandes con respecto a su población en adolescentes, quien cuenta con 3 salones de 4to de secundaria a diferencia de otras instituciones; ambas instituciones se encuentran en el Distrito de El Tambo y entre su población se encuentran tanto varones como mujeres quienes expresaron su consentimiento para la participación en la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes que se encuentran matriculados en el cuarto de secundaria.
- Estudiantes que asistieron regularmente a clases.
- Varones y mujeres.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado previo a la evaluación.
- Estudiantes de 15 años.

#### **Criterio de exclusión**

- Estudiantes que sufrían alguna discapacidad física o mental.
- Estudiantes que no asistían a clases.
- Estudiantes que tenían más de 15 años

## **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.6.1. Técnica**

Para la presente investigación se usó la técnica de la encuesta según Hernández, Fernández y Baptista (2014), menciona que la encuesta determina un sector de población para determinar la variable.

### **4.6.2. Instrumento**

Para la presente investigación se usó el cuestionario Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que el cuestionario es un conjunto de preguntas y/o ítem formulados por escritos a diferentes personas para que opinen sobre un tema.

Para el presente estudio se evaluó de forma presencial a ambos colegios en el mes de Diciembre del 2019, se tomó como base la adaptación realizada por Ramirez en el 2009 para la ciudad de Cajamarca ya que sus características sociodemográficas con similares a las de Huancayo y Jauja.

## FICHA TÉCNICA

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL –CDI DE KOVACS

- **NOMBRE ORIGINAL:** Children´s Depression Inventory (C.D.I.)
- **AUTOR:** María Kovacs
- **AÑO:** 1977 Original Kavacs y Beck
- **PAÍS:** EE.UU.
- **ADMINISTRACIÓN:** Individual-Colectiva.
- **EDAD:** 7 a 15años.
- **TIEMPO DE APLICACIÓN:** Entre 10 y 25 minutos
- **NÚMERO DE ÍTEMS :** 27
- **ESCALAS :** Disforia 16 ítems – Autoestima 11 ítems
- **RANGO DE PUNTUACIÓN:** Ítem: 0-2    Inventario: 0-54
- **FIABILIDAD:** Consistencia interna 0.80 (buena)  
Estabilidad temporal (2 semanas) 0.38 (inadecuada)
- **VALIDEZ:**    Varianza explicada 23.85% (baja)  
Corrección con autoeficacia -0.50 (buena)
- **BAREMACIÓN:** Baremos en puntuaciones percentiles, típicas, z y T para tres rangos de edad (7–8 años, 9-10años y 11-15 años).
- **MATERIAL:** Manual y ejemplar autocorregido
- **CAMPOS QUE EXPLORA:** El CDI evalúa dos escalas: Disforia y Autoestima negativa. Hay que tener en cuenta que el sentido de la escala es inverso, es decir, un puntaje alto refiere una autoestima baja y un puntaje bajo, refleja un nivel alto de autoestima.
- **PROCEDENCIA:** Multi-Health Systems. Toronto (Canadá)  
Para el presente estudio se tomó como base la adaptación realizada por Ramirez en el 2009 para la ciudad de Cajamarca ya que las características sociodemográficas son similares a las de Huancayo y Jauja.  
A continuación, se expone la ficha técnica de la adaptación realizada para estudiantes en la ciudad de Cajamarca y la validez y confiabilidad del instrumento para esta investigación.

## FICHA TÉCNICA ADAPTADA

- **AUTOR:** Ramirez Barrantes Renato Javier
- **AÑO:** 2009
- **CIUDAD:** Cajamarca
- **ADMINISTRACION:** Individual-Colectiva
- **EDADES:** 7-15 años
- **TIEMPO DE APLICACIÓN:**
- **NUMERO DE ITEMS:** 27
- **CONFIABILIDAD:** Alfa de Cronbach 0.79 (Confiabilidad aceptable)

Por mitades – Spearman 0.79 (correlación aceptable)

Estabilidad Temporal 0.776 (correlación positiva)  $P < 0.001$  (significativa)

- **VALIDEZ:** Validez de constructo convergente 0.6664 STAIC y CDI (Correlación positiva considerable)  $P < 0.001$  (Significativa). Validez de criterio concurrente 0.764 CDI y EDAR (Correlación positiva considerable)  $P < 0.001$  (Significativa).

### Calificación e interpretación

Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs consiste en 27 ítems con 3 opciones en cada ítem. Con un lenguaje fácil de entender. La calificación será de 0, 1 y 2 puntos en cada ítem:

0 = corresponde a la intensidad de aparición más baja

1 = corresponde a la intensidad o frecuencia media

2 = correspondiente a la mayor frecuencia

Además de la puntuación total de depresión, el CDI permite una puntuación por escalas o subdimensiones:

Variable: puntaje máximo 51

Nivel	Intervalos
Alto	36-51
Medio	18-35
Bajo	0-17

- Disforia: Es evaluada por los ítems: (1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27). El puntaje máximo es de 34, considerando mayor presencia de ánimo disfórico con una puntuación más alta.

Nivel	Intervalos
Alto	22-34
Medio	11-21
Bajo	0-10

- Autoestima Negativa: Evaluada por los ítems: (5, 7, 8, 9, 13, 14, 15,23, 24,25). La puntuación máxima es de 20, manifestando mayor presencia de ideas de autodesprecio si la puntuación es alta.

Nivel	Intervalos
Alto	14-20
Medio	7-13
Bajo	0-6

Muy aparte se realizó la validez y confiabilidades por nuestra parte en la ciudad de Huancayo, teniendo estos resultados.

**Validez:** Se utilizó el método de validez de Juicio de expertos donde se sometió la escala a una evaluación de tres expertos de Psicología educativa-clínica

Experto	Grado	Criterio
José Antonio Cuadros Espinoza	Licenciado	APROBADO
Washington Neuman Abregú Jaucha	Magister	APROBADO
José Luis Lau Li Jorge	Licenciado	APROBADO

Por lo tanto los expertos coinciden en su apreciación que es aplicable

**Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna, la técnica utilizada fue una prueba piloto de 30 sujetos de similares características a la muestra, los resultados se realizaron con el alfa de cronbach y como se observa el nivel de confiabilidad es 0,901 que se ubica en altamente confiable para su aplicación.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	30	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	27

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### 4.7. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los estudiantes de manera grupal, con la debida autorización de la Institución Educativa y de los padres u apoderados, procediendo a corregir al finalizar cada uno con la finalidad de cuantificar la frecuencia con que aparecen las diversas características de la variable.

Los datos fueron analizados y procesados los datos aplicando los programas Excel y SPSS en la versión 23. De la misma manera la contrastación de hipótesis con la estadística inferencial con el SPSS. Se utilizó el estadígrafo de prueba U Man Whitney donde  $p = 0,792 > 0,05$ , en consecuencia se corroboró los resultados.

#### 4.8. Aspectos éticos de la investigación

- La investigación se tuvo en cuenta los principio éticos de investigación del artículo número 27 y 28 del reglamento de investigación de la Universidad Peruana los Andes; en el artículo 27, se consideró los principios que rigen la actividad investigativa, donde se brindó la protección de los evaluados y el consentimiento informado, viendo en todo momento el bienestar de cada uno; en el articulo 28 se consideró las normas de comportamiento ético de los investigadores, donde se respetó el anonimato de los evaluados, se tuvo mucho cuidado con que los instrumentos evaluados sea confiables, y evitar faltas deontológicas
- Se brindó la respectiva información a los estudiantes sobre el proyecto y del tipo de evaluación que se les realizó, del mismo modo ellos confirmaron su participación por medio del consentimiento informado, en este caso se tomó como base el código de Núremberg para ejecutar la investigación, para lo cual se debe mantuvo ciertos principios importantes y básicos para poder ofrecer conceptos morales, legales y éticos



a los evaluados(as).

- La evaluación fue totalmente voluntaria por parte de los integrantes de la muestra sin engaño, fraude o de forma coercitivo, por ello se explicó el fin, sentido, naturaleza, método, duración y propósito de la investigación; el estudio se llevó a cabo con el propósito de obtener resultados productivos para el bien de la población de estudiantil secundaria.
- La investigación fue ejecutada de manera que se evitó daños o sufrimientos mentales y físicos, siendo dirigidos solo por los autores de forma directa.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

A continuación, los resultados de la investigación.

Tabla 1:

*Resultado de la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.*

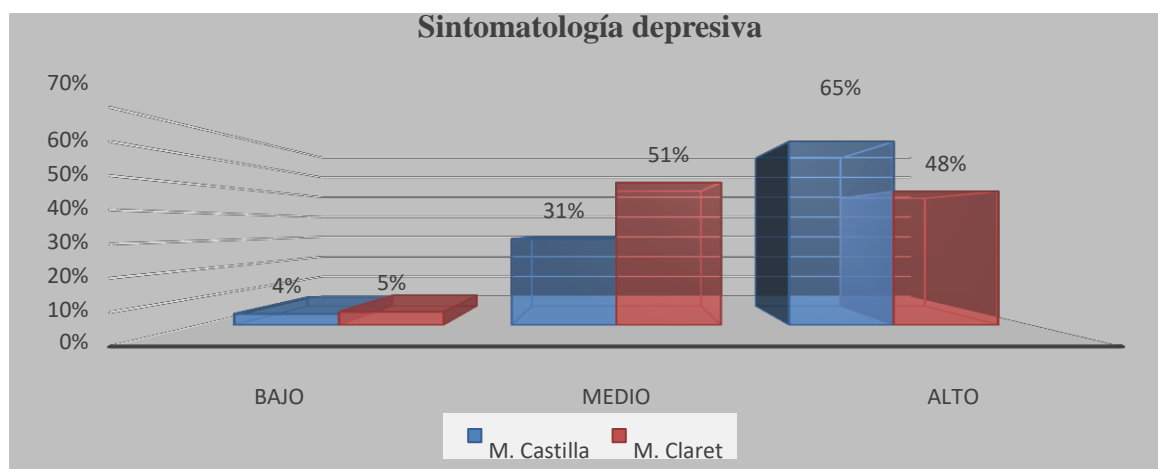
Nivel	Institución Educativa			
	I.E. Mariscal Castilla		I.E.P. María Claret	
	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	3	4%	1	2%
<b>Medio</b>	23	31%	32	49%
<b>Alto</b>	49	65%	30	48%
	75	100%	63	100%

*Fuente: inventario de depresión infantil –CDI DE KOVACS.*

*Elaboración propia a partir del instrumento aplicado en esta investigación a través del software SPSSv-23*

Figura 2:

Resultado de la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019



Fuente: tabla N°1

**Figura 2:** diagrama de barras de la sintomatología depresiva del colegio público y privada  
**Interpretación:**

En la tabla y el gráfico se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla son 3 estudiantes que representa el 4% de la muestra considerándose bajo en el nivel de sintomatología depresiva, son 23 estudiantes que representa el 31% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 49 estudiantes que representa el 65% se ubica en el nivel alto. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa son 1 estudiante que representa el 2% de la muestra considerándose bajo en el nivel de sintomatología depresiva, son 32 estudiantes que representa el 49% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 30 estudiantes que representa el 48% se ubica en el nivel alto de la sintomatología depresiva.

