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

"NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL EN PAMPAS, TAYACAJA, HUANCAVELICA, 2016"

TESIS
Para optar el Título profesional de Psicólogo

Presentado por:

Bachiller Walter Ramón Llulluy
Bachiller Martha Montero Macera

HUANCAYO – PERÚ
2016

ASESOR METODOLÓGICO:

Mg. Orlando Aurelio Samaniego Napayco

ASESORA TEMÁTICA

Mg. Madeleine Emperatriz Paredes Gutarra

DEDICATORIA:

La presente investigación se la dedicamos a nuestros padres y docentes por su apoyo incondicional, en el aporte de sus conocimientos para lograr nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

- Agradecer a todos nuestros maestros, ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios y a superarnos cada día.
- Agradezco a nuestros padres que nos enseñaron el valor de la responsabilidad, la constancia y por darnos la fuerza de continuar con nuestros estudios.
- También agradecemos a nuestros asesores por el aporte intelectual, la confianza y ser nuestros guías constante en el desarrollo de nuestra investigación mostrando compromiso.
- De igual forma al director, docentes y alumnos de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas Tayacaja Huancavelica, por la positiva acogida a esta investigación y la valiosa colaboración de su realización.

INDICE

CARATULA i

ASESOR ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

INDICE vi

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE GRAFICOS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

CAPITULO I

INTRODUCCION..... 14

1.1 Planteamiento del problema…… 17

1.2 Delimitación del Problema……..... 19

1.3 Formulación del problema…… 19

1.3.1Problema General…….. 19

1.3.2 Problema Especifico…….. 20

1.4 Objetivos…… 20

1.4.1 Objetivos General…….. 20

1.4.2 Objetivo Específicos…….. 20

1.5 Justificación…….. 21

1.5.1Teórica…… 21

1.5.2 Social……. 21

1.5.3 Metodológico…… 23

1.6 Marco Teórico…… 23

1.6.1 Antecedentes……. 23

1.6.1.1 Internacional…….. 23

1.6.1.2 Nacionales……. 26

1.6.1.3 Locales…… 28

1.6.2 Bases Teóricas…….. 29

1.6.3 Definición de Términos……. 44

1.6.4 Formulación de Hipótesis…… 46

1.6.5 Variables de Investigación……. 47

1.6.6 Operacionalización de Variables…….. 48

CAPITULO II 51

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación…… 51

2.2 Lugar y periodo de Investigación…… 52

2.3 Población…… 52

2.4 Muestra……... 52

2.5 Criterios de Inclusión e Exclusión…….. 53

2.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos…….. 54

2.7 Procedimiento…… 58

2.8 Procesamiento de los Datos…….. 59

2.9 Consideraciones Éticas…… 60

CAPITULO III……..... 61

RESULTADOS……. 61

CAPITULO IV……... 74

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS…….. 74

CAPITULO V…… 78

CONCLUSIONES…….. 78

CAPITULO VI……. 80

RECOMENDACIONES…… 80

CAPITULO VII……. 81

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…… 81

ANEXOS……. 85

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1:	Distribución de Niveles de depresión en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal” Distrito de Pampas-Tayacaja Departamento de Huancavelica, 2016.	61
TABLA N° 2:	Distribución de Niveles de depresión según sub escalas en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Distrito de Pampas-Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.	63
TABLA N° 3:	Distribución de escolares según edad del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016	64
TABLA N° 4:	Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016	66
TABLA N° 5:	Distribución de escolares según sexo del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016	68

TABLA N° 6: Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016 69

TABLA N° 7: Distribución de escolares según grado del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016 70

TABLA N° 8: Distribución de los Niveles de depresión según grado en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016. 72

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 1:	Distribución de Niveles de depresión en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal” Distrito de Pampas-Tayacaja Departamento de Huancavelica, 2016.	62
GRAFICO N° 2:	Distribución de Niveles de depresión según sub escalas en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Distrito de Pampas- Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.	63
GRAFICO N° 3:	Distribución de escolares según edad del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016	65
GRAFICO N° 4:	Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016	66
GRAFICO N° 5:	Distribución de escolares según sexo del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal -	68

Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016

GRAFICO N° 6: Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016 69

GRAFICO N° 7: Distribución de escolares según grado del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016 71

GRAFICO N° 8: Distribución de los Niveles de depresión según grado en escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016. 72

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental que cada vez va tomando cuerpo en nuestra sociedad por los diferentes problemas sociales y estas se van acentuando porque no cuentan con el soporte afectivo de los seres significativos de la persona: caracterizándose la depresión por la presencia de la tristeza, perdida de interés o placer, sentimiento de culpa o falta de autoestima. Por ello objetivo propuesto fue determinar los Niveles de Depresión en los escolares de una institución educativa nacional en Pampas Tayacaja, Huancavelica 2016.El estudio fue descriptivo, transversal se realizó en la Institución Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal" con una muestra de 93 escolares considerando los criterios de selección, utilizando un cuestionario para niños (CDS) M.Lang y M. Tisher, que es un cuestionario de 66 ítems y 48 depresivos que extraen datos de sobre diferentes síntomas depresivos, estructurada con su validez y confiabilidad, se empleó un asentimiento informado al menor de edad y el consentimiento informado a padres o apoderados para los permisos respectivos, luego se realizó un análisis descriptivo e inferencial utilizando la prueba estadística de Chi^2 y el paquete estadístico de SPSS versión 23 en español. Los resultados muestran que el 35.5% escolares evaluados presentan indicadores de depresión, seguido presencia de depresión moderada 32.3%, no presentan indicadores de depresión un 32,3% de adolescentes. Se concluye presentan niveles de depresión con un 33%, asimismo el sexo femenino presenta mayor tendencia a la depresión que el sexo masculino aunque la diferencia es no significativa y no existiendo relación entre las variables.

Palabras Clave: Depresión, escolares, adolescentes, cuestionario

ABSTRAC

Depression is a mental disorder that is increasingly taking shape in our society because of the different social problems and these are accentuated because they do not have the affective support of the significant beings of the person: characterized by depression by the presence of sadness, Loss of interest or pleasure, guilt or lack of self-esteem. Therefore, the proposed objective was to determine the Depression Levels in schoolchildren of a national educational institution in Pampas Tayacaja, Huancavelica 2016. The study was descriptive, transversal was performed in the Institution Complex Education Alfonso Ugarte and Vernal "with a sample of 93 students considering The selection criteria, using a questionnaire for children (CDS) M.Lang and M. Tisher, which is a questionnaire of 66 items and 48 depressants that extract data about different depressive symptoms, structured with its validity and reliability, was used a Informed consent to the minor and informed consent to parents or guardians for the respective permissions, then a descriptive and inferential analysis was performed using the Chi2 statistical test and the SPSS version 23 Spanish statistical package. The results show that 35.5% of the schoolchildren evaluated had depression indicators, followed by moderate depression (32.3%), 32.3% did not present depression indicators. It is concluded that depression levels are 33%, the female sex is more prone to depression than the male sex, although the difference is not significant and there is no relationship between the variables.

Key Words: Depression, schoolchildren, adolescents, questionnaire

CAPITULO I
INTRODUCCION

La depresión es un trastorno psíquico que afecta al adolescente, que causa alteración del estado de ánimo, que se describe como un sentimiento de tristeza. Se presenta con síntomas; perdida de placer en casi todas las actividades, desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, sentimientos de culpa e incapacidad del apetito y sueño, ideas de muerte e incluso intento de suicidio[1].

Actualmente en nuestros colegios se han observado cambios de comportamiento de nuestros adolescentes como ya se sabe la depresión es un trastorno afectivo que se ve reflejado en el comportamiento.

El programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP)[2] de la Organización Mundial de la Salud abril 2016 calcula que la depresión afecta a 350 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, afecta más a mujeres que a varones que en el peor de los casos lleva al suicidio. Cada año se suicidan más de 800.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años[2].

La presente investigación surge como una necesidad de conocer la problemática que reportaron casos estadísticos en la red de Tayacaja y

Hospital donde hay indicadores de depresión en adolescentes del distrito de Pampas, Provincia de Tayacaja Departamento de Huancavelica.

El trabajo fue medido con el cuestionario para niños (CDS) M.Lang y M. Tisher, que cuenta con 66 ítems de los cuales 48 ítems son depresivos que extraen datos de sobre diferentes síntomas depresivos, respuestas afectivas negativas: (Ocho elementos) alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto. Los puntajes altos reflejan sentimientos de desesperanza y tristeza en el niño. Problemas sociales: (ocho elementos) se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño. Autoestima negativa:(ocho elementos) se relaciona con sentimientos, conceptos y actitudes del niño con relación con su propia estima y valor. Los puntajes altos reflejan sentimientos negativas con relación a estos conceptos, es decir una baja autoestima.

Preocupación por la muerte /salud (siete elementos), alude a los sueños y fantasías del niño en relación con sus enfermedad y muerte. Los puntajes altos traslucen preocupaciones de este tipo. Sentimientos de culpabilidad (nueve elementos), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad de manera que fueron reunidas en una sub escala. Depresivos varios (nueve elementos), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad de manera que fueron reunidas en una sub escala. Animo y alegría, auto concepto negativo, disminución de la productividad mental y de los impulsos, preocupación por la muerte y problemas de agresión[3].

Los demás ítems trata de la depresión moderada con presencia de indicadores depresivos tanto en estudiantes masculinos y femeninos de 12 a 16 años, del 1° al 5° grado de educación secundaria, de ahí que, planteamos

el siguiente objetivo principal de estudio: determinar los niveles de depresión en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica - 2016”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la realidad, el ser humano atraviesa cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo que predispone a cambios constantes de conducta entre ellos: la agresividad, depresión, ansiedad y aislamiento que puede conllevar a un desequilibrio en la dinámica familiar .La falta de comunicación familiar trae consigo problemas en la adaptabilidad del adolescente en su entorno familiar, lo que no permite en afrontar situaciones de depresión o estrés, conllevando muchas veces a tomar decisiones equivocadas como el suicidio[4].

Walter Castillo Martell, director del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi explicó que las conductas suicidas están asociadas a la depresión y se forman desde la infancia. **"**Si uno deja que la depresión avance, en muchos casos va a llegar al suicidio, aunque no en todos"[5].

Según las estadísticas de la institución, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país el año pasado tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión. "De cada 20 personas mayores de 15 años, una se deprime al año; de cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse"[5].