Tabla 2:

Resultado de la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Nivel	Institución Educativa			
	I.E. Mariscal Castilla		I.E.P. María Claret	
	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	9	12%	3	5%
<b>Medio</b>	21	28%	29	46%
<b>Alto</b>	45	60%	31	49%

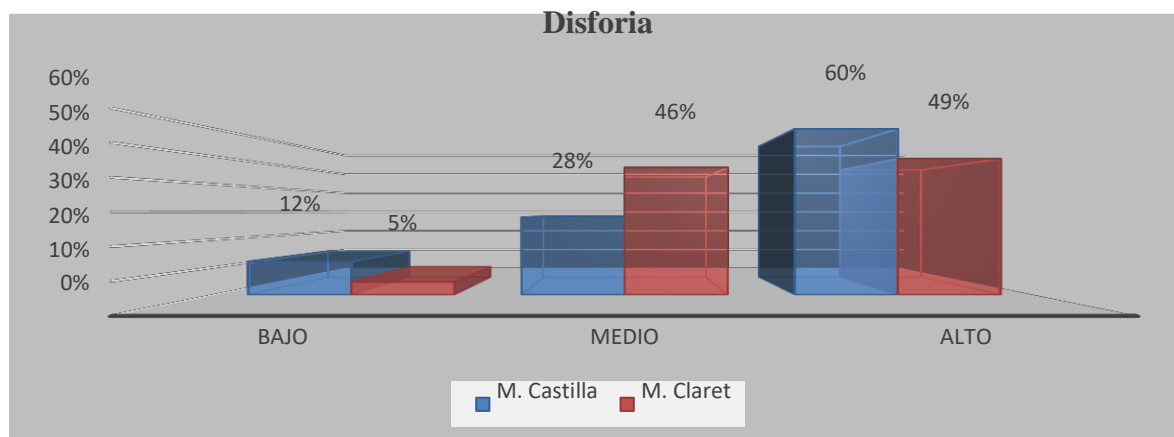
75	100%	63	100%
----	------	----	------

Fuente: inventario de depresión infantil –CDI DE KOVACS.

Elaboración propia a partir del instrumento aplicado en esta investigación a través del software SPSSv-23

Figura 3:

Resultado de la disforia en estudiantes del 4º de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.



Fuente: tabla N°2

Figura 3: diagrama de barras de la disforia del colegio público y privada.

**Interpretación:**

En la tabla y el gráfico se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla son 9 estudiantes que representa el 12% de la muestra considerándose bajo en el nivel de disforia, son 21 estudiantes que representa el 28% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 45 estudiantes que representa el 60% se ubica en el nivel alto. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa son 3 estudiantes que representa el 5% de la muestra considerándose bajo en el nivel de disforia, son 29 estudiantes que representa el 46% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 31 estudiantes que representa el 49% se ubica en el nivel alto de la disforia.

Tabla 3:

Resultado de la autoestima en estudiantes del 4º de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret el distrito de El Tambo, 2019.

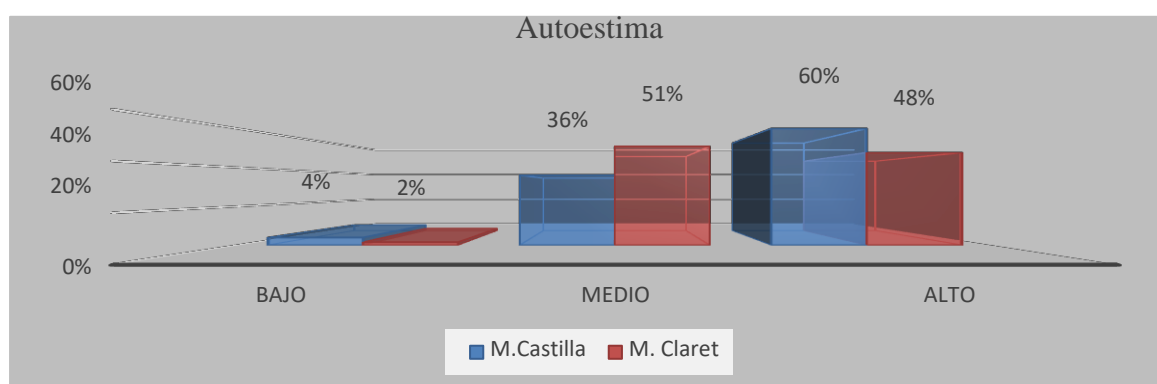
	Institución Educativa			
	I.E. Mariscal Castilla		I.E.P. María Claret	
	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	3	4%	1	2%
<b>Medio</b>	27	36%	32	51%
<b>Alto</b>	45	60%	30	48%
	75	100%	63	100%

Fuente: inventario de depresión infantil –CDI DE KOVACS.

Elaboración propia a partir del instrumento aplicado en esta investigación a través del software SPSSv-23

Figura 4:

Resultado de la autoestima en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.



Fuente: tabla N°3

**Figura 4:** diagrama de barras de la autoestima del colegio público y privada.

**Interpretación:**

En la tabla y el gráfico se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla son 3 estudiantes que representa el 4% de la muestra considerándose bajo en el nivel de autoestima, son 27 estudiantes que representa el 36% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 45 estudiantes que representa el 60% se ubica en el nivel alto. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa son 1 estudiantes que representa el 2% de la muestra considerándose bajo en el nivel de autoestima, son 32 estudiantes que representa el 51% de la muestra se ubica en el nivel medio y son 30 estudiantes que representa el 48% se ubica en el nivel alto de la autoestima.

Tabla 4:

Resultado de la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Sexo	Nivel	Mariscal Castilla		María Claret	
		f	%	f	%
Varones	Bajo	7	9%	3	5%
	Medio	13	17%	10	16%
	Alto	22	29%	18	29%
Mujeres	Bajo	2	3%	0	0%
	Medio	8	11%	19	30%
	Alto	23	31%	13	21%

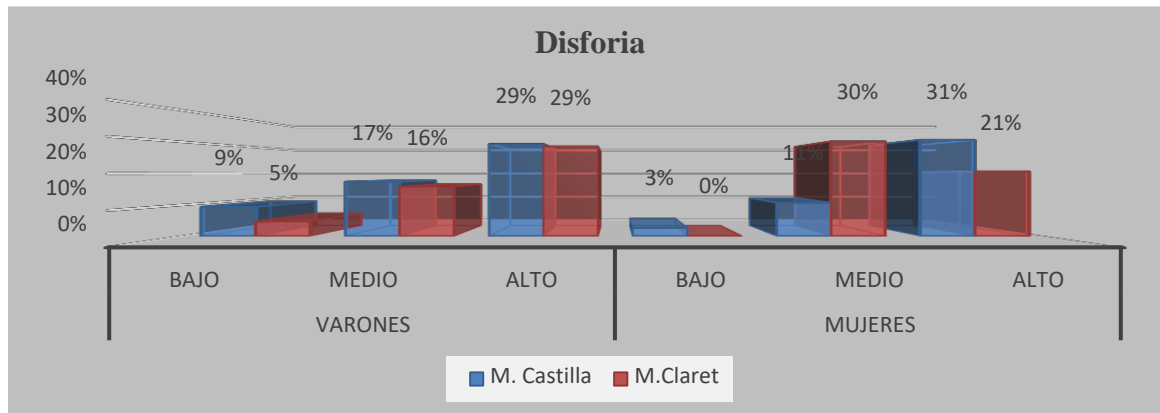
75 100% 63 100%

Fuente: inventario de depresión infantil –CDI DE KOVACS.

Elaboración propia a partir del instrumento aplicado en esta investigación a través del software SPSSv-2

Figura 5:

Resultado de la disforia según género en estudiantes del 4º de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.



Fuente: Tabla N°4

Figura 5: diagrama de barras de la disforia según género del colegio público y privada

**Interpretación:**

En la tabla y el gráfico se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla son 22 estudiantes varones que representa el 29% de la muestra considerándose alto en el nivel de disforia, son 23 estudiantes mujeres que representa el 31% de la muestra se ubica en el nivel alto de disforia. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa son 18 estudiantes varones que representa el 29% de la muestra considerándose alto en el nivel de disforia, son 13 estudiantes mujeres que representa el 21% de la muestra se ubica en el alto de disforia.

Tabla 5:

Resultado de la autoestima según género en estudiantes del 4º de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Sexo	Nivel	Mariscal Castilla		María Claret	
		f	%	f	%
Varones	Bajo	2	3%	1	2%
	Medio	21	28%	12	19%
	Alto	19	25%	18	29%
Mujeres	Bajo	1	1%	0	0%
	Medio	6	8%	20	32%
	Alto	26	35%	12	19%

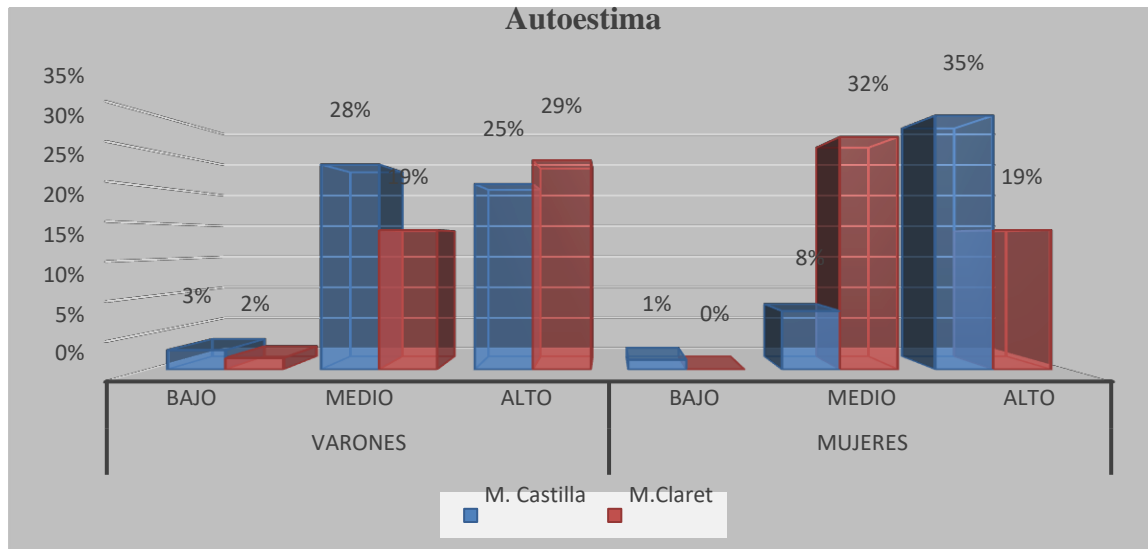
75                      100%                      63                      100%

Fuente: inventario de depresión infantil –CDI DE KOVACS.

Elaboración propia a partir del instrumento aplicado en esta investigación a través del software SPSSv-23

Figura 6:

Resultado de la autoestima según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.



Fuente: Tabla N°5

Figura 6: diagrama de barras de la autoestima según género del colegio público y privada

**Interpretación:** En la tabla y el gráfico se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla son 19 estudiantes varones que representa el 25% de la muestra considerándose alto en el nivel de autoestima, son 26 estudiantes mujeres que representa el 35% de la muestra se ubica en el nivel alto de autoestima. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa son 18 estudiantes varones que representa el 29% de la muestra considerándose alto en el nivel de autoestima, son 12 estudiantes mujeres que representa el 19% de la muestra se ubica en el alto de autoestima.

## 5.2. Contratación de hipótesis

### Hipótesis general

- Hipótesis nula (Ho): No existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019
- Hipótesis alterna (Ha): Si existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San

Estadísticos de prueba	
	Sintomatología depresiva
U de Mann-Whitney	2301,000
W de Wilcoxon	5151,000
Z	-,264
Sig. asintótica (bilateral)	,792

a. Variable de agrupación: Institución educativa

**a) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  es decir, el 5%

**b) p valor.**

$p = 0,792$

**c) Criterios de decisión**

Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que

$$p > 0,05$$

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que  $p$

$$< 0,05$$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,792$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,792 > 0,05$ ), en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye, que: a pesar que los resultados son el 65% de estudiantes en la I.E. Estatal y 48% en la I.E. Privada tienen sintomatología depresiva el resultado en la correlación muestra que no existen diferencias significativas, las diferencias son leves en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Este resultado se corroboraría porque en las instituciones educativas estatales no tienen el seguimiento y atención de psicólogos, como ocurre en las instituciones privadas.

**Hipótesis específica 1**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito



de El Tambo, 2019.

Hipótesis alterna (Ha): Si existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

**Estadísticos de prueba**

	Disforia
U de Mann-Whitney	2207,500
W de Wilcoxon	5057,500
Z	-,665
Sig. asintótica (bilateral)	,506

a. Variable de agrupación: Institución educativa

**a) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  es decir, el 5%

**b) p valor**

p= 0,506

**c) Criterios de decisión.**

Se acepta la hipótesis nula (H0 ) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha) si cumple que  $p > 0,05$

Se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis alterna ( Ha) si cumple que  $p < 0,05$

**d) Decisión estadística.**

Puesto que  $p = 0,506$  es mayor que 0,05 o sea ( $0,506 > 0,05$ ), en consecuencia se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye, que: a pesar que los resultados son el 60% de estudiantes en la I.E. Estatal y 49% en la I.E. Privada muestra disforia el resultado en la correlación muestra que no existen diferencias significativas, las diferencias son leves en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

**Hipótesis específica 2**

Hipótesis nula (Ho): No existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Hipótesis alterna (Ha): Si existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

	Autoestima
U de Mann-Whitney	2289,000
W de Wilcoxon	4305,000
Z	-,316
Sig. asintótica (bilateral)	,752

a. Variable de agrupación: Institución educativa

**a) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) p valor.**

$p = 0,752$

**c) Criterios de decisión**

Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que  $p > 0,05$

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que  $p < 0,05$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,752$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,752 > 0,05$ ), en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye, que: a pesar que los resultados son el 60% de estudiantes en la I.E. Estatal y 48% en la I.E. Privada muestra autoestima negativa el resultado en la correlación muestra que no existen diferencias significativas, las diferencias son leves en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

**Hipótesis específica 3**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Hipótesis alterna (Ha): Si existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

**Estadísticos de prueba**

	Disforia
U de Mann-Whitney	1914,500
W de Wilcoxon	4615,500
Z	-1,962
Sig. asintótica (bilateral)	,051

a. Variable de agrupación: Sexo

**a) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) p valor**

p= 0,051

**c) Criterios de decisión**

Se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha) si cumple que  $p > 0,05$

Se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis alterna (Ha) si cumple que  $p < 0,05$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,051$  es mayor que 0,05 o sea ( $0,051 > 0,05$ ), en consecuencia se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye, que: a pesar que los resultados son el 28% de estudiantes hombres y 31% mujeres de la I.E. estatal y 29% varones y 21% en la I.E. privada muestra disforia, el resultado en la correlación muestra que no existen diferencias significativas, las diferencias son leves siendo  $p = 0,051$  es mayor que 0,05 o sea ( $0,051 > 0,05$ ), en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

**Hipótesis específica 4**

Hipótesis nula (Ho): No existen diferencias significativas en la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Hipótesis alterna (Ho): Si existen diferencias significativas en la autoestima negativa según

género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

	Autoestima
U de Mann-Whitney	2241,000
W de Wilcoxon	4942,000
Z	-,564
Sig. asintótica (bilateral)	,572

a. Variable de agrupación: Sexo

**a) Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$  es decir el 5%

**b) p valor.**

$p = 0,572$

**c) Criterios de decisión**

Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que  $p > 0,05$

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) si cumple que  $p < 0,05$

**d) Decisión estadística**

Puesto que  $p = 0,572$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,572 > 0,05$ ), en consecuencia se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**e) Conclusión estadística.**

Se concluye, que: a pesar que los resultados son el 25% de estudiantes hombres y 35% mujeres de la I.E. estatal y 29% varones y 19% en la I.E. privada muestra la autoestima negativa, el resultado en la correlación muestra que no existen diferencias significativas, las diferencias son leves siendo  $p = 0,572$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,572 > 0,05$ ), en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019

## **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo general determinar las diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

A continuación, se presenta la discusión sobre los resultados que se obtuvieron, constatando los resultados con los de los autores citados en los antecedentes.

La contrastación de hipótesis se aplicó el estadígrafo de prueba U Man Whitney por tener escala de medición ordinal por lo que Puesto que  $p = 0,792$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,792 > 0,05$ ), concluyendo que no existen diferencias significativas entre sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019, siendo los resultados similares en ambos grupos.

En la investigación de la tesis realizada por Sandoval, Vilela, Mejia y Caballero (2018), donde se buscó determinar si el riesgo suicida estuvo asociado al bullying y depresión en escolares de colegios secundarios, se llegó a la conclusión que el riesgo suicida está asociada a la depresión, viéndose más esta problemática en los escolares de colegio privado, con un 3% más que el colegio público a diferencia que en nuestra investigación el colegio público tiene 17 % más estudiantes con depresión alta que los del colegio privado, aunque las diferencias no son significativas.

Del mismo lado se encontraron similares resultados autores Ávila, y Espinoza (2016) hallándose que hay mayor presencia de síntomas depresivos en niños y niñas de colegios estatales que en niños y niñas de colegios particulares, pero no son significativas.

Probablemente las diferencias no hayan sido significativas, ya que los factores protectores como la relación con sus docentes y madre son casi las mismas en ambos colegios, como lo describe Garces, Henao, Henao y Naranjo en su investigación, salud mental en adolescentes prevalencia de depresión en adolescentes de 9 a 19 años de colegios públicos y privados del área metropolitana (2008).

Al inicio de la investigación de formuló el objetivo específico 1: Determinar las diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa en la I.E. Pública Mariscal Castilla 12 % de la muestra consideran bajo en el nivel de disforia, 28%

nivel medio y 60 % se ubica en el nivel alto. Mientras en la I.E, privada San Antonio Maria Claret se observa el 4% de la muestra consideran bajo en el nivel de disforia, 46% nivel medio y 49% nivel alto.

La contrastación de hipótesis se aplicó el estadígrafo de prueba U Man Whitney por tener escala de medición ordinal por lo que Puesto que  $p = 0,506$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,506 > 0,05$ ), Determinando que no existen diferencias significativas, los resultados son similares en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Resultados diferentes se encontró el autor Pérez (2018) indicando que el nivel de Disforia en los estudiantes de la Institución Educativa Estatal es mínimo, encontrándose que el 0 % no presenta sintomatología severa, a diferencia que en nuestra investigación el mayor porcentaje 60 % está dentro de disforia en nivel alto.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 2: Determinar las diferencias significativas en el nivel de autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que el 4% de la muestra consideran bajo en el nivel de autoestima, el 36% nivel medio y el 60% nivel alto. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa que el 2% de la muestra consideran bajo en el nivel de autoestima, el 51% nivel medio y el 48% nivel alto.

La contrastación de hipótesis se aplicó el estadígrafo de prueba U Man Whitney por tener escala de medición ordinal por lo que Puesto que  $p = 0,752$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,752 > 0,05$ ), Se concluye que no existen diferencias significativas, los resultados son similares en el nivel de autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Se coincide con la autora Wong (2018) porque en los resultados se halló que no existen diferencias significativas en Autoestima en adolescentes de Instituciones Educativas pública y privada de la ciudad de Trujillo.

Mismos resultados encontraron los autores Ávila, y Espinoza (2016) hallándose que en la dimensión autoestima los colegios estatales obtuvieron mayor puntaje (25,59) y los colegios particulares menor puntaje (22,59), pero no existen diferencias significativas entre los colegios.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 3: Determinar las diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados se observa que en el colegio público los varones tienen el 29% alto en el nivel de disforia, mientras las mujeres el 31% nivel alto de disforia. Mientras en la I.E, Privada María Claret varones 29% de la muestra consideran alto en el nivel de disforia, mujeres el 21% de la muestra se ubica en el alto de disforia.