El especialista aclaró que el suicidio no es, como siempre se ha pensado, una reacción ante una circunstancia adversa específica que vive una persona, sino el desenlace fatal de un proceso que en la práctica es también una enfermedad. Algunas personas nacen con la disposición genética para ser depresivos y otros nacen más resistentes, "pero si en la

infancia estas personas vulnerables sufren de abandono, descuido o poca atención, tendrán mayor predisposición a desarrollar una depresión mucho más severa”[5].

En el Perú hay aproximadamente, un millón 700 mil personas que sufren de depresión. “Teóricamente, si se trataran todos los casos, bajaríamos el suicidio al 20%. Sin embargo, actualmente solo el 25% de la gente que presenta este episodio (la depresión) acude a recibir atención en un centro de salud”[5].

Según el reporte de Salud Mental de la Red de Tayacaja, los adolescentes entre los 12 a 17 años de edad, se reportó casos de trastornos depresivos y con mayor prevalencia en el sexo femenino con indicadores depresivos.

Los adolescentes de la institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal “Pampas, Tayacaja, Huancavelica son escolares de nivel secundario, donde los docentes a través de los cuadernos de incidencias registran a diario cambios de conductas durante la labor educacional de los estudiantes como: tristeza, aislamiento, irritabilidad, autoestima baja, descuido personal, ya que muchos de ellos proceden de diversos anexos de Pampas, de familias disfuncionales, padres negligentes con poca educación.

Por lo explicado el propósito de la investigación fue identificar los niveles de depresión en los escolares por edades, sexo y grado que nos permitirá implementar más adelante proyectos de intervención que aborden tal problemática que aqueja los escolares permitiendo brindar una intervención , evitando conductas agresivas y conductas suicidas. De la

misma manera debemos concientizar a la Institución educativa el desarrollo afectivo de los escolares.

Sin embargo, no se reportan investigaciones de depresión en escolares de la zona rurales es por ello que los investigadores ven la necesidad de investigar los niveles de depresión en los escolares que cursan el nivel secundario del distrito de Pampas provincia Tayacaja departamento de Huancavelica, debido que las zonas rurales de Huancavelica son las más vulnerables y menos atendidas por desconocimiento de la población.

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El problema de investigación se ha delimitado en estudiantes adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas, Tayacaja, Huancavelica, toda vez que en su mayoría se ha observado, manifestaciones depresivas debido a los hogares inestables y abandono económico, social y moral de los estudiantes por los padres de familia principalmente.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los niveles de depresión en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los niveles de depresión por sub escalas en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión por edades en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión por sexo en los escolares de la Institución Educativa Nacional Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión por grado en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de depresión en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los niveles de depresión por sub escalas en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

- Describir los niveles de depresión por edades en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.
- Describir los niveles de depresión por sexo en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.
- Describir los niveles de depresión por grado en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEÓRICA

La presente investigación se realizó debido al incremento de casos de depresión en los adolescentes lo cual es uno de los problemas que afecta a nuestros jóvenes del futuro.

Tiene un valor teórico porque el presente estudio tendrá como base la teoría científica cognitiva - conductual de la depresión a la vez de la cual se aplicara los resultados, asimismo constituye un antecedente en el estudio del tema que puede ser usado por otros investigadores.

1.5.2. SOCIAL

La depresión es un problema que influye no solo en la persona que lo siente; sino en las personas que se encuentran alrededor de ella, los primeros efectos se da en la familia, donde se demuestra el

desarrollo afectivo y emocional del ser humano. La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que demandan los individuos para la vida.

Los síntomas de la depresión se presentan de forma muy distinta en adolescentes: bajo rendimiento escolar, acompañado de diversas manifestaciones de tristeza y aislamiento voluntario, como apatía, irritabilidad, cambios en la conducta, alteraciones en el apetito y sueño. En nuestra sociedad actual es muy común observar a adolescentes que presentan estos síntomas depresivos debido a problemas familiares que se suscitan.

Si este problema sigue incrementándose producirán consecuencias perjudiciales y dramáticas que afectaran a todos los miembros de la familia y por ende a la sociedad. Con el trabajo podemos lograr que se dé mayor importancia a las consecuencias de la depresión que presentan los adolescentes y de esta manera identificar casos relevantes para prevenir y de la misma manera reciban terapia, mediante la intervención y promoción de campañas y proyectos educativos para la Institución.

De ahí que, nuestra investigación tiene la trascendencia social y se beneficiara la sociedad con los aportes que genera el presente estudio.

1.5.3 METODOLÓGICA

La presente investigación permitió medir los niveles de depresión en escolares mediante el cuestionario CDS M.Lang. y M.Tisher

Cuenta con las implicancias metodológicas porque ayudará a medir los niveles de depresión en la que se hallan los escolares, así mismo las instituciones educativas en base a los resultados decidirán programas y proyectos para menguar la baja autoestima y por ende los niveles de depresión.

El trabajo realizado cumple con la rigurosidad del método científico a fin de que garantice los resultados arribados.

1.6 MARCO TEORICO

1.6.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Pérez, et al[6] "Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos." Tuvieron como finalidad de determinar la probabilidad de riesgo suicida y/o enfermedad mental y factores asociados en estudiantes de secundaria de tres colegios bogotanos; para esto se incluyó a 309 adolescentes con un promedio de edad, de 13,83 ± 0,9 años, predominó el género femenino (58,6%) y el estrato socioeconómico 3 (68,3%). Se concluyó que la depresión, la baja autoestima, la disfuncionalidad

familiar, el género femenino, la edad ≥15 y la violencia intrafamiliar son factores asociados al riesgo suicida y/o enfermedad mental en adolescentes, y las buenas relaciones familiares se asocian con menor riesgo.

Barrientos. V. Mendoza. H[7]. Efectuaron un estudio en México que se tituló "Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos." El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de depresión en un grupo de adolescentes mexicanos. De un total de 1,648 adolescentes de encontró depresión en el 7%. Se encontró que la depresión fue mayor en el sexo femenino. Otros hallazgos se refieren a la presencia de depresión con el inicio de vida sexual en edades tempranas, consumo de alcohol, tabaco y drogas. Se concluyó que el hecho de no identificar a la depresión en edades tempranas, tiene repercusiones desfavorables en el ámbito personal, familiar y social.

Benjet C. Borges.G [8] y col. realizaron el estudio titulado "La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latente para buscar tratamiento." El objetivo de estudio fue conocer, en la población mexicana la prevalencia de la depresión con inicio temprano y comparar el curso natural, la comorbilidad y la latencia para buscar tratamiento entre los deprimidos con inicio temprano y aquellos con inicio en la edad adulta. Material y método de estudio: la encuesta Nacional de Epidemiologia Psiquiátrica es representativa de la población nacional urbana entre los 18 a 65 años de edad .Se realizó en México, entre el 2001 y 2002, con el instrumento

diagnóstico de la versión computarizada de la Entrevista Internacional Compuesta de Diagnostico. La análisis toman en cuenta el diseño complejo de la muestra multietápica, estratificada y ponderada utilizando análisis descriptivo y regresiones logísticas. Resultados el 2.0% de la población ha padecido depresión en la infancia o adolescencia con un promedio de siete episodios a lo largo de la vida (comparado con 16 meses), durante los cuales generalmente no reciben tratamiento llegando a la conclusión que la mayor duración del primer episodio en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes.

Galaz, et al[9] realizaron la investigación "Factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora" objetivo de estudio es identificar factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. El método de estudio transversal, expos facto, prospectivo, se evaluaron 310 estudiantes, se aplicó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung asimismo los resultados fueron que la prevalencia fue 48.7% con depresión leve,12.6% moderada y el 38.7% no presentan depresión, en cuanto al sexo masculino un 16.4%, femenino 54.%9 mostraron depresión en algún grado la conclusión es que la depresión leve y moderada se encuentran en un alto porcentaje, los factores predisponentes fueron sociodemográficos, personales y académicos.

Álvarez et al[10] “La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes.**”** El objetivo de estudio principal fue estimar la relación entre la depresión y conflictos familiares en adolescentes que habitan en las comunidades rurales y urbanas del estado de Tlaxcala en la República Mexicana. El segundo propósito fue determinar si existen diferencias significativas en los niveles de depresión que presentan los adolescentes según el sexo, así como en el tipo de comunidad en la que viven (urbana y rural) Se empleó la escala de clima familiar (FES) y el inventario de depresión de Beck (BDI) para la evaluación contaron con 342 adolescentes de la edad de 13,43 años, el análisis de datos se efectuó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, y el análisis de varianza (ANOVA) Los resultados muestran que existen una correlación negativa moderna entre la depresión y la cohesión familiar en los adolescentes. En cuanto al análisis de varianza solo los efectos de interacción mostraron ser significativos.

Antecedentes Nacionales

Torrel M, y Delgado M[4] Realizaron un estudio en Tumbes con el título “Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013.” Tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y la depresión. Se obtuvo que el mayor porcentaje de los alumnos provenientes de familias disfuncionales 60,2%, al aplicar el Test de Zung se observan adolescentes normales en un 59,1% y adolescentes ligeramente y

moderadamente deprimidos en el 29,5 y11,4% respectivamente. Respecto al nivel de depresión el género femenino fue mucho más propenso a esta patología. Al asociar las variables se evidenció que gran porcentaje de los alumnos pertenecientes a familias disfuncionales y severamente disfuncionales presentaron depresión ligera y/o moderada. Se concluyó que los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en los adolescentes presentan relación significativa.