La contrastación de hipótesis se aplicó el estadígrafo de prueba U Man Whitney por tener escala de medición ordinal por lo que Puesto que  $p = 0,051$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,051 > 0,05$ ), concluyendo que no existen diferencias significativas, los resultados son similares en la disforia según sexo en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019.

Concordando con los autores Ávila y Espinoza (2016), quienes hallaron como resultado que los estudiantes de colegios estatales puntúan más en las dimensiones disforia que los niños y niñas de colegios particulares, pero estas puntuaciones no son significativas al igual que la presente investigación donde se encuentra mayor puntaje en la dimensión disforia en los estudiantes de colegio estatal.

Por otro lado, los autores Manrique y Ramirez (2019) obtuvieron similares resultados en cuanto a la escala de disforia las mujeres obtuvieron 10,26% y los hombres un porcentaje de 17,95%, evidenciando que hay mayor puntuación en los varones, pero no hay diferencias significativas.

La investigación realizada por el autor Olivero (2017) en sus resultados llegan a la conclusión que la variable Depresión y sus dimensiones autoestima negativa y disforia según género no existen diferencias significativas.

Al inicio de la investigación se formuló el objetivo específico 4: Determinar las diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019, Luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene los siguientes resultados en el colegio público los varones tienen el 25% de la muestra consideran alto en el nivel de autoestima, mujeres que representa el 35% de la muestra se ubica en el nivel alto de autoestima. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa que en varones el 29% consideran alto en el nivel de autoestima, mujeres que representa

el 19% nivel alto.

La contrastación de hipótesis se aplicó el estadígrafo de prueba U Man Whitney por tener escala de medición ordinal por lo que Puesto que  $p = 0,572$  es mayor que  $0,05$  o sea ( $0,572 > 0,05$ ), Se concluye que no existen diferencias significativas, los resultados son similares de la autoestima negativa con respecto al sexo en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019

Coincidiendo con los autores Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, Estefany y Sotelo (2015) obtuvieron como resultado que la puntuación es mayor en autoestima baja o negativa en los varones que en las mujeres, pero no hay diferencias significativas. Similares resultados obtuvieron Manrique y Ramírez (2019) En la escala de autoestima negativa donde los varones tienen más puntuación en autoestima negativa que las mujeres, pero sin ser estas significativas.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados presentados en la investigación, se obtiene lo siguiente:

- Se determinó que no hay las diferencias significativas, solo diferencias leves en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tuvo la mayor frecuencia en la I.E. pública Mariscal Castilla el 65% se ubicó en el nivel alto. Mientras en la I.E. privada María Claret el 48% se ubicó en el nivel alto de la sintomatología depresiva. Este resultado lo corroboró el estadígrafo de prueba U Man Whitney donde  $p = 0,792 > 0,05$ , en consecuencia se corroboró los resultados.
- Se determinó que no existe diferencias significativas, solo diferencias leves en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tuvo la mayor frecuencia en la I.E. Pública Mariscal Castilla el 60% en el nivel alto. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observó el 49% se ubicaron en el nivel alto. Este resultado los corroboró la prueba U Man Whitney donde  $p = 0,506$  es mayor que  $0,05$ , en consecuencia se corroboró los resultados.
- Se determinó que no hay diferencias significativas en el nivel de autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se tuvo la mayor frecuencia en la I.E. pública Mariscal Castilla el 60% se ubica en el nivel alto. Mientras en la I.E, privada María Claret el 48% se ubicó en el nivel alto. Este resultado lo corroboró el estadígrafo de prueba U Man Whitney siendo  $p = 0,752$  es mayor que  $0,05$  en consecuencia se corroboró los resultados.
- Se determinó que no hay diferencias significativas en la disforia con respecto al género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. María Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observó que el 29% de varones y el 31% de mujeres de la muestra se ubica en el nivel alto de disforia. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa que el 29% de varones y el 21% de mujeres se ubica en el alto de disforia. Este resultado lo corroboró el estadígrafo de prueba U Man Whitney siendo  $p = 0,051$  es mayor que  $0,05$ , en consecuencia no existieron diferencias significativas, los resultados fueron similares en la disforia con respecto al género.
- Se determinó que no existe diferencias significativas de la autoestima negativa con respecto

al género en estudiantes del 4° de secundaria de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. Maria Claret en el distrito de El Tambo, 2019. Luego de aplicar el instrumento de investigación el 25% de varones y el 35% de mujeres de la muestra se ubicó en el nivel alto de autoestima. Mientras en la I.E, Privada María Claret se observa el 29% son varones y el 19% mujeres de la muestra se ubicó en alto de autoestima negativa. Este resultado lo corrobora el estadígrafo de prueba U Man Whitney siendo  $p = 0,572$  es mayor que 0,05, en consecuencia no existieron diferencias significativas, los resultados fueron similares.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere la publicación de los resultados de la investigación con el fin de transmitir los conocimientos a beneficio de la población.
- Se sugiere que para realizar investigaciones con similares características, los investigadores deberán tener un dominio correcto de las variables, con personal idóneo o especialistas en el área, con el propósito de asegurar su objetividad en los resultados de las futuras investigaciones y tener cuidado con los resultados obtenidos, siendo utilizados de una forma adecuada.
- Se recomienda crear y/o adaptar más instrumentos en nuestro contexto para así facilitar la aplicación de las mismas, así poder realizar investigaciones similares a nuestra investigación, ya que no se encontró muchas investigaciones que hablen sobre la depresión en colegios privados y públicos del mismo modo que se realice una investigación más amplia sobre los temas relacionados tomando como población otros niveles educativos, tales como primaria, ya que de esa manera se pueda identificar e intervenir de manera temprana.
- Los directivos de la institución educativa de la I.E. Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, deben de desarrollar talleres de fortalecimiento para disminuir la depresión en los estudiantes.
- Los docentes de las instituciones educativas Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo, deben de incluir en sus labores pedagógicas temáticas referidas a la disforia para que los estudiantes entiendan el significado y asuman acciones para disminuirla.
- Los padres de familia de las instituciones educativas Mariscal Castilla y la I.E. San Antonio Maria Claret en el distrito de El Tambo deben contribuir en casa fortaleciendo la autoestima de sus hijos, por lo que es necesario la participación activa de los padres en la formación de los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alliani, R. (2015). *Estudio comparativo de la noción de síntoma en la obra de Sigmund Freud y en la perspectiva médica y psiquiátrica actual* (Tesis Doctoral). Disponible en: <https://eprints.ucm.es/34234/1/T36660.pdf>
- Arequipeño, F., & Gaspar, M. (2016). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ro a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016*". (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/397>
- Ávila, C y Espinoza, J. (2016). *Indicadores de depresión en niños de cuarto a sexto grado de primaria en la ciudad de Huancayo*. Revista horizonte de la ciencia. Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/369/384>
- Barradas, M. (2014). *Depresión en estudiantes universitarios una realidad indeseable*. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=SHWTAwAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=SHWTAwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true)
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1967). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España. Disponible en: <https://www.edesclee.com/autor/aaron-t-beck>
- Cabanillas, Y., & Gálvez, A. (2014). "Niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes 5to y 6to grado de educación primaria de dos Instituciones educativas estatales de Huancayo 2013. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3958>
- Castillo, S., (2016), *Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio Rosenthal de la puente de Magdalena del Mar en el año 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5182>
- Ceballos, G., Suarez, y., Suescún, J., Gamarra, I., Estefany, K. y Sotelo, A. (2015). *Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta*. Revista Duazary. Universidad del Magdalena, Colombia. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Cuevas, M. & Teva, I. (2004). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil*. Madrid,

- España: Editorial Ariel. Disponible en: <https://www.planetadelibros.com/editorial/editorial-ariel/2>
- Daga E., & L, K. (2018), *Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa de Huancayo 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Perú. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/414>
- Delgadillo, A., Del Ángel, M. & Melo, B., (2012). *Depresión en adolescentes de la institución educativa Pedro Leon Torres en Yacuanquer (Nariño, Colombia), 2012*. (Tesis de pregrado). Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/aeae/81646bee1739e66e7670f16598a68417e890.pdf?\\_ga=2.227852955.760560624.1567704810-2015937704.1567704810](https://pdfs.semanticscholar.org/aeae/81646bee1739e66e7670f16598a68417e890.pdf?_ga=2.227852955.760560624.1567704810-2015937704.1567704810)
- Diccionario de términos Psicológicos. (s.f). *Psicoactiva*, parr. 16. Recuperado el 2 de mayo 2019 en: [https://www.psicoactiva.com/biblioteca-de-psicologia/diccionario-de-psicologia/#letra\\_s](https://www.psicoactiva.com/biblioteca-de-psicologia/diccionario-de-psicologia/#letra_s)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6 Edición*. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012: Volumen XXIX*. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en las ciudades de Cusco y Huancayo 2011: volumen XXIX*. Disponible en: <file:///D:/42-100-1-PB.pdf>
- Instituto Nacional del cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (s.f). *Diccionario del cáncer*. Recuperado el 25 de abril 2019 en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma>
- Fernando y Marco. (9 de agosto del 2018). *La depresión y los factores biológicos* [mensaje en un blog]. Disponible en: <https://www.ivanesalud.com/factores-biologicos-de-la-depresion/>
- Fernández, J., & Chirinos, Ana. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en*

- estudiantes de una *institución educativa, distrito José Leonardo Ortiz, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Juan Mejía Baca, Perú. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI\\_481e150ed42dfb3491fc438242bcb4e0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_481e150ed42dfb3491fc438242bcb4e0)
- Garces, M., Henao, C., Henao, C., y Naranjo, A. (2008) *Salud mental en adolescentes prevalencia de depresión en adolescentes de 9 a 19 años de colegios públicos y privados del área metropolitana.* (Tesis de pregrado). Universidad CES Medellín. Disponible en: [http://www.smshungama.in/bitstream/10946/1850/1/Prevalencia\\_depresion\\_adolescentes\\_9-19.pdf](http://www.smshungama.in/bitstream/10946/1850/1/Prevalencia_depresion_adolescentes_9-19.pdf)
- Manrique, S. y Ramirez, V (2019). *Ideación suicida en niños en tres instituciones educativas públicas de la ciudad de Ibagué,* (tesis de pregrado). Universidad de Ibagué, Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12313/1559/1/Trabajo%20de%20grado.pdf>
- Martínez, A. (2008). *Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión* (tesis de pregrado). Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/martinez\\_r\\_a/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/)
- Méndez, F., Caballo, M. & Simón, P. (2002). *Características Clínicas y Tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia.* Madrid, España: Ediciones Pirámide. Disponible en: <https://www.edicionespiramide.es/contacto.php>
- Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. (3 de febrero de 2018). *Perú 21.* Disponible en: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- Meza, S. (2019), *Prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años de la I.E. Alipio Ponce Vasquez, 2018.* (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Perú. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/6057>
- Musalek, M., Griengl, H., Hobl, B., Sachs, G., & Zoghiami, A. (2000). *Disforia desde una perspectiva transnosologica.* EE. UU. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10867579>.
- Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática.* *Scielo*, 23(1), 57-74. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S17294827201700010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17294827201700010)