Vargas et al[11] Trabajo su tesis "Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la Sierra Peruana 2003." El propósito de estudio fue determinar las prevalencias y los factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de las ciudades de Cajamarca, Huaraz y Ayacucho. La población estudiada comprendió de 12 a 17 años. La prevalencia del episodio depresivo en adolescentes alcanzó un valor estimado de 5,7%. Se encontró una mayor prevalencia de episodio depresivo en el grupo etáreo de 15 a 17 años 7,4% en el sexo femenino 8,3%. En cuanto a depresión y relaciones intrafamiliares, se encontró que a medida que el aumento del irrespeto por la familia 4,2% a 9,6%,sentir que se apoyan unos a otros de 4,2% a 11,4%, sentir orgullo por la familia de 4,5% a 17,0%, valores y principios similares a los de la familia de 3,5% a 13,6%, reglas y castigos en el hogar (de 4,8% a 12,7%, compartir sentimientos y pensamientos con el padre de 2,9% a 8,4%, compartir sentimientos y pensamientos con los hermanos (de 2,3% a 7,6%, mostraron

diferencias estadísticamente significativas. Según el abuso infantil, se encontró que los adolescentes que fueron víctimas de abuso sistemático presentaban una mayor prevalencia de episodio depresivo (11,9%). En base a lo encontrado, se concluyó que la prevalencia de episodio depresivo en adolescentes de las ciudades de Cajamarca, Huaraz y Ayacucho es similar a la encontrada en otros países; y los factores asociados que mejor predijeron el episodio depresivo fueron: sexo femenino, haber tenido enamorado(a), síndrome psicótico y deseos de morir.

Antecedentes Locales

Ninanya G[12] realizó el estudio "Niveles de depresión infantil en alumnos De 6to grado de una Institución Pública de la ciudad de Huancayo." Donde determinaron la prevalencia de la depresión infantil entre los niños del 6to grado de educación primaria; su objetivo fue determinar los Niveles de Depresión infantil en alumnos en niños y niñas del 6to grado de primaria de la institución educativa estatal 31540 "Santa Isabel"- Huancayo, Departamento de Junín – Perú; el método utilizado fue descriptivo, el tipo de investigación fue descriptivo y diseño metodológico fue descriptivo simple. Para el análisis de datos se aplicó el Test "Inventario de Depresión Para Niños" (CDI) de María Kovacs. Se concluyó que la mayoría de los alumnos evaluados (76%) presentan algún síntoma depresivo, predominando el episodio depresivo mínimo (39%), seguido del episodio depresivo severo (21%) y depresión máxima (16%) de esta manera el 24% de los estudiantes evaluados no presentan

sintomatología depresiva, la mayor incidencia se presenta en el género femenino.

Cabanillas Y. y Gálvez T[13] realizaron el estudio “Niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes 5to y 6to grado de educación primaria de dos Instituciones educativas estatales de Huancayo 2013.”Donde el problema formulado fue ¿Existe relación entre los niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes 5TO y 6TO grado de educación primaria de dos Instituciones educativas estatales de Huancayo 2013? El tipo de investigación fue No experimental-Descriptivo correlacional simple los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: el cuestionario de depresión para niños (CDS) y el registro de notas. Se concluyó que existe correlación entre las dos variables; dicha correlación es inversa y significativa.

1.6.2 BASES TEORICAS

1.6.2.1 Depresión:

Novoa[14] define la depresión como una situación emocional de abatimiento, tristeza, sentimientos de soledad, perdida de motivación, retraso motor y fatiga. La depresión como síndrome o trastorno es una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas, mientras que la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en las actividades cotidianas del individuo y

algunos síntomas se manifiestan con el exceso en el dormir, cambios en los hábitos alimenticios y conductas negativas[14].

Otro síntoma común de la depresión es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir.

Morin[15] refiere que la depresión se caracteriza por un "estado de ánimo triste, asociado con una disminución general de las actividades. Esta enfermedad frecuente requiere de tratamiento precoz para que no aparezcan trastornos más severos"

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[16] refiere la depresión es un "trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración".

.

1.6.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Según Hernández[17]clasifica la depresión en:

- **Depresión Reactiva:** Es cuando hay una perdida objetiva real de algo emocionalmente valioso como: perdida de un ser querido, un bien material y la perdida de la salud entre otros[17].
- **Depresión Endógena:** Es de origen biológico o existencial que no obedece a perdidas actuales y por lo tanto es de carácter casi permanente[17].

- **Depresión Bipolar:** (Es conocida como depresión maniaca) Se caracteriza por ciclos de periodos de alta energía de una actividad frenética que pueden durar varios días hasta meses, seguida una fase depresiva caracterizada por la baja autoestima, el aislamiento, la tristeza , el riesgo suicida entre otros[17].

1.6.2.3. SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN

Según la guía de práctica clínica en depresión (MINSA)[18] se manifiestan los síntomas:

- Tristeza patológica: Se diferencia de la tristeza como estado de ánimo "normal", cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y sexual, presentándose sin motivo aparente o tras un acontecimiento significativo; como una sensación muy profunda en la que el paciente se siente como si hubiera perdido el placer de vivir, con graves dificultades para brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa [18].
- Desgano y anhedonia: el sujeto se torna apático, "sin ganas de vivir" y nada le procura placer[18].
- Ansiedad: es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por el contrario,

cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida y quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables y agresivas [18].

- Insomnio: al paciente le cuesta conciliar el sueño y, además, se despierta temprano y malhumorado. En algunos casos, que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño[15].
- Alteraciones del pensamiento: imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente [18].
- Alteraciones somáticas: por lo común surgen dolores crónicos o erráticos, así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga o cansancio [18].
- Alteraciones del comportamiento: el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo [18].
- Modificaciones del apetito y del peso: la mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso[18].

- Culpa excesiva: siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede llevar a desilusiones [18].
- Pensamiento suicida: los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos[18].
- Disminución de la energía: se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde [18].

1.6.2.4. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Rao[19] refiere las principales causas de la depresión están relacionadas a factores:

Biológico; la depresión está ligado a ciertos desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro que es el principal responsable del desarrollo de objetivos y la formación de sentimientos positivos. Específicamente en los adolescentes los niveles de neurotransmisores como la norepinefrina y la serotonina se evidencian como enlaces con el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) la corteza cerebral y la hormona responsable del estrés, el cortisol jugando esto un papel vital en la depresión de la cronicidad y recurrencia[19].

Psicológico; la depresión está relacionada con los paradigmas negativos adquiridos durante la infancia que son

responsables para la formación de una depresión y generar pensamientos negativos. En los adolescentes se observa la depresión al sentirse devaluados, desesperados, ineficaces e incomprendidos. A su vez, sentirse así puede hacer que los demás respondan a ellos de una manera negativa y perjudicial como criticando, rechazándolo o distanciándolo, complicando más su estado anímico[19].

Social; algunos adolescentes que tienen limitada relación social suelen deprimirse aún más. Por ejemplo, contar con pocos amigos, sentirse excluidos en la escuela y sentirse aislados en la familia puede llevar que los adolescentes a un cuadro depresivo severo. Los amigos se convierten en las personas más importantes, siendo un factor positivo que los protege y ayuda a no caer en un nuevo episodio de depresión[19].

1.6.2.5. FACTORES DE RIESGO

Mazza[20] menciona que se ha demostrado que “factores negativos como problemas familiares, padres estresados y deprimidos contribuyen a la depresión del adolescente, de la misma forma aquellos adolescentes que tienen un bajo rendimiento escolar y social son más propensos a caer en la depresión”.

Según el centro nacional de colaboración para la salud mental en Londres la depresión en los adolescentes se presenta factores de riesgo múltiples relacionados entre: [20].

Factor Familiar

La comunicación es el centro de socialización de la infancia y adolescencia, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la formación y observación constante del comportamiento de los padres y las formas establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Por lo que esta unidad debe permitirles a los adolescentes desarrollar sus habilidades de comunicación positiva como la empatía, escucha reflexiva, enseñándoles a superar los problemas existentes[20].

Factor Escolar

Según la revista anales de psicología[20] "los estudios realizados señala, que en la adolescencia se ha encontrado que la depresión está relacionada con diversas problemáticas en el ámbito escolar, entre las que destacan un bajo rendimiento, un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar, baja autoestima y expectativas negativas acerca del éxito académico."[20]

Factores Interpersonales

La depresión en los adolescentes muchas veces se asocia con la existencia de conflictos interpersonales o de rechazo de los integrantes de su entorno social. De esta manera los niños y adolescentes con pocos amigos presentan mayor probabilidad a desarrollar depresión, como también trastornos de comportamientos y aislamiento social. “En los últimos años los psicólogos sociales han empezado a centrarse en el amor y en las relaciones íntimas y representación cognitiva de las relaciones sociales. Dada la importancia que la mayoría de las personas otorga a la familia, la amistad, el amor y al matrimonio podría parecer una meta decisiva de los científicos de la conducta para aprender tanto como sea posible sobre el éxito y el fracaso personal. Para los estudiantes, la única persona en el mundo a la que se sientan realmente próximas es el novio o novia o amigo o familia. Todo empieza en la familia estilos de apego: la experiencia del niño con su madre[20].

1.6.2.6. EPIDEMIOLOGIA DE LA DEPRESIÓN

Acosta. Et al[21] menciona que los trastornos mentales se consideran un problema de salud de nivel mundial.

“Se estima que para el año 2020 la depresión ocupara el segundo lugar como padecimiento incapacitante y la primera en países desarrollados. La depresión afecta en promedio al

15% de la población en el mundo, por lo que, alrededor de 340 millones de personas presentan un episodio depresivo. Además, el 20% de niños y adolescentes del mundo sufren alguna enfermedad mental. En México en 1988; se realizó la Encuesta Nacional de Epidemiologia de adicciones, en el que se incluyó, una sección para investigar la prevalencia de trastornos mentales en personas de 18 y 65 años, se determinó que un 34% de la población estudiada presento uno o más síntomas de depresión y el 13% de la población presento sintomatología severa con importante variaciones de acuerdo al género 8.5% entre hombres y 17% en mujeres asimismo la Encuesta Nacional de Epidemiologia Psiquiátrica (ENEP) menciona que alrededores 8.4% de la población ha sufrido algún tipo de trastorno mental. La depresión, es un trastorno que se puede presentar en cualquier periodo de la vida, siendo el inicio de la enfermedad en edades tempranas, como la niñez y la adolescencia”[21].

1.6.2.7. ENFOQUE TEÓRICO DE LA DEPRESIÓN:

Modelo Cognitivo:

Beck[22] se apoyó en el enfoque clínico y experimental que facilitaron el desarrollo del modelo y el estilo de la terapia, basándose en tres conceptos psicológicos que explican la depresión:

Concepto de triada cognitiva: Son tres patrones que influyen en la percepción de sí mismo, la percepción del futuro y de la experiencia propia, haciendo que la visión sea pesimista y negativa. Esto ocasiona en el individuo signos físicos como la apatía, el desgano y los refuerza a adoptar una conducta negativa [22].