- López, J. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la Ciudad de Loja, periodo 2015- 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja Facultad de Salud Humana Carrera de Medicina. México. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Luque, D., Cortés, O., Barros, O., Mercado, S., & Solano, D. (2014). *Prevalencia de Depresión Infantil en Colegios Oficiales de Barranquilla* (Tesis de pregrado). Universidad de la Costa, Barranquilla, Atlántico. Colombia. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/tesis-psicologica/articulo/prevalencia-de-depresion-infantil-en-colegios-oficiales-de-barranquilla>
- Olivero, D. (2017) *Acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Los Olivos, 2016*. (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3340/Olivero\\_DLMD\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3340/Olivero_DLMD_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Otero, R. (2014). *Depresión ¿enfermedad o indolencia?* Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5omvBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+depresion+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL7I6PyYPjAhW9IbkGHdX3D1c4ChDrAQg5MAM#v=onepage&q&f=true>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- Organización mundial de la salud. (OMS). Depresión Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M. Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía,*

- Colombia. (Tesis de pregrado). Colombia. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2011.v13n6/908-920/>
- Pérez, P. (2018). *Presencia de Depresión en Estudiantes de V Ciclo de la Institución Educativa Estatal San Luis Gonzaga – 711 de Urubamba, Cusco – 2018*. (tesis de pregrado). Disponible en: [http://190.119.204.136/bitstream/UAC/2462/1/Parko\\_Tesis\\_bachiller\\_2018.pdf](http://190.119.204.136/bitstream/UAC/2462/1/Parko_Tesis_bachiller_2018.pdf)
- Pimienta, E. (2013). *Relación de la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Colombia. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/92c785c5-dae4-475f-a382032b43885db7/Sintomatologia+depresiva+con+indicadores.pdf?MOD=AJPERES>
- Purisaca, J., & Cajahuanca, A. (2017), *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao*. (Tesis de pregrado). Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/215>
- Ramón, W., & Montero, M. (2016). *Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana los Andes, Perú. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/147>
- Ramos, A., & Solórzano, J. (2015). *Depresión y Rendimiento académico en los alumnos del cuarto grado de secundaria de la institución educativa Politécnico Túpac Amaru - Chilca – 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3958>
- Roca, E. (2014) *Autoestima sana*. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/Autoestima%20sanaDale%20una%20mirada.pdf>
- Resende, C. & Ferrao, A. (2013). La presencia de síntomas depresivos en adolescente en el último año de escolaridad. *Rev. Pediatría Atención Primaria* vol.15 no.58 Madrid abril./jun. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400006)
- Rozen, A. (s.f), *el enamoramiento es un síntoma*. Recuperado el 4 de mayo 2019 en:



- <https://www.axelrozen.com/articulos/el-enamoramiento-es-un-sintoma-parte-2/>
- Sánchez , H., Reyes , C., & Mejía, K. (2018). *Manual de terminos de investigacion cientifica tecnologica y Humanistica*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sandoval, Raúl., Vilela M., Mejia, R., & Caballero., J. (2018). *Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Revista chilena de pediatría*. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00208.pdf>
- Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano* (tesis de pregrado). Disponible en: [https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis\\_daniela\\_steiner.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf)
- Thase, M. & Howland, R. (1995). *Procesos biológicos en la depresión: una revisión e integración actualizadas*. Disponible en [www.manualdedepresión.com](http://www.manualdedepresión.com) (pp.213-279). Nueva York, EE.UU
- Vara. A, (2012). 7 pasos para una tesis exitosa. Disponible en: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-pasos-para-una-tesis-exitosa-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>
- Wálter Carrillo (2008) Agencia peruana de noticias andina (2008) “El 21% de los niños peruanos sufre de depresión”. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos-peruanos-sufre-depresion-advierte-director-hospital-honorio-delgadohideyo-noguchi-163107.aspx>
- Wong, C. (2018) Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo. (Tesis de pregrado). Disponible en : [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4097/1/RE\\_PSIC\\_CLAUDIA.WONG\\_AUTOESTIMA.EN.ADOLESCENTES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4097/1/RE_PSIC_CLAUDIA.WONG_AUTOESTIMA.EN.ADOLESCENTES_DATOS.PDF)
- Zapata, G. (2016). *Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo*. (Tesis de pregrado). Universidad del Norte, Perú. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10146>
- Zavaleta, J. (2015), Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I.E. Manuel Gonzalez Prada de Ate en el 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4063>

## ANEXOS



## Anexo 1: Declaración de Confidencialidad



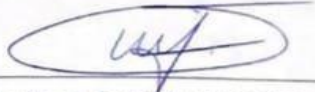
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ARAUZO ARANCIBIA, Alexandra Mariane identificado (a) con DNI N° 71424224 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Psicología, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL DISTRITO DE EL TAMBO, 2019”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo 06, de Octubre del 2020.



  
Apellidos y nombres: ARAUZO ARANCIBIA,  
Alexandra Mariane

---

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, PASCUAL ESTRADA, Luz. Mcry identificado (a) con DNI N° 72110056 estudiante/docente/egresado In escuela profesional de PSICOLOGÍA, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA OE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL DISTRJTO DE EL TJ\MI3O, 2019.", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 11 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de In Universidad Peruana Los Andes • salvo con autorización expresa y documentado de alguno de ellos.

I luancayo, 05 de Noviembre 2020

Apellidos y Nombres: Pascual Estrada Luz Mcry  
Firma: \_\_\_\_\_

Anexo 2: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<b>SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PARTICULAR HUANCAYO-TAMBO, 2019”</b>	<b>PROBLEMA GENERAL:</b>	<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL:</b>	<b>Variable 1:</b>	<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</b>
	¿Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?	Determinar las diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.	<b>Ho:</b> No existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019. <b>He:</b> Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.	<b>DEPRESIÓN</b> Dimensiones: <input type="checkbox"/> Disforia. <input type="checkbox"/> Autoestima negativa.	De forma general se empleará el método científico y de forma específica el método descriptivo.
	<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS:</b>		<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>
	¿Existen diferencias significativas en el nivel de disforia en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?	Determinar las diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.	<b>Ho1:</b> No existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019. <b>He1:</b> Existen diferencias significativas en la disforia en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.		Tipo no experimental (Hernández et al.,2014)
					<b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>
					Nivel descriptivo (Hernández et al.,2014)
					<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>
					Descriptivo comparativo (Vara, A 2012 M1 ----- O1 M2 ----- O2 Mn ----- On <b>DONDE:</b> M1 - Muestra 1

					<b>M2</b> - Muestra 2 <b>O1</b> - Observación 1 <b>O2</b> - Observación 2 <b>Mn</b> - Muestras <b>On</b> - Observaciones Iguales (=), diferentes ( $\neq$ ), o semejantes ( $\sim$ ) con respecto a la otra.
	¿Existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?	Determinar las diferencias significativas de la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.			<b>POBLACION</b>
			<b>Ho2:</b> No existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.		Los 350 estudiantes de dos instituciones educativas de El Tambo.
	¿Existen diferencias significativas en el nivel de disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?	Determinar las diferencias significativas de la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.	<b>He2:</b> Existen diferencias significativas en la autoestima negativa en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.		<b>MUESTRA</b>
					Los 138 estudiantes del 4to de secundaria de dos instituciones educativas de El Tambo.
					<b>TIPO DE MUESTREO</b>
					Muestreo no probabilístico intencional.
					<b>INSTRUMENTOS</b>

	4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?				<input type="checkbox"/> Encuesta <input type="checkbox"/> Inventario de depresión infantil- CDI de kovacs.
	¿Existen diferencias significativas en la autoestima según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019?	<p>Determinar las diferencias significativas de la autoestima negativa según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.</p>	<p><b>Ho3:</b> No existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.</p> <p><b>He3:</b> Existen diferencias significativas en la disforia según género en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.</p> <p><b>Ho4:</b> No existen diferencias significativas en la autoestima negativa según género entre estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.</p> <p><b>He4:</b> Existen diferencias significativas en la autoestima negativa según género entre estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019.</p>		

Fuente: Bach. Arauzo Arancibia Alexandra Mariane y Bach. Pascual Estrada Luz Mery



Anexo 3: Matriz de Operalización de la Variable

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALAS	N° DE ITEMS DE PUNTUACIÓN
DEPRESION	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.(en adelante Organización Mundial de la Salud)	Hollon y Beck (como se citó en Barradas, 2014) conciben la depresión como “el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes”.	AUTOESTIMA	2-3-6-11-13-14-15-19-23-24-26
			DISFORIA	1-5-7-9-10-12-16-17-18-20-21-22-25-27

*Fuente: Bach. Arauzo Arancibia Alexandra Mariane y Bach. Pascual Estrada Luz Mery*

Anexo 4: Matriz de Operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS		ESCALA VALORATIVA	INDICADORES O CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Depresión	Disforia	<b>DISFORIA</b> 1. a) Estoy triste de vez en cuando. b) Estoy triste muchas veces. c) Estoy triste siempre. 2. a) Nunca me saldrá nada bien. b) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. c) Las cosas me saldrán bien.	<b>AUTOESTIMA</b> 5. a) Soy malo siempre. b) Soy malo muchas veces. c) Soy malo algunas veces. 7. a) Me odio. b) No me gusta como soy. c) Me gusta como soy.	0= Bajo 1 =Medio 2 =Alto	0 = corresponde a la intensidad de aparición más baja  1 = corresponde a la intensidad o frecuencia media  2 = correspondiente a la mayor frecuencia	Inventario de depresión infantil- CDI de kovacs.
	Autoestima	3. a) Hago bien la mayoría de las cosas. b) Hago mal muchas cosas. c) Todo lo hago mal.  4. a) Me divierten muchas cosas. b) Me divierten algunas cosas. c) Nada me divierte. 6. a) A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas. b) Me preocupa que me ocurran	8. a) Todas las cosas malas son culpa mía. b) Muchas cosas malas son culpa mía. c) Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.			