Organización estructural del pensamiento depresivo: Cada persona tiene patrones cognitivos estables para interpretar las situaciones que se presenten, en el caso de los depresivos se distorsiona los conceptos y crean esquemas inadecuados incluso llegan a ser dominantes. Errores en el procesamiento de información: Los errores sistemáticos en el pensamiento del deprimido hacen que valide sus conceptos negativos y son: La interferencia arbitraria, abstracción selectiva generalización excesiva y pensamiento irracionales[22].

Nuestro modo de pensar puede enfermarnos, esta es una de las ideas claves de los modelos cognitivos de la depresión .Afortunadamente, allí radica también parte de la curación pues tal como lo han demostrado incontables investigaciones científicas, nuestra manera de pensar puede modificarse en el sentido de la salud.

La depresión es definitivamente uno de los flagelos de nuestro mundo moderno[22].

Modelo Conductual

Según Nicolson, Ayers[23] este enfoque se basa en la idea de que las dificultades emocionales y conductuales de los adolescentes, son principalmente el producto de experiencias de aprendizaje.

Enfatiza el uso de la metodología científica para enfocar el estudio de la conducta. Esto significa construir hipótesis comprobables sobre la conducta centrándose en la conducta observable y describiéndola en forma objetiva. Este enfoque evita las especulaciones y los niveles elevados de inferencia acerca de las causas de la conducta, centrándose en el cambio de los descubrimientos empíricos.

Premisas principales

- Tanto la herencia como el ambiente interactúan para influir en la conducta del adolescente.
- Cada adolescente tiene un conjunto de conductas que se derivan de lo que aprende y de ambientes sociales y físicos determinados. En consecuencia se centra la atención en las influencias externas acerca sobre su conducta, en vez de las internas. El objetivo principal de este enfoque consiste en manejar esas influencias externas con el fin de modificar la conducta del adolescente.

- Hay dos tipos de modelo de aprendizaje: condicionamiento clásico y condicionamiento operante.
- La restructuración cognitiva estimula al adolescente a reemplazar los conceptos negativos sobre sí mismo por otros positivos.
- El entrenamiento de la asertividad puede beneficiar a los adolescentes que manifiesten una conducta agresiva, que no sean asertivos, estén sometidos a estrés se nieguen a ir al colegio o se marginen de la sociedad[23].
- Es la explicación, con palabras propias, del contenido de un texto para aclarar y facilitar la asimilación de la información contenida en ese texto. La paráfrasis consiste en decir, con palabras más sencillas y con menos tecnicismos, las ideas propias obtenidas de un texto predeterminado[23].

1.2.6.8. ADOLESCENCIA:

Redondo, Galdó[24] En la adolescencia es un periodo crítico del crecimiento en que se experimentan notables cambios físicos, sexuales psicológicos cognoscitivos y hormonales. Es una etapa de búsqueda de la propia identidad, de inseguridad y constantes frustraciones en el cual el adolescente trata de hallar un lugar en el mundo[24].

Papalia[25] define la adolescencia como el periodo del cambio de la infancia a la vida adulta, donde experimentan

cambios fisiológicos, cognitivos, moral, social y el desarrollo de la personalidad preparado para asumir responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea.

Piaget[26] Los adolescentes se encuentran en el periodo cognitivo de las operaciones formales, o pensamientos abstractos. (Las investigaciones muestran que no todos los adolescentes e incluso los adultos pueden alcanzar esta etapa)

Shaffer[27] "comenta que es esta etapa en la cual el conflicto interno del adolescente consigo mismo ocasiona que aumenten las diferencias y problemas con los padres ya que ellos aún continúan brindándole protección y afecto para demostrarles que son aceptados por sus padres".

En este periodo los síntomas cognitivos como afectivo adquieren un carácter crecientemente interiorizado presentándose con frecuencia e intensidad mayores que en otras etapas. Mientras que los aspectos motores de las edades anteriores disminuyen relacionados con estos cambios, encontramos que se hacen evidentes; por la imagen corporal, sentimiento de inferioridad, pesimismo, ideación suicida, el comportamiento aislado, agresivo así como los problemas de anorexia y bulimia e hipersomnia.

1.2.6.9. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA:

Piaget[26] en la etapa temprana que comprende 10 a 14 años existen cambios físicos, comenzando la pubertad, la madurez física y el interés sexual (pensamientos y sentimientos) el desarrollo cognoscitivo se da un cambio en la etapa de las operaciones formales donde el adolescente acepta las opiniones ajenas con mayor facilidad, asimismo en la etapa auto desarrollo intentan marcar su independencia para afrontar retos por sí mismos, pero aún necesitan depender emocionalmente de sus padres. En el desarrollo emocional se da la inestabilidad emocional, se incrementa la expresión de las emociones[26].

En la etapa media comprende de los 15 a 18 años existe diferencia notoria entre el desarrollo físico del hombre y de la mujer, se da un mayor interés por la sexualidad. Asimismo en el desarrollo cognoscitivo continua la etapa de las operaciones formales, se da el pensamiento abstracto existiendo inconsistencias entre el pensamiento y la conducta. El autodesarrollo se da la independencia, se busca y afina la identidad, existiendo cuestionamientos en general, se da la exploración y experimentación desarrollando la autoconfianza[26].

El adolescente continúa la socialización por las relaciones interpersonales, dando importancia a los amigos más cercanos buscando la autonomía de la familia. El desarrollo

emocional el adolescente tiene mayor estabilidad emocional dependiendo del pensamiento formal (operacional) notándose mayor madurez emocional”[26].

1.2.6.10. DESARROLLO PSICOLÓGICO DE LA ADOLESCENCIA

Según papalia[25] la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y edad adulta donde hay cambios importantes en una o más áreas de desarrollo.

Por lo general, se considera que la adolescencia comienza en la pubertad, que es el proceso que lleva a la madurez sexual. Los cambios biológicos que indican el final de la niñez producen un crecimiento rápido en estatura y peso, cambios en la forma y proporciones del cuerpo y del logro de la madurez sexual”

La adolescencia es también un proceso social y emocional, se considera que comienza alrededor de 12 años de edad y termina a los 20 años. Sin embargo, la adolescencia no está marcada de un modo estricto, antes del siglo xx los niños se consideraban adultos cuando maduraban físicamente o cuando empezaban a realizar algún oficio[25].

Asimismo en la actualidad, en cambio, el inicio de la edad adulta es mucho menos claro, esto es debido que la pubertad comienza antes que en época pasadas y a que la sociedad actual es mucho más compleja y requiere más

tiempo para la educación, lo cual retrasa la entrada en la edad adulta.

1.2.6.11. DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES

Weisman[28] et al refiere que la depresión en adolescente presenta en un momento de grandes cambios personales, cuando un hombres y mujeres definen una identidad distinta a lo de sus padres, lidiando en asuntos de género y su sexualidad emergente. Tomando decisiones por primera vez en sus vidas. La depresión en la adolescencia a menudo coexiste con otros trastornos tales como la ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios o abusos de sustancias, también pueden conducir a un aumento en el riesgo de suicidio.

1.2.6.12. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Depresión

Según Hernández[17] 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.

Distimina: La distimia es una forma leve, pero crónica, de depresión. Los síntomas de la distimia suelen durar al menos dos años, y muchas veces durante mucho más

tiempo que eso. Aunque los síntomas de distimia pueden ser menos intensos que los de la depresión, la distimia realmente puede afectar a su vida más en seriamente porque dura mucho tiempo[17].

Bipolar: El trastorno bipolar, también conocido como la depresión maníaca, es una enfermedad mental que incluye episodios serios de la manía y la depresión. La enfermedad causa cambios drásticos de altos y bajas de temperamento, de sentirse extremadamente deprimido y sin esperanza, con períodos de temperamento normal entre los cambios[17].

Autoestima Baja: Cuando una persona tiene problemas de autoestima, o una baja autoestima, esto se traduce en una gran cantidad de problemas. En diversos ámbitos de su vida. Una persona con baja autoestima suele sentirse más infeliz y mucho más limitado en cuanto a lo que puede o debe hacer[17].

Labilidad: Estado psicológico caracterizado por cambios frecuentes de humor, reacciones emocionales excesivas y variaciones contrapuestas en el estado de ánimo[17].

Apatía: hace referencia a la desidia, el desgano, la indiferencia y la falta de fuerza. Se trata, en otras palabras, del estado de ánimo impasible que se refleja en la ausencia de ganas o entusiasmo[17].

Trastorno: Por definición requiere que existía un síndrome junto con un cuadro clínico característico, una

historia característica, una respuesta característica al tratamiento y un deterioro o malestar clínicamente significativo. Este concepto es más amplio que el síndrome[17].

Anhedonia: Trastorno psiquiátrico que consiste en la incapacidad para disfrutar de la vida y la dificultad para experimentar placer. Hay una pérdida de interés por las cosas y aficiones con las que se disfrutaba antes de padecer el trastorno[17].

Adolescencia: Son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad[25].

1.6.3 HIPOTESIS Y VARIABLES

HIPOTESIS GENERAL

Los Niveles de Depresión son altos en los escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

HIPOTESIS ESPECÍFICA

- Los niveles de Depresión son altos en los escolares según sub escalas en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

- Los niveles de Depresión son altos en los escolares según edades en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.
- Los niveles de depresión son altos en los escolares según sexo en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.
- Los niveles de depresión son altos en los escolares según grado en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

1.6.4 IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable principal:

- Niveles de depresión

Variable interviniente:

- Edad
- Sexo
- Grado

.