		<p>cosas malas. c) Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.</p> <p>10. a) Tengo ganas de llorar todos los días. b) Tengo ganas de llorar muchos días. c) Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.</p> <p>11. a) Las cosas me preocupan siempre. b) Las cosas me preocupan muchas veces. c) Las cosas me preocupan de cuando en cuando.</p> <p>12. a) Me gusta estar con la gente. b) Muy a menudo no me gusta estar con la gente. c) No quiero en absoluto estar con la gente.</p> <p>16. a) Todas las noches me cuesta dormirme. b) Muchas noches me cuesta dormirme.</p>	<p>9. a) No pienso en matarme. b) Pienso en matarme pero no lo haría. c) Quiero matarme.</p> <p>13. a) No puedo decidirme. b) Me cuesta decidirme. c) Me decido fácilmente.</p> <p>14. a) Tengo buen aspecto. b) Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan. c) Soy feo.</p> <p>15. a) Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes. b) Muchas veces</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>c) Duermo muy bien.</p> <p>17.</p> <p>a) Estoy cansado de cuando en cuando. b) Estoy cansado muchos días. c) Estoy cansado siempre.</p> <p>18.</p> <p>a) La mayoría de los días no tengo ganas de comer. b) Muchos días no tengo ganas de comer. c) Como muy bien.</p> <p>19.</p> <p>a) No me preocupa el dolor ni la enfermedad. b) Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. c) Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.</p> <p>20.</p> <p>a) Nunca me siento solo. b) Me siento solo muchas veces. c) Me siento solo siempre.</p> <p>21.</p> <p>a) Nunca me divierto en el colegio.</p>	<p>me cuesta ponerme a hacer los deberes. c) No me cuesta ponerme a hacer los deberes.</p> <p>23.</p> <p>a) Mi trabajo en el colegio es bueno. b) Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. c) Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.</p> <p>24.</p> <p>a) Nunca podré ser tan bueno como otros niños. b) Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños. c) Soy tan bueno como otros niños.</p> <p>25.</p> <p>a) Nadie me quiere. b) No estoy seguro</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>b) Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  c) Me divierto en el colegio muchas veces.</p> <p>22.  a) Tengo muchos amigos.  b) Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.  c) No tengo amigos.</p> <p>26.  a) Generalmente hago lo que me dicen.  b) Muchas veces no hago lo que me dicen.  c) Nunca hago lo que me dicen.</p> <p>27.  a) Me llevo bien con la gente.  b) Me peleo muchas veces.  c) Me peleo siempre.</p>	<p>de que alguien me quiera.  c) Estoy seguro de que alguien me quiere.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

*Fuente:* Inventario de depresión infantil-CDI de Kovacs.

## Anexo 5: Constancia de su aplicación e Instrumento de investigación



### **INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA**

**EL TAMBO - HUANCAYO**

LA PSICÓLOGA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA – EL TAMBO. QUE SUSCRIBE LA PRESENTE

# **CONSTANCIA**

Que las bachilleres Arauzo Arancibia Alexandra Mariane y Pascual Estrada Luz Mery, han realizado la aplicación de su investigación titulada “Sintomatología Depresiva en estudiantes del 4° de Secundaria de dos Instituciones Educativas en el Distrito de El Tambo, 2019”. Mediante el siguiente instrumento Inventario de depresión infantil –CDI de Kovacs, en el mes de diciembre del 2019, demostrando responsabilidad y ética profesional en su investigación.

Es cuanto se hace la entrega de la constancia, para los fines consiguientes.

Atentamente,



*Angela Y. Sanabria Meza*  
Angela Y. SANABRIA MEZA  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 20106

**PS. Angela Yolanda Sanabria Meza**  
**DNI 41097064**





I.E.P. San Antonio María  
**Claret**

R.D.N° 556-97 DSREJ.

*"Educamos con amor para crear, crecer  
y vencer los desafíos en la era  
del conocimiento"*



EL ÁREA ACADÉMICA Y ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN ANTONIO MARIA CLARET- EL TAMBO QUE SUSCRIBE LA PRESENTE:

## CONSTANCIA

Que las bachilleres Arauzo Arancibia Alexandra Mariane y Pascual Estrada Luz Mery, han realizado la aplicación de su investigación titulada "Síntomatología Depresiva en estudiantes del 4° de Secundaria de dos Instituciones Educativas en el Distrito de El Tambo, 2019". Mediante el siguiente instrumento Inventario de depresión infantil –CDI de Kovacs, en el mes de diciembre del 2019, demostrando responsabilidad y ética profesional en su investigación.

Es cuanto se hace la entrega de la constancia, para los fines consiguientes.

Atentamente,



Lic. Max Huber Atencio Paulino  
Subdirector I.E.P. San Antonio María Claret



## CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EVALUACIÓN

YO, Mg. Walter Raúl Oré Ramos, director de la Institución Educativa “Mariscal Castilla”; con el derecho que se me otorga, concedo el permiso respectivo a las Bachilleres: Arauzo Arancibia Alexsandra Mariane y Pascual Estrada Luz Mery; a realizar su investigación titulada “Sintomatología depresiva en estudiantes del 4° de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de El Tambo, 2019”.

Se realizará una evaluación en dos momentos, la primera de una pre prueba y la segunda la prueba, , aplicándose a dos secciones del 4to grado el “Inventario de depresión Infantil CDI”, que costa de 27 preguntas en un tiempo de 60 min. El horario de evaluación se hará según el tiempo disponible del docente asignado.

Las bachilleras al finalizar su proyecto de investigación concederán un modelo del informe final con los resultados recabados, para que esto sirva al centro psicopedagógico de la institución educativa.

---

Mg. Walter Raúl Oré Ramos  
DIRECTOR

*ADLER SOTO ROJA*  
*07 NOV 2019*

---

Prof. Adler Soto Roja  
COORDINADOR DE OBE

Huancayo, noviembre 2019



## INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL

# CDI

Nombre: ~~XXXXXXXXXX~~ \_\_\_\_\_

Edad: 15 Fecha y lugar de nacimiento: Mi casa Sexo: M

Grado: 4to Sección: D I.E.: Mariscal Castilla

### Instrucciones

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (X) en el recuadro que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que **MEJOR** te describa:

Ejemplo:

<input type="checkbox"/>	Siempre leo libros.
<input checked="" type="checkbox"/>	De vez en cuando leo libros.
<input type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Recuerda que debes señalar las frases que mejor describan tus sentimientos o tus ideas en las dos últimas semanas.

De las tres frases que se presentan en cada pregunta escoge sólo una, la que más se acerque a cómo eres o te sientes.

Pasa a la página siguiente.

1.  De vez en cuando estoy triste.  
 Muchas veces estoy triste.  
 Siempre estoy triste.

3.  La mayoría de las cosas las hago bien.  
 Muchas cosas las hago mal.  
 Todo lo hago mal.

5.  Siempre soy malo o mala.  
 Muchas veces soy malo o mala.  
 Algunas veces soy malo o mala.

7.  Me odio.  
 No me gusta como soy.  
 Me gusta como soy.

9.  No pienso en matarme.  
 Pienso en matarme pero no lo haría.  
 Quiero matarme.

11.  Siempre me preocupan las cosas.  
 Muchas veces me preocupan las cosas.  
 De vez en cuando me preocupan las cosas.

13.  No puedo decidirme.  
 Me cuesta decidirme.  
 Me decido fácilmente.

15.  Siempre me cuesta hacer las tareas.  
 Muchas veces me cuesta hacer las tareas.  
 No me cuesta hacer las tareas.

2.  Nunca me va a salir nada bien.  
 No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.  
 Las cosas me van a salir bien.

4.  Muchas cosas me divierten.  
 Algunas cosas me divierten.  
 Nada me divierte.

6.  A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.  
 Me preocupa que pasen cosas malas..  
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.

8.  Todas las cosas malas son por mi culpa.  
 Muchas cosas malas son por mi culpa.  
 Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.

10.  Todos los días tengo ganas de llorar.  
 Muchos días tengo ganas de llorar.  
 De vez en cuando tengo ganas de llorar.

12.  Me gusta estar con la gente.  
 Muchas veces no me gusta estar con la gente.  
 Nunca me gusta estar con la gente.

14.  Soy simpático o simpática.  
 Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.  
 Soy feo o fea.

16.  Todas las noches me cuesta dormir.  
 Muchas veces me cuesta dormir.  
 Duermo muy bien.

17.  De vez en cuando estoy cansado o cansada.  
 Muchos días estoy cansado o cansada.  
 Siempre estoy cansado o cansada.

19.  No me preocupan el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.  
 Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

21.  Nunca me divierto en la escuela.  
 Sólo a veces me divierto en la escuela.  
 Muchas veces me divierto en la escuela.

23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

25.  Nadie me quiere.  
 No estoy seguro de que alguien me quiera.  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

27.  Me llevo bien con la gente.  
 Muchas veces me peleo.  
 Siempre me peleo.

18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer.  
 Muchos días no tengo ganas de comer.  
 Como muy bien.

20.  Nunca me siento solo o sola.  
 Muchas veces me siento solo o sola.  
 Siempre me siento solo o sola.

22.  Tengo muchos amigos.  
 Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.  
 No tengo amigos.

24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.

26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen.

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL

# CDI

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

Edad: 15 Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M

Grado: 4<sup>to</sup> Sección: María I.E.: San Antonio María Claret

### Instrucciones

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (X) en el recuadro que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que **MEJOR** te describa:

Ejemplo:

<input type="checkbox"/>	Siempre leo libros.
<input checked="" type="checkbox"/>	De vez en cuando leo libros.
<input type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Recuerda que debes señalar las frases que mejor describan tus sentimientos o tus ideas en las dos últimas semanas.

De las tres frases que se presentan en cada pregunta escoge sólo una, la que más se acerque a cómo eres o te sientes.

Pasa a la página siguiente.