1.6.5. Operacionalización de Variables

“NIVELES DE DEPRESION EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL EN PAMPAS, TAYACAJA, HUANCAVELICA, 2016”

Variable	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO	ESCALA
Variable principal Depresión	La depresión es un trastorno psíquico que afecta al adolescente, que causa alteración del estado de ánimo que se presenta con síntomas; perdida de placer en casi todas las actividades, desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, sentimientos de culpa	Los niveles de depresión en adolescentes están dados por la aplicación del cuestionario de depresión para niños (CSD) aplicación de 8 a 16 años siendo el autor M.Lang y M.Tisher.	**Depresión Moderado**	**R.A** Propuesta Afectiva Negativa	2. Muchas veces me siento infeliz en el colegio. 10. A veces me gustaría estar muerto. 18. Estando en el colegio muchas veces me dan ganas de llorar. 26. Frecuentemente me encuentro infeliz triste desdichado. 34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida. 42. Cuando estoy fuera de mi casa me siento muy triste. 50. A veces no sé porque me dan ganas de llorar 58. Creo que en vida es muy triste.	**POLITOMICO**	**ORDINAL**
			Indicadores de Depresión	**PS.** Problemas sociales	3. Casi siempre pienso que nadie se preocupa por mí. 11. Me siento solo(a) muchas veces. 19.Casi siempre soy incapaz de mostrar lo infeliz 27. Muchas veces me siento solo(a) como perdido en el colegio. 35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende. 43. Nadie sabe lo infeliz que me siento por dentro. 51.Aveces pienso que no soy útil 53. Casi siempre me imagino que me hago heridas o que me muero.	**POLITOMICO**	**ORDINAL**
				E.	4. Casi siempre pienso que valgo poco.	**P**	**O R**

	e incapacidad del apetito y sueño, ideas de muerte e incluso intento de suicidio[1]		**No presenta indicadores depresivos**	Autoestima Negativa	20. Odio mi aspecto físico o mi comportamiento. 28. Casi siempre me odio a mí mismo. 36. Casi siempre me avergüenzo de mí mismo(a) 44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona mala. 52. Cuando me equivoco en el colegio, pienso que no valgo para nada. 60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno (a) como quiero ser.		
				PM. Preocupación por la Muerte.	5. Me despierto casi siempre durante la noche. 13. Me siento más cansada(a) que la mayoría de chicos que conozco. 21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada. 29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas. 37.Muchas veces me siento muerto (a) por dentro 45. Estando en el colegio me siento cansado (a) casi todo el tiempo. 53. Casi siempre me imagino que me hago heridas o que me muero.	**POLITOMICO**	**ORDINAL**
				SC: Sentimientos de Culpabilidad	6. Muchas veces pienso que dejo en mal lugar a mi madre o padre. 14. A veces creo que mi madre o padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible. 22. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre o padre. 30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado. 38. A veces estoy preocupada porque no amo a mi madre o padre como debiera. 46. Creo que los demás me quieren aunque no lo merezco. 54. A veces creo que hago cosas que me ponen enfermo a mi padre o madre. 61. A veces me siento mal porque no escucho a mi madre o padre. Como se merece.	**POLITOMICO**	**ORDINAL**

				DV. Depresivos varios	7. Creo que se sufre mucho en la vida. 15. Me pongo triste cuando alguien se molesta conmigo. 23. Cuando me molesto mucho casi siempre termino llorando. 31. Casi siempre me siento desdichado (a) por causa de mis tareas escolares 39. Casi siempre la salud de mi madre me preocupa. 47. A veces sueño que tengo un accidente o me muero. 55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que yo quiero. 66. A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones. .	**POLITOMICO**	**ORDINAL**
					TIPO	**ESCALA**	
CO VARIABLES	**Edad**	Definida como tiempo de vida cronológico del ser humano.		**12 a 16 años**	Politómico	Nominal	
	Sexo	Características natural biológica**.**		**Masculino y Femenino**	Dicotómico	Nominal	
	Grado	Definida como estudiante que se agrupan de acuerdo a la edad.		**1er año** **2do año** **3er año** **4to año** **5to año**	Politómico	Nominal	

CAPITULO II

METODOLOGÌA

2.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

La investigación que se realizó es de tipo aplicada. De acuerdo con Bernal[29]es aquella que busca especificar propiedades, características y rasgos más importantes de cualquier fenómeno que se estudie.

El estudio corresponde al nivel descriptivo y al diseño descriptivo simple porque identifica, describe y analiza las características de la variable depresión del estudio cuyo esquema es el siguiente:

M - O

Donde:

. M = Muestra de escolares del nivel secundario del Distrito de Pampas.

O = Es la observación de la variable depresión

2.2 Lugar y Periodo de Investigación:

El estudio se realizó en la Institución Nacional “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal “de Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.

2.3 Población:

La población está conformada por 149 escolares del 1ro al 5to año de educación Secundaria de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal” Pampas Tayacaja Huancavelica .Entre varones y mujeres de 12 a 16 años. Los padres se dedican la mayoría a la agricultura y ganadería los cuales poseen un nivel de educativo inferior con un estatus socioeconómico bajo.

2.4 Muestra y Tipo de Muestreo

El fenómeno de la muestra propuesto mediante la fórmula se constituyeron por 93 escolares de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal” Pampas Tayacaja Huancavelica entre varones y mujeres de 12 a 16 años de edad.

Tipo de muestreo: se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple, conociendo el tamaño de la población = 149, Dónde:

N = Tamaño necesario de la muestra.

Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza.

S = Desviación estándar de la población

N = Tamaño de la muestra.

ε = Error o diferencia máxima de entre la media muestra y media de la población que se está dispuesto a aceptar el nivel de confianza que se ha definido.

$$N = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$N = \frac{0.4^2}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.4^2}{147}} = 92.775$$

La muestra está comprendida por los 93 escolares.

2.5 Criterios de Inclusión e Exclusión.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes de secundaria de rango de 12 a16 años de edad.
- Estudiantes que sus padres autoricen la evaluación.
- Estudiantes que acepten participar en la encuesta.
- Estudiantes que acepten voluntariamente ser parte al estudio.
- Estudiantes que sean matriculados en la Institución Educativa.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes con necesidades educativas especiales.

- Estudiantes que sus padres no autorizan la evaluación.
- Estudiantes que sean mayores de 16 años.
- Estudiantes que brindan información incompleta.
- Estudiantes que cuenten con la beca 18.
- Estudiantes que abandonaron el colegio a mitad de año escolar.

2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la presente investigación se usó del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) (Anexo 1).

Ficha Técnica del Cuestionario de Depresión para Niños

Nombre Original	:	“Childrens Depresión Scale (CDS)
Nombre Traducido	:	“Cuestionario de depresión para niños (CDS)
Autores	:	M. Lang. Y M. Tisher
Procedencia	:	Autralian Council For Educational Research, Ltd (ACER), Victoria, Australia (1978)
Adaptación Española	:	TEA Ediciones
Administración	:	Loayza y Vinces UNIFÉ, 2000
Duración	:	Variable (Tiempo promedio en Lima
Metropolitano	:	45 minutos en niños y 25 minutos en adolescentes incluyendo instrucciones)
Aplicación	:	8 a 16 años de edad.
Significación	:	Evaluación global y especifica de la depresión en los niños.

Tipificación : Muestra de escolares entre los 8 y 16 años de edad de Lima Metropolitana.

El “Cuestionario de depresión para niños” (CDS) es un cuestionario de 66 ítems, 18 ítems positivos y 48 ítems depresivos que el evaluado debe clasificar dentro de 5 opciones (muy de acuerdo, de acuerdo, no estoy seguro, en desacuerdo y muy en desacuerdo) Éstos están entremezclados para reducir la tendencia de las respuestas y para medir la “incapacidad para experimentar placer o diversión” como componente de la depresión.

Estos se agrupan en dos sub escalas generales independientes: total depresivo y total positivo. Dentro de cada una de estas dos se han agrupado los elementos en varias sub escalas por contenido:

- Total depresivo (con 6 sub escalas)

  RA, Respuestas afectiva negativa (8 elementos), alude al estado de humor de los sentimientos del sujeto. Los puntajes altos reflejan sentimientos de desesperanza y tristeza en el niño.

  PS, Problemas sociales (8 elementos), se refiere a las dificultades en la interacción social, aislamiento y soledad del niño. Los puntajes altos reflejan dificultades a este respecto.

  AE, Autoestima negativa (8 elementos), se relaciona con los sentimientos, conceptos y actitudes del niño en relación con su propia estima y valor. Los puntajes altos reflejan sentimientos negativos con relación a estos conceptos, es decir, una baja autoestima

PM, Preocupación por la muerte / salud (7 elementos), alude a los sueños y fantasías del niño en relación con su enfermedad y muerte. Los puntajes altos traslucen preocupaciones de este tipo.

SC, Sentimientos de culpabilidad (9 elementos), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad de manera que fueron reunidas en una sub escala. Los puntajes altos indican, como en las demás escalas, ciertos rasgos de tipo depresivo.

DV, Depresivos varios (9 elementos), incluye aquellas cuestiones de tipo depresivo que no pudieron agruparse para formar una entidad de manera que fueron reunidas en una sub escala. Los puntajes altos indican, como en las demás escalas, ciertos rasgos de tipo depresivo.

- Total positivo (con 2 sub escalas)

AA, Ánimo – alegría (8 elementos, puntuados en el polo de la depresión), alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño, o a su capacidad para experimentarlos. Los puntajes altos indican la presencia de sentimientos de alegría y felicidad, mientras que los bajos la ausencia de estos sentimientos.

PV, Positivos varios (10 elementos, puntuados en el polo opuesto de la depresión), incluye aquellas cuestiones de tipo positivo que no pudieron agruparse para formar una entidad de manera que fueron reunidas en una sub escala.

Confiabilidad Consistencia y Validez del Cuestionario

- **Validez**

En una muestra de 193 niños (123 varones y 70 mujeres) de 5° y 7° E.G.B. se correlacionaron las variables de CDS con las escalas de personalidad apreciadas por el cuestionario EPQ-J de Eysenck (TEA Ediciones, 1978) En esta muestra los valores críticos de significación (al 5 y 1 por 100, respectivamente) son de 0,142 y 0,187.

- **Confiabilidad**

En el momento de la aparición del CDS, el manual original (Lang y Tisher, 1978) incluía un estudio de confiabilidad y validez utilizando una muestra experimental (N = 40) de niños con depresión, otra de control (N = 37) de niños normales equiparables a los experimentales en edad, sexo y escolaridad y una tercera muestra de 19 niños con diversos problemas de tipo clínico. Estas muestras arrojaron una buena fiabilidad y consistencia interna; se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.96, y una correlación test - retest de 0.74.

En la adaptación española en una manera de 730 niños de 8 a 14 años (TEA, 1977) se calculó la fiabilidad mediante la formulación de Kuder-Richardson (K-20); las medias y desviaciones de la escala, así como los índices de atracción (promedio de los ítems)

En un grupo de 111 niños de 5° Y 6° grado de EGB se evaluó la confiabilidad por el método test-retest con un lapso de un año entre ambas aplicaciones. Los resultados de este retest fueron utilizados para obtener índices de estabilidad, a pesar de que las variables medidas por el CDS pueden ser más estados que rasgos de la personalidad, es decir, pueden verse modificados por las situaciones ambientales

personales el sujeto; sobre todo cuando el intervalo de tiempo es grande. En el presente caso, el intervalo fue de un año, bastante amplio cuando se tiene en cuenta que la personalidad de los sujetos se está formando en esas edades.

2.7 Procedimientos:

Para su realización del estudio se elaboró el cuestionario estructurado Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) Autores M. Lang y M. Tisher que cuenta con 66 ítems de los cuales 48 ítems son depresivos que extraen datos de sobre diferentes síntomas depresivos, aplicación de 8 a 16 años de edad, duración de administración 25 minutos en adolescentes (Anexo 01) La validez concurrente se establecieron los coeficientes de correlación de Pearson entre el CDS y la versión peruana adaptada del CDI; coeficiente de correlación encontrados van desde 0.4 hasta 0.7.Confiabilidad coeficiente alfa de Cronbach de 0.96 y una correlación test –retest de 0.74.

Juicio de expertos siendo los profesionales Mg.Ps. Gianina Elena Poma Santillán Especialista en Psicoterapeuta Gestal trabaja en el INPE (Anexo 02), Mg.Ps. Ray Arriarán Rivera Docente de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes (anexo 03), Mg.Daniel Felén Hinostroza Docente de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (anexo 04), posterior a ello se realizó una prueba piloto con un tamaño mínimo representativo de la población donde no se encontró algún problema o alteración para el instrumento. Se entregó a la dirección de la institución una carta de presentación para los permisos respectivos y coordinación de

la fecha de visita (anexo 05), En la fecha de visita se explicó a los padres de familia el propósito de la investigación a la que los menores de edad iban a ser sometidos se empleó el consentimiento informado al padre o apoderado en una reunión de padres de Familia explicando el propósito de estudio (Anexo 06), luego el asentimiento informado al menor de edad (Anexo 07) explicando un breve resumen en que consiste dicha cuestionario, se entregó el cuestionario(Anexo 08), posterior a la colaboración.

2.8. Procesamiento de datos:

Para el plan de análisis univariado que se muestran en tablas y gráficos con sus N° de Frecuencia y porcentaje donde se emplearon pruebas estadísticas de Chi cuadrado para el análisis cualitativo, utilizando el paquete estadístico de SPSS versión 23 en español.

2.9. Consideraciones Éticas:

Se empleó el uso de consentimiento informado al padre o apoderado (anexo 6) y el asentamiento informado al menor de edad (anexo 07) por ser un estudio en seres humanos donde se obtiene información personal.

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA 1

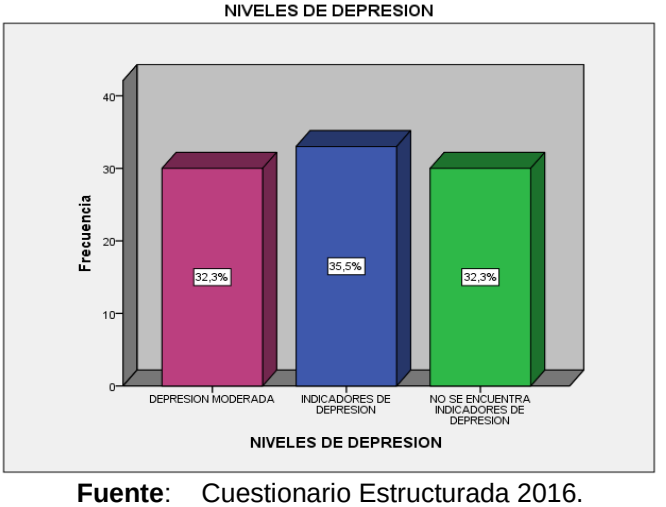
Distribución de los Niveles de depresión en adolescentes del Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.ddd

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEPRESION MODERADA	30	32,3	32,3	32,3
INDICADORES DE DEPRESION	33	35,5	35,5	67,7
NO SE ENCUENTRA INDICADORES DE DEPRESION	30	32,3	32,3	100,0
Total	**93**	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

GRAFICO 1

Distribución de los Niveles de depresión en adolescentes del Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.



Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

DESCRIPCION.- En la tabla 1 muestran la distribución de los niveles de depresión encontrando que el 35.5% de escolares presentan indicadores de depresión, el 32.3 % de escolares no presentan indicadores depresivos, y finalmente el 32.3%, escolares presentan depresión moderada. En el grafico 1 se puede apreciar que el nivel predominante de la depresión es indicadores de la depresión en la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016”

TABLA N° 02

Distribución de Niveles de depresión según sub escalas en escolares de la Institución "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal" – Distrito de Pampas – Tayacaja, Huancavelica 2016.

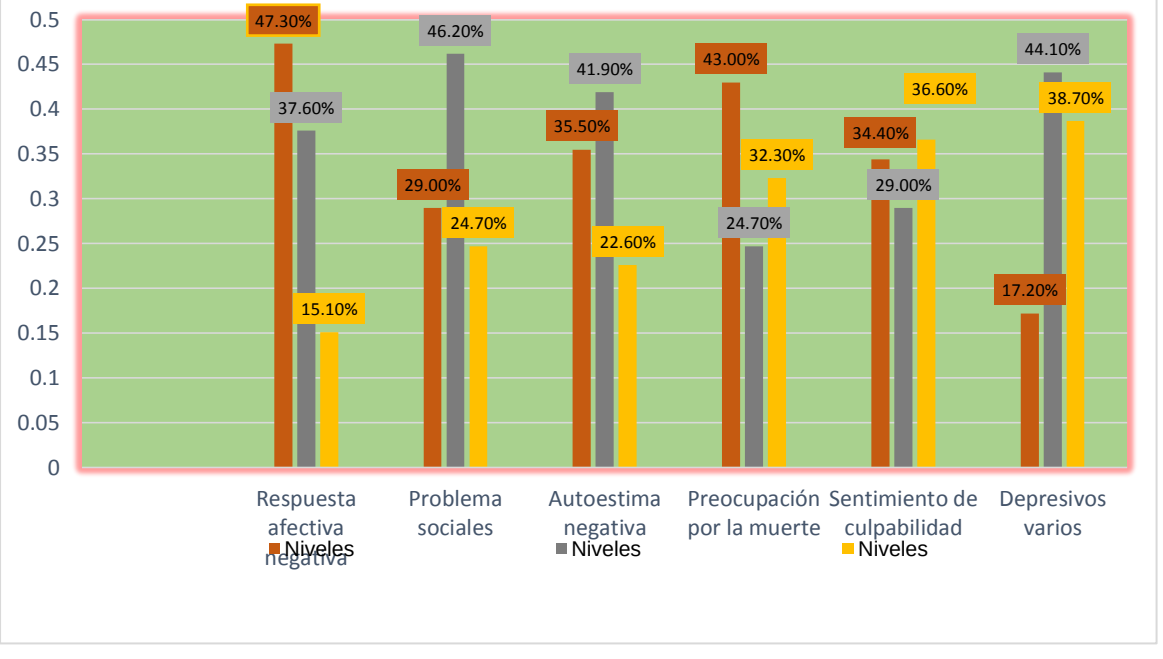
Niveles	Respuesta afectiva negativa	Problema sociales	Autoestima negativa	Preocupación por la muerte	Sentimiento de culpabilidad	Depresivos varios
DEPRESION MODERADA	44(47.3%)	27(29.0%)	33(35.5%)	40(43.0%)	32(34.4%)	16(17.2%)
INDICADORES DE DEPRESION	35(37.6%)	3(46.2%)	39(41.9%)	23(24.7%)	27(29.0%)	41(44.1%)
NO SE ENCUENTRA INDICADORES DE DEPRESION	14(15.1%)	23(24,7%)	21(22.6%)	30(32.3%)	34(36.6%)	36(38.7%)
Total	93(100%)	93(100%)	93(100%)	93(100%)	93(100%)	93(100%)

Fuente: **Encuesta** Estructurada 2016

Chi^2: No significativo

GRAFICO N° 02

Distribución de Niveles de depresión según sub escalas en escolares de la Institución Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal – Distrito de Pampas – Tayacaja, Huancavelica 2016.



DESCRIPCION: La tabla y el grafico N° 02 muestran la distribución de niveles de depresión según sub escalas, en respuestas afectivas negativas se encuentra que el 47.3% adolescentes presentan depresión moderada, en problemas sociales se encuentra el 46.2 % presentan indicadores de depresión, en Autoestima negativa el 41.9 % muestran indicadores de depresión , en preocupación por la muerte el 43.0% presentan depresión moderada, , en sentimientos de culpabilidad el 36.6% no se encuentran indicadores de depresión y en depresivos varios el 44.1 % presentan indicadores de depresión en los escolares de la Institución Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal – Distrito de pampas –Tayacaja, Huancavelica 2016

TABLA 3

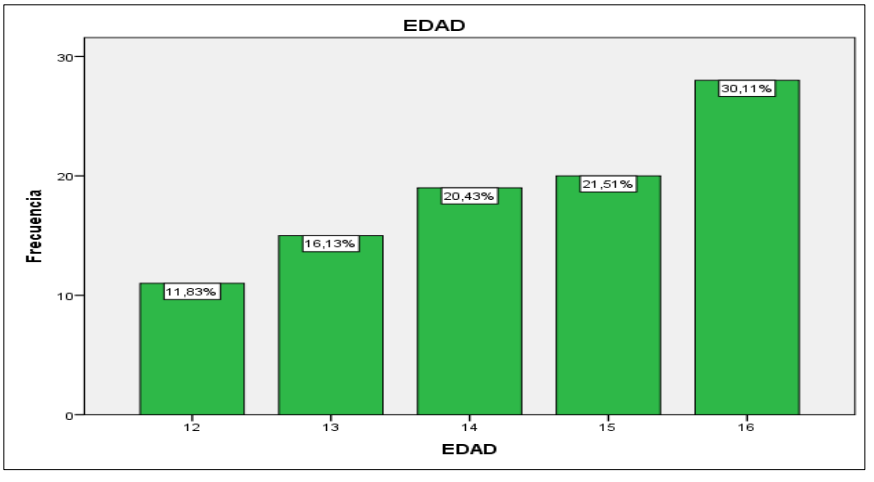
Distribución de escolares según edad del "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12 años	11	11,8	11,8	11,8
13 años	15	16,1	16,1	28,0
14 años	19	20,4	20,4	48,4
15 años	20	21,5	21,5	69,9
16 años	28	30,1	30,1	100,0
Total	**93**	**100,0**	100,0	

Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

GRAFICO 3

. Distribución de escolares según edad del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.



Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

DESCRIPCION.- La tabla y grafico 2 muestran la distribución de escolares según edad, encontrando 30,1% de 16 años; 21.5% edad de 15 años; 20,4% de 14 años; 16,1% de 13 años, 11,8% de 12 años, I.E “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal”- Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

TABLA 4

Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal" - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

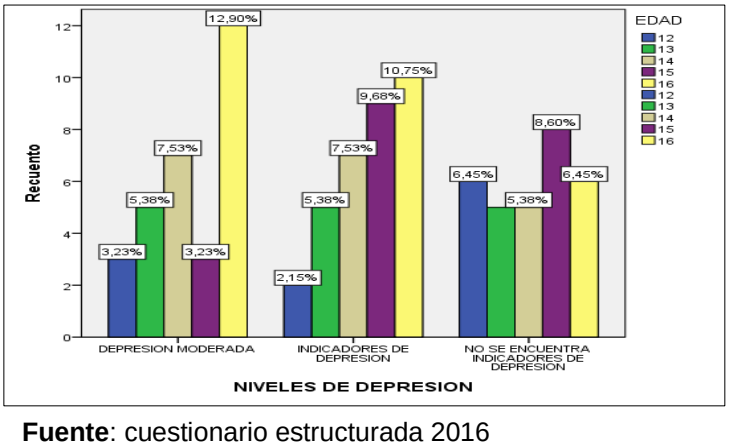
NIVELES DE DEPRESION	EDAD					Total
	12 N (%)	13 N (%)	14 N (%)	15 N (%)	16 N (%)	
DEPRESION MODERADA	3(3.2)	5(5,4)	7(7,5)	3(3,2)	12(12,9)	30(32,3)
INDICADORES DE DEPRESION	2(2,2)	5(5,4)	7(7,5)	9(9,7)	10(10,8)	33(35,5)
NO SE ENCUENTRA INDICADORES DE DEPRESION	6(6,5)	5(5,4)	5(5,4)	8(8,6)	6(6,5)	30(32,3)
Total	11(11,8)	15(16,1)	19(20,4)	20(21,5)	28(30,1)	93(100)

Fuente: cuestionario estructurada 2016

CHI^2=0,453 No significativo

GRAFICO 4

Distribución de los Niveles de depresión según edad en escolares del Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.



Fuente: cuestionario estructurada 2016

CHI^2=0,453 No significativo.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,801a	8	,453
Razón de verosimilitudes	8,165	8	,417
Asociación lineal por lineal	1,484	1	,223
N de casos válidos	93		

DESCRIPCION: La tabla y grafico N°4 muestran la distribución de niveles de depresión de escolares según edad, encontrando 12.9 % de adolescentes16 años presentan depresión moderada, 9,7% adolescentes de 15 años presentan indicadores de depresión, 7,5% de adolescentes 14 años presentan indicadores de depresión, 5.4% de adolescentes 13 años presentan indicadores de depresión, 6,5% de adolescentes de 12 años no presentan indicadores de depresión siendo estos porcentajes más característicos. Presenta un chi^2 =0.453 no significativo y no existiendo relación entre las variables.

TABLA 5

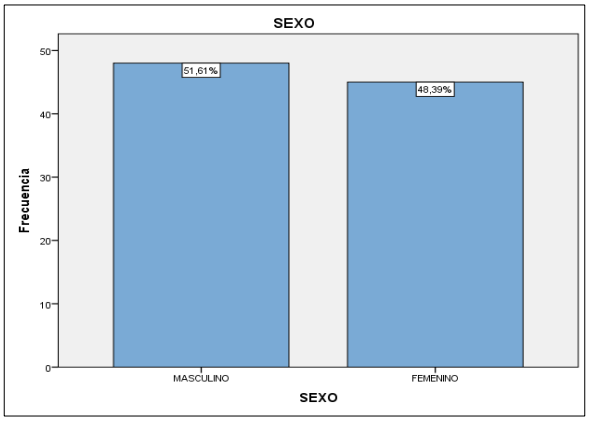
Distribución de escolares según sexo del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	48	51,6	**51,6**	**51,6**
FEMENINO	45	48,4	**48,4**	**48,4**
Total	**93**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

GRAFICO 5

Distribución de adolescentes según sexo del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016



Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

DESCRIPCION.- La tabla y grafico N°5 muestran la distribución de adolecentes según sexo, encontrando 51,6% adolecentes del sexo masculino, 48,4% escolares del sexo femenino, del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

TABLA 6

Distribución de Niveles de depresión según sexo en escolares del "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal" - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

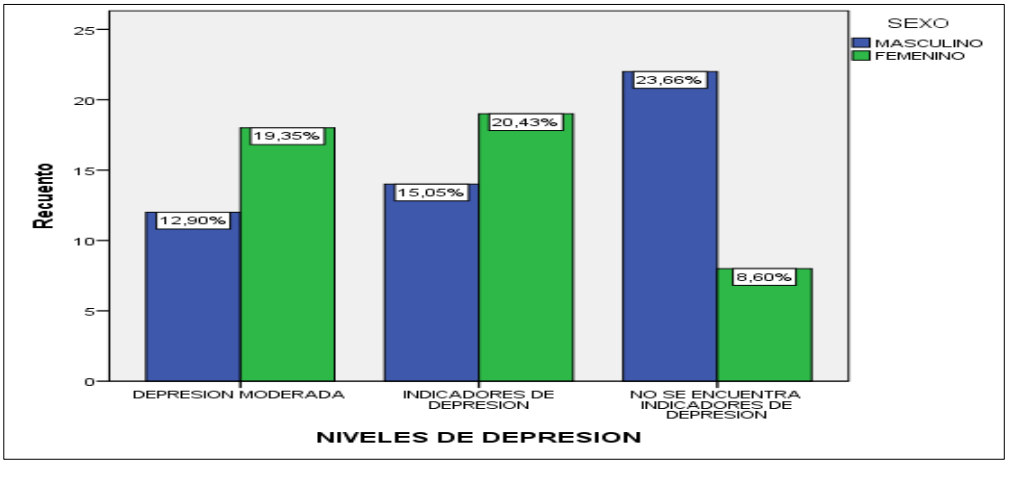
NIVELES DE DEPRESION	SEXO		Total
	MASCULINO N° (%)	FEMENINO N°(%)	
DEPRESION MODERADA	12(12,9)	18(19.4)	30(32,3)
INDICADORES DE DEPRESION	14(15.1)	19(20,4)	33(35,5)
NO SE ENCUENTRA INDICADORES DE DEPRESION	22(23,7)	8(8,6)	30(32,3)
Total	48(51,6)	45(48,4)	93(100)

Fuente: cuestionario estructurada 2016

CHI^2 =0,015 No significativo.

GRAFICO 6

Distribución de Niveles de depresión según sexo en escolares del Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.



Fuente: cuestionario estructurada 2016.

CHI^2 =0,015 No significativo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,403	2	,015
Razón de verosimilitudes	8,666	2	,013
Asociación lineal por lineal	6,602	1	,010
N de casos válidos	93		

DESCRIPCION: La tabla y grafico Nª 6 muestran la distribución de los Niveles de Depresión en escolares según sexo, encontrando que 23.7% no se encuentran indicadores de depresión en el sexo masculino, 20.4% presencia de indicadores de depresión del sexo femenino, siendo estos los porcentaje más característicos presenta un chi^2 = 0.015 no significativo y no existiendo relación entre las variables.

TABLA 7

Distribución de adolescentes según grado del "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016

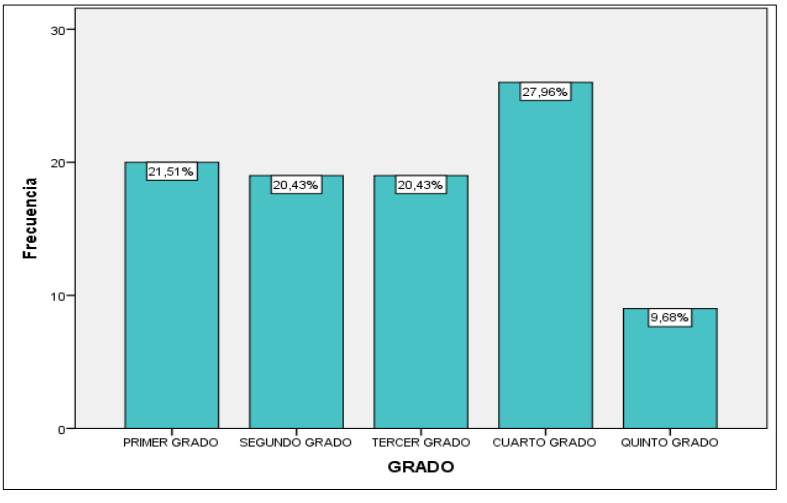
GRADO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMER GRADO	20	21,5	21.5	21,5
SEGUNDO GRADO	19	20,4	20,4	41,9
TERCER GRADO	19	20,4	20,4	62,4
CUARTO GRADO	26	28,0	28,0	90,3
QUINTO GRADO	9	9,7	9,7	100,0
Total	**93**	**100,0**	100,0	

Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

GRAFICO 7

Distribución de escolares según grado del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016

.



Fuente: Cuestionario Estructurada 2016.

DESCRIPCCION.- La tabla y grafico Nª 7 muestran la distribución según grado encontrando 28,0% cuarto grado; 20,4% tercer grado; 20,4%segundo grado, el 21,5% primer grado; 9,7% quinto grado, de los escolares del “Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal” - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.