1.  De vez en cuando estoy triste.  
 Muchas veces estoy triste.  
 Siempre estoy triste.
2.  Nunca me va a salir nada bien.  
 No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.  
 Las cosas me van a salir bien.
3.  La mayoría de las cosas las hago bien.  
 Muchas cosas las hago mal.  
 Todo lo hago mal.
4.  Muchas cosas me divierten.  
 Algunas cosas me divierten.  
 Nada me divierte.
5.  Siempre soy malo o mala.  
 Muchas veces soy malo o mala.  
 Algunas veces soy malo o mala.
6.  A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.  
 Me preocupa que pasen cosas malas.  
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.
7.  Me odio.  
 No me gusta como soy.  
 Me gusta como soy.
8.  Todas las cosas malas son por mi culpa.  
 Muchas cosas malas son por mi culpa.  
 Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9.  No pienso en matarme.  
 Pienso en matarme pero no lo haría.  
 Quiero matarme.
10.  Todos los días tengo ganas de llorar.  
 Muchos días tengo ganas de llorar.  
 De vez en cuando tengo ganas de llorar.
11.  Siempre me preocupan las cosas.  
 Muchas veces me preocupan las cosas.  
 De vez en cuando me preocupan las cosas.
12.  Me gusta estar con la gente.  
 Muchas veces no me gusta estar con la gente.  
 Nunca me gusta estar con la gente.
13.  No puedo decidirme.  
 Me cuesta decidirme.  
 Me decido fácilmente.
14.  Soy simpático o simpática.  
 Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.  
 Soy feo o fea.
15.  Siempre me cuesta hacer las tareas.  
 Muchas veces me cuesta hacer las tareas.  
 No me cuesta hacer las tareas.
16.  Todas las noches me cuesta dormir.  
 Muchas veces me cuesta dormir.  
 Duermo muy bien.

17.  De vez en cuando estoy cansado o cansada.  
 Muchos días estoy cansado o cansada.  
 Siempre estoy cansado o cansada.

19.  No me preocupan el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.  
 Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

21.  Nunca me divierto en la escuela.  
 Sólo a veces me divierto en la escuela.  
 Muchas veces me divierto en la escuela.

23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

25.  Nadie me quiere.  
 No estoy seguro de que alguien me quiera.  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

27.  Me llevo bien con la gente.  
 Muchas veces me peleo.  
 Siempre me peleo.

18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer.  
 Muchos días no tengo ganas de comer.  
 Como muy bien.

20.  Nunca me siento solo o sola.  
 Muchas veces me siento solo o sola.  
 Siempre me siento solo o sola.

22.  Tengo muchos amigos.  
 Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.  
 No tengo amigos.

24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.

26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen.

## INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL (CDI)

GRADO:

SECCION:

SEXO: M ( ) – F ( )

FECHA:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

### INSTRUCCIONES

Los niños y niñas tenemos distinta manera de expresar tanto sentimientos e ideas. Es por ello que en este cuestionario se recogen estos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea LA MEJOR QUE DESCRIBA como te has sentido durante las DOS ULTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor COMO TE HAS SENTIDO ultimamente. Encierra con un círculo el número que este junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Encierra con un círculo la letra que este junto a la frase que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

1.
  - a) “Siempre leo libros”
  - b) “De vez en cuando leo libros”
  - c) “Nunca leo libros”

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS. DE LAS TRES FRASES QUE SE REPRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SOLO UNA, LA QUE MAS SE ACERQUE A COMO ERES O TE SIENTES.

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario auto administrado.

1.
  - a) Estoy triste de vez en cuando.
  - b) Estoy triste muchas veces.
  - c) Estoy triste siempre.
2.
  - a) Nunca me saldrá nada bien.
  - b) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
  - c) Las cosas me saldrán bien.
3.
  - a) Hago bien la mayoría de las cosas.
  - b) Hago mal muchas cosas.
  - c) Todo lo hago mal.

4.

- a) Me divierten muchas cosas.
- b) Me divierten algunas cosas.
- c) Nada me divierte.

5.

- a) Soy malo siempre.
- b) Soy malo muchas veces.
- c) Soy malo algunas veces.

6.

- a) A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
- b) Me preocupa que me ocurran cosas malas.
- c) Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.

7.

- a) Me odio.
- b) No me gusta como soy.
- c) Me gusta como soy.

8.

- a) Todas las cosas malas son culpa mía.
- b) Muchas cosas malas son culpa mía.
- c) Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9.

- a) No pienso en matarme.
- b) Pienso en matarme pero no lo haría.
- c) Quiero matarme.

10.

- a) Tengo ganas de llorar todos los días.
- b) Tengo ganas de llorar muchos días.
- c) Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11.

- a) Las cosas me preocupan siempre.
- b) Las cosas me preocupan muchas veces.
- c) Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12.

- a) Me gusta estar con la gente.
- b) Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
- c) No quiero en absoluto estar con la gente.

13.

- a) No puedo decidirme.
- b) Me cuesta decidirme.
- c) Me decido fácilmente.

14.



- a) Tengo buen aspecto.
- b) Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
- c) Soy feo.

15.

- a) Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- b) Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
- c) No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16.

- a) Todas las noches me cuesta dormirme.
- b) Muchas noches me cuesta dormirme.
- c) Duermo muy bien.

17.

- a) Estoy cansado de cuando en cuando.
- b) Estoy cansado muchos días.
- c) Estoy cansado siempre.

18.

- a) La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
- b) Muchos días no tengo ganas de comer.
- c) Como muy bien.

19.

- a) No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- b) Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- c) Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20.

- a) Nunca me siento solo.
- b) Me siento solo muchas veces.
- c) Me siento solo siempre.

21.

- a) Nunca me divierto en el colegio.
- b) Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- c) Me divierto en el colegio muchas veces.

22.

- a) Tengo muchos amigos.
- b) Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.
- c) No tengo amigos.

23.

- a) Mi trabajo en el colegio es bueno.
- b) Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- c) Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.

- a) Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- b) Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
- c) Soy tan bueno como otros niños.

25.

- a) Nadie me quiere.
- b) No estoy seguro de que alguien me quiera.
- c) Estoy seguro de que alguien me quiere.

26.

- a) Generalmente hago lo que me dicen.
- b) Muchas veces no hago lo que me dicen.
- c) Nunca hago lo que me dicen.

27.

- a) Me llevo bien con la gente.
- b) Me peleo muchas veces.
- c) Me peleo siempre.

## Anexo 6: Confiabilidad y validez del instrumento

### **Valides del cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs**

#### **(CDI)**

Para realizar la validez de los instrumentos se utilizo como técnica el criterio de jueces, respectivamente fueron revisados y validos por 3 jueces quienes dieron su veredicto a los instrumentos como ADECUADOS, cumple con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación.

### CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : JOSE LOIS LAU LI JORGE  
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGO  
CARGO : PSICOLOGO  
ESPECIALIDAD : 2DA ESPECIALIDAD TERAPIA COGNITIVA  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 6 AÑOS  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : HOSPITAL RAMIRO PRALIE  
POST GRADO : M.G. PSICOLOGIA CLINICA DE SAUD  
AÑO : 2015  
TRABAJOS PUBLICADOS :  
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES: PROCEDE A EVALUACIÓN  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Ps. JOSE LAU LI JORGE  
M.G. PSICOLOGIA CLINICA DE SAUD  
Hospital Nacional "Ramiro Pralier" - RAJ  
Santiago

FIRMA

**JUICIO DE EXPERTOS**

EXPERTO JOSE LUIS

ALCALDE






El presente informe se emite en virtud de las preguntas formuladas por el Sr. Alcalde de la siguiente manera: **¿CÓMO SE DEBE PROCEDER EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN UN MUNICIPIO?**

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no tiene objeción o una X (X) si tiene alguna objeción en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

ANEXO N° 1 **ANEXO N° 1**

NO	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA	OPINIÓN DEL EXPERTO	CONSEJO MUNICIPAL
1	¿CÓMO SE DEBE PROCEDER EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN UN MUNICIPIO?	✓	✓

	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿La pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entenable o coherente con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	    
a) Estoy triste de vez en cuando. b) Estoy triste muchas veces. c) Estoy triste siempre.	✓	✓	✓	✓	O1
a) Nunca me saldrá nada bien. b) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. c) Las cosas me saldrán bien	✓	✓	✓	✓	O2
a) Hago bien la mayoría de las cosas.	✓	✓	✓	✓	O3



Z:



## CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo JOSE LUIS LAU LI JORGE Con Documento Nacional de Identidad N°

43241434 Certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por

ARAUZO ARANCIBIA, Alexandra Mariane y PASCUAL ESTRADA, Luz Mery, en la presentación del instrument psicologico "Inventario de Depresión Infantil-CDI".

Huancayo, Febrero del 2020

A handwritten signature in black ink is written over a faint, rectangular official stamp. The stamp contains some illegible text and a date. Below the signature and stamp is a horizontal dotted line.

Sello y Firma del Experto

### CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Washington Neuman Abregú Jaucha  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo  
CARGO : Responsable servicio psicopedagógico : FI-UPLA  
ESPECIALIDAD : Psicología educativa y de la salud  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 años  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UPLA  
POST GRADO : Doctorado  
AÑO : 2019  
TRABAJOS PUBLICADOS :  
OTROS MERITOS :  
.....

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES: Procede a evaluación  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Mg. Washington Neuman Abregú Jaucha  
C.Ps.P. 1348  
PSICÓLOGO  
FIRMA

**JUICIO DE EXPERTOS**

Experto: Ps. Washington Neuman Abregú Jaucha Cargo: Responsable Servicio Psico pedagógico FI-UPLA

A continuación, usted tiene columnas en blanco para cada una de las preguntas del instrumento respectivo en seis criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta  si ~~se encuentra~~ **ninguna objeción** o  si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio reservado para ello.

**Instrumento N° 1: INVENTARIO DE EMOCIONES**

N°	Ítem	Juicio	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde al propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
01	a) Estoy triste de vez en cuando. b) Estoy triste muchas veces. c) Estoy triste siempre.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
02	a) Nunca me saldrá nada bien. b) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. c) Las cosas me saldrán bien.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
03	a) Hago bien la mayoría de las cosas. b) Hago mal muchas cosas. c) Todo lo hago mal.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
04	a) Me divierten muchas cosas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	



	c) Estoy seguro de que alguien me quiere.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	a) Generalmente hago lo que me dicen. b) Muchas veces no hago lo que me dicen. c) Nunca hago lo que me dicen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	a) Me llevo bien con la gente. b) Me peleo muchas veces. c) Me peleo siempre.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Observaciones y sugerencias:

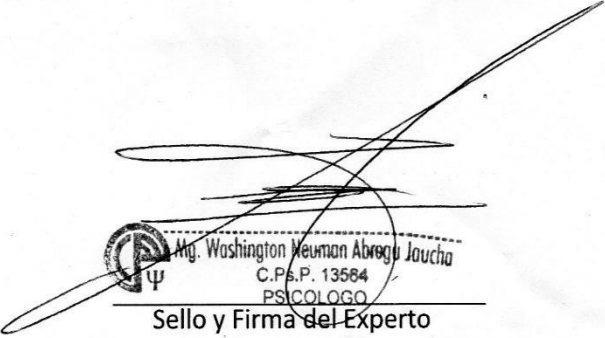

Procede a evaluación

## CONSTANCIA

Juicio de expertos

Yo, Washington Neuman Abregu Jaucha con Documento Nacional de Identidad Nº 80 152067 certifico que realice el juicio de experto al instrumento presentado por ARAUZO ARANCIBIA, Alexandra Mariane y PASCUAL ESTRADA, Luz Mery, en la presentación del instrumento psicológico Inventario de Depresión Infantil- CDI.

Huancayo, febrero del 2020.

  
  
Mg. Washington Neuman Abregu Jaucha  
C.P.S.P. 13584  
PSICOLOGO

Sello y Firma del Experto

## CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : José Antonio Cuadros Espinoza  
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo  
CARGO : Coord. de Psicología Semipresencial  
ESPECIALIDAD : Ps. Educativa  
AÑOS DE EXPERIENCIA : 6ª  
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UPLA  
POST GRADO : Estudios de Maestría en Ps. Educativa  
AÑO : 2017  
TRABAJOS PUBLICADOS :  
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1

MEDIANAMENTE ADECUADO 2

INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Ps. José A. Cuadros Espinoza  
COORDINADOR DE LA MODALIDAD  
DE EDUCACIÓN SEMIPRESENCIAL  
PSICOLOGÍA

FIRMA



**JUICIO DE EXPERTOS**

EXPERTO Dr. Aadias Espinoza Sejornero

A continuación, usted tiene en seis criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) o un signo de interrogación (?). La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al momento de la sesión familiar.

**ÍTEM N° 1: VELOCIDAD DE RESPUESTA**

N°	Ítems	Juicio	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
01	a) Estoy triste de vez en cuando. b) Estoy triste muchas veces. c) Estoy triste siempre.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
02	a) Nunca me saldrá nada bien. b) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien. c) Las cosas me saldrán bien.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
03	a) Hago bien la mayoría de las cosas. b) Hago mal muchas cosas. c) Todo lo hago mal.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
04	a) Me divierten muchas cosas.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	



	c) Estoy seguro de que alguien me quiere.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
26	a) Generalmente hago lo que me dicen. b) Muchas veces no hago lo que me dicen. c) Nunca hago lo que me dicen.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27	a) Me llevo bien con la gente. b) Me peleo muchas veces. c) Me peleo siempre.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:

*Procede a evaluación.*

---



---



---



---

# CONSTANCIA

Juicio de expertos

Yo, José Antonio Cuadros Espinoza con Documento Nacional de Identidad N° 45488221 certifico que realice el juicio de experto al instrumento presentado por ARAUZO ARANCIBIA, Alexandra Mariane y PASCUAL ESTRADA, Luz Mery, en la presentación del instrumento psicológico Inventario de Depresión Infantil- CDI.

Huancayo, febrero del 2020.



Ps. José A. Cuadros Espinoza  
COORDINADOR DE LA MODALIDAD  
DE EDUCACIÓN SEMIPRESENCIAL  
PSICOLOGÍA

Sello y Firma del Experto

## Anexo 7: Consentimiento informado

### **DIRIGIDO A LOS PADRES O TUTOR DEL MENOR**

Mediante el presente, se le solicita su autorización para la participación de su menor hijo(a) en estudios enmarcados en el Proyecto de investigación **“SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL DISTRITO DEL TAMBO \_ 2019”**, conducido por las autoras del proyecto de Investigación pertenecientes a la Universidad Peruana los Andes.

La colaboración de su hijo(a) en esta investigación, consistirá en leer y responder 27 preguntas, lo cual se realizará mediante el inventario de depresión infantil (CDI). Dicha actividad durará aproximadamente 30 minutos será realizada en un salón de su Institución Educativa durante el tiempo que se acuerde con el director.

Por lo que los beneficios que su hijo(a) podrá obtener de su participación en la investigación será ver en qué situación se encuentra emocionalmente con respecto a las sintomatología depresiva y a través de ello realizar actividades en beneficio de los estudiantes. Además, la participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para su hijo(a), y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

El acto de autorizar la participación de su hijo(a) en la investigación es absolutamente libre y voluntario. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

Desde ya le agradecemos su participación.



---

PASCUAL ESTRADA, Luz



---

ARAUZO ARANCIBIA, Alexandra

Yo, Miguel Silva Serrote, apoderado(a) de:  
Luciana Silva Serrote, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en la investigación **“SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN EL DISTRITO DEL TAMBO \_ 2019”**, conducida por las bachilleres de la Universidad Peruana los Andes.

He sido informado(a) de los alcances y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.



Miguel SILVA SERROTE.  
Nombre y firma del Apoderado

Anexo 8: Data de procesamiento de datos

**PRUEBA PILOTO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	19
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
5	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13
11	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
12	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8
17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	15
19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
20	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	26
21	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	2	2	33
22	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12
23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	6
24	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18

25	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	14
26	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8
27	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	39
28	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	21
29	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	0	23
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	30
Varianza	0.23	0.31	0.29	0.25	0.23	0.37	0.52	0.34	0.37	0.16	2.9	0.3	0.34	0.38	0.37	0.38	0.45	0.69	0.45	0.57	0.3	0.24	0.3	0.52	0.41	0.43	0.25	

## BASE DE DATOS

### I.E.P."San Antonio Maria Claret"

	Disforia																	autoestima								sexo					
	1	2	3	4	6	10	11	12	16	17	18	19	20	21	22	26	27	5	7	8	9	13	14	15	23		24	25			
1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	0	1	14	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	18	1
2	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	6	17	1
3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	12	29	1
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	0	0	1	0	1	1	0	0	2	2	7	15	1
5	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	18	1
6	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	7	14	1
7	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	12	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	7	19	1
8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	16	1
9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	6	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	11	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	5	8	1
11	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	0	0	1	2	0	1	1	1	1	0	7	13	1
12	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	12	1
13	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	7	14	1
14	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4	7	1
15	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	8	1
16	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	10	1
17	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	1
18	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	9	1
19	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6	1
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1
21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	4	9	1
22	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	7	1
23	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	1
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1
26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	7	1

27	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	10	1
28	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	11	1
29	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	11	1
30	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	5	13	1
31	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	8	1
32	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	2	13	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	9	22	2
33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	15	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10	25	2
34	1	1	1	0	2	0	2	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	13	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	9	22	2
35	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	8	21	2
36	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	8	18	2
37	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	17	2
38	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	21	2
39	1	1	0	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	24	2
40	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	1	19	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	11	30	2
41	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	6	15	2
42	0	1	0	2	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	13	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	17	2
43	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	18	2
44	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	0	2	1	0	1	2	1	1	2	1	11	22	2
45	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	15	2
46	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	7	16	2
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	22	2
48	0	0	0	2	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11	2
49	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	4	7	2
50	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	2
51	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	13	2
52	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	8	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	14	2
53	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	10	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	14	2
54	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	6	2
55	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	8	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	13	2
56	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	9	2
57	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	14	2
58	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	2
59	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	6	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	4	10	2



60	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	8	2
61	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	2
62	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	7	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	11	2
63	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	7	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	11	2

### I.E.P. "Mariscal Castilla"

	Disforia																	Autoestima									Sexo				
	1	2	3	4	6	10	11	12	16	17	18	19	20	21	22	26	27	5	7	8	9	13	14	15	23	24		25			
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16	1	
2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	9	1	0	2	0	0	1	2	0	2	2	10	19	1
3	2	0	1	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	9	23	1
4	0	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	13	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	6	19	1
5	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	2	2	2	1	0	0	0	0	0	7	15	1	
6	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	14	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	9	23	1
7	0	2	1	1	1	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0	2	0	14	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	18	1
8	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	22	1
9	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	0	11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	17	1
10	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	14	0	2	2	0	2	1	1	1	0	1	10	24	1
11	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	0	0	21	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	8	29	1
12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	9	18	1
13	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	19	1	
14	1	1	0	1	0	0	2	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	17	1
15	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	11	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	4	15	1
16	0	1	0	1	1	0	0	2	0	2	0	2	1	1	2	1	2	16	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	21	1
17	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0	1	0	1	2	0	10	0	0	1	0	2	1	2	0	0	0	6	16	1
18	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	5	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	4	9	1
20	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	8	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	11	1
21	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1
22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	6	10	1
23	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	6	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	1
25	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	9	1
26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1
28	0	0	0	2	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	12	1
29	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	12	1

30	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	5	9	1
31	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	12	1
32	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	5	1
33	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	7	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4	11	1
34	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	6	1
35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	1
36	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	9	1
37	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1
38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
39	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	7	1
40	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	1
41	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	7	1
42	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	8	1
43	0	1	1	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	1	1	0	13	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	7	20	2
44	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	14	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	19	2
45	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	18	2
46	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	2	10	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	15	2
47	1	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2	0	2	1	0	1	19	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	10	29	2
48	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	1	0	1	0	18	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	12	30	2
49	1	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	17	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	10	27	2
50	0	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	21	0	2	1	2	2	1	2	2	1	0	13	34	2
51	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	12	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	17	2
52	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	1	2	2	0	0	0	19	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	16	35	2
53	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	23	2
54	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	2	1	1	12	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	17	2
55	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	0	1	2	2	0	21	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	34	2
56	1	0	1	0	2	1	2	2	0	1	1	2	0	1	0	0	14	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4	18	2
57	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	12	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	9	21	2
58	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	2	11	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	17	2
59	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	15	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	11	26	2
60	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	6	15	2
61	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	8	2
62	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	7	2

63	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	8	2	
64	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4	13	2	
65	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	6	2		
66	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	5	8	2	
67	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	
68	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	7	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	4	11	2	
69	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	14	2	
70	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	6	2	
71	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
72	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	9	2	
73	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	2	
74	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	4	11	2
75	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	10	2	

Anexo 9: Fotos de la aplicación del instrumen