TABLA 8

Distribución de los Niveles de depresión según grados en adolescentes del "Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal" - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016

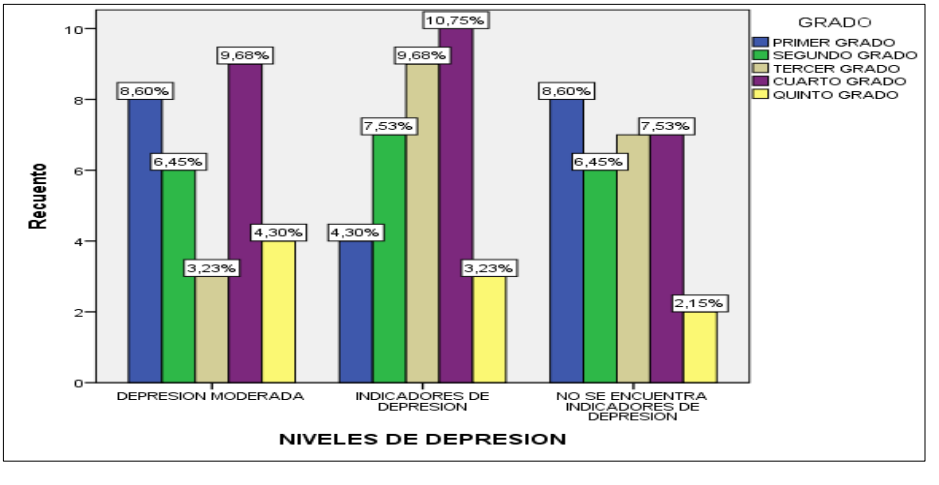
NIVELES DE DEPRESION	GRADO					Total
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	
DEPRESION MODERADA	8(8,6)	6(6.5)	3(3,2)	9(9,7)	4(4,3)	30
INDICADORES DE DEPRESION	4(4,3)	7(7,5)	9(9,7)	10(10,8)	3(3,2)	33
NO SE ENCUENTRA INDICADORES DE DEPRESION	8(8,6)	6(6,5)	7(7,5)	7(7,5)	2(2,2)	30
Total	20(21,5)	19(20,4)	19(20,4)	26(28,0)	9(9,7)	93

Fuente: cuestionario estructurada 2016.

CHI^2 =0,688 No significativo

GRÁFICO 8

Niveles de depresión por grado en escolares del Complejo Educativo Alfonso Ugarte Vernal - Distrito de Pampas - Tayacaja, Departamento Huancavelica 2016.



Fuente: cuestionario estructurada 2016

CHI^2 =0,668 No significativo

DESCRIPCION: La tabla y grafico Nª 8 muestran la distribución del Nivel de Depresión según grado se obtuvieron los siguientes resultados en el primer grado 8.6% de escolares presentan depresión moderada, el segundo grado 7.5% de escolares presentan indicadores de depresión, el tercer grado 9.7% de escolares presentan indicadores de depresión, del cuarto grado 10.8% de escolares presenta indicadores de depresión, finalmente el 5to grado 4,3% de escolares presenta depresión moderada siendo estos los porcentajes más característicos. Presenta un chi^2=0.688 no significativo y no existiendo relación entre las variables.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,634[a]	8	,688
Razón de verosimilitudes	6,134	8	,632
Asociación lineal por lineal	,348	1	,555
N de casos válidos	93		

DESCRIPCION: La tabla y grafico Nª 8 muestran la distribución del Nivel de Depresión según grado se obtuvieron los siguientes resultados en el primer grado 8.6% de escolares presentan depresión moderada, el segundo año7.5% de escolares presentan indicadores de depresión, el tercer grado 9.7% de escolares presentan indicadores de depresión, del cuarto grado 10.8% de escolares presenta indicadores de depresión, finalmente el 5to grado 4,3% de escolares presenta depresión moderada siendo estos los porcentajes más característicos. Presenta un chi^2=0.688 no significativo y no existiendo relación entre las variables.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los adolescentes de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal “sé observó que la mayoría de los adolescentes evaluados (33%) presentan depresión moderada seguido con 30% presentan indicadores de depresión, en tanto que el 30% de adolescentes no presentan indicadores de depresión. Se puede observar que los niveles de depresión son elevados, en la población con la cual se ha trabajado, muestra una similitud de los mismos resultados según Cabanillas y Gálvez[13].

Respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos decir que existe una prevalencia en los indicadores de depresión, es decir existen casos de alumnos que muestran indicadores de depresión, se pueden presenciar que existen un gran número (más de un 50 % de los alumnos evaluados), que evidencian estos indicadores, tan como se ha evidenciado en los estudios realizados por Torrel, et la[4].

Los aspectos escolares son los sucesos vitales estresantes que se presentaron con mayor frecuencia. Esto concuerda con algunos resultados donde se reporta que los sucesos del contexto escolar son los que predominan durante la adolescencia;

además se ha reportado que en esta etapa de la vida la depresión se asocia con mucha frecuencia con el deterioro del rendimiento escolar.

En la sub escala de problemas sociales, también se han hallado puntuaciones altas en los niños y adolescentes, por lo que se considera la frecuencia de eventos o sucesos estresantes, algunos estudios han enfatizado que la acumulación de sucesos estresantes en la vida de las personas supone un mayor riesgo para el ajuste emocional que un único evento aislado, independientemente de la naturaleza de dicho suceso. Los resultados presentados muestran que los sucesos vitales estresantes (sociales, familiares, escolares, de pareja, salud y económicos) se asocian a los síntomas de depresión, lo cual debería considerarse en el diseño de programas preventivos y en la atención clínica.

Por otra parte también se ha visto que el nivel de depresión de los adolescentes depende de la edad de éstos. Aunque se tiene una relación directa entre edad y grado escolar, no siempre es así. Existen alumnos de edad avanzada que se encuentren en grados inferiores por diversos motivos, entre ellos el que hayan dejado de estudiar para trabajar, por enfermedad o porque hayan reprobado algún curso escolar durante su vida académica. Así pues no necesariamente existe una relación directa entre edad y grado escolar, por lo que tampoco se puede esperar que la tendencia de los datos de la depresión surgida en función de la edad sea similar con relación al grado escolar. Particularmente en este trabajo se encontraron diferentes relaciones entre edad y grado escolar con la depresión. Hay reportes que indican que la tendencia depresiva incrementa de la infancia a la adolescencia; especialmente se han encontrado diferencias entre chicos de 12 y 16 años siendo éstos últimos los que obtienen puntajes más altos de depresión.

Todo esto implica que la población adolescente presenta un alto riesgo hacia la Depresión e Ideación Suicida. En el Perú, existe muy escasa información y pocos estudios respecto al problema en población escolar. Al respecto, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" realizó una encuesta de Salud Mental a nivel de población general de Lima Metropolitana[5] En una muestra probabilística de 991 adolescentes en el rango de 12 a 17 años encontraron las siguientes prevalencias de vida: 29.1% de "Consideraciones y pensamientos suicidas" y 3.6% de Intento Suicida. Por otro lado, precisemos que la conducta suicida suele vincularse a diversos factores de riesgo entre los cuales se señalan el antecedente de un intento previo, depresión, abuso de alcohol, alteraciones de la personalidad y otros trastornos psiquiátricos y habilidades para la vida.

En este contexto en los últimos años en las Instituciones Educativas se ha visto con mucha preocupación, un incremento en el Comportamiento depresivo de la población escolar de Nivel Secundaria, sin embargo no existen reportes válidos y confiables de la magnitud del problema y su relación con otros factores como es la Depresión en escolares en la Región, por tanto los resultados del presente estudio, aparte de llenar un vacío importante de información científica sobre el tema, deben ser utilizados para la organización de un Programa Preventivo de la Depresión e Ideación Suicida y de intervención en favor de los estudiantes de esta Institución Educativa, siendo una responsabilidad moral y científica de ocuparse no sólo de instruir a sus estudiantes sino de velar por su formación y desarrollo integral, como personas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos permite aceptar a las hipótesis planteadas por lo tanto, podemos concluir que:

1. Se logró determinar los niveles de depresión en escolares de la Institución "Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal" Pampas, Tayacaja, Huancavelica con una muestra de 93 escolares llegando a la conclusión que si existen síntomas depresivos.
2. Se obtuvo en cuanto a las niveles de depresión por sub escalas, en respuestas afectivas negativas se encuentra que el 47.3% escolares presentan depresión moderada, en problemas sociales se encuentra el 46.20 % presentan indicadores de depresión, en Autoestima negativa el 41.90 % muestran indicadores de depresión , en preocupación por la muerte el 43.0% presentan depresión moderada, , en sentimientos de culpabilidad el 36.60% no se encuentran indicadores de depresión y en depresivos varios el 44.1 % presentan indicadores de depresión.

3. Se obtuvo que los escolares de edad 16 años presentan un mayor índice de síntomas depresivos con un porcentaje de 30.1%, con una diferencia significativa a las demás edades.
4. 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.
5. Se obtuvo que los escolares del 4to año 28,0% presentan síntomas depresivos seguidos el primer grado con un porcentaje 21,5%, depresión moderada con una deferencia no significativa.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere para posterior estudios de investigación sobre el tema de depresión se pueda realizar en instituciones Educativas particulares de la provincial de Pampas.
2. Mediante una promoción y prevención de salud hacer conocer la importancia a la población de conocer los síntomas depresivos para que puedan identificar en sus familiares y acudan oportunamente a un centro de salud.
3. Sensibilizar a los padres de familia mediante talleres que los castigos físicos y psicológicos, producen en los hijos inseguridad, timidez, bajo autoestima.
4. Proponer programas de habilidades de vida, orientadas a la intervención de la depresión en adolescentes.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García. A Doctora de la Facultad de Psicología, la salud mental de personas jóvenes en España. Marzo n° 9, 85-104.
   Disponible http:// www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf
2. Programa de acción para superar las brechas de la Salud Mental (mh GAP) de la organización Mundial de la Salud. Resolución WHA65.4 de la Asamblea Mundial de la Salud.
3. Ficha Técnica del Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) M. Lang y M. Tisher Adaptación Española: TEA (Madrid, 1978) aplicación en niños de 8 a 16 años.
4. Torrel M, Y Delgado M.”Funcionamiento familiar y depresión en adolescente de la I.E. Zarumilla-Tumbes, 2014 “Ciencia y Desarrollo 2014: 17 (1) 47-53.
5. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” Estudio epidemiológico en salud mental en la Sierra Peruana 2003.

6. Pérez Téllez D, Vélez A y colaboradores “Caracterización de Factores Asociados con comportamientos Suicida en Adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos”Rev.Psiquiat.2012; 41 (1):26-47.
7. Barrientos V, Mendoza H, y colaboradores. “Depresión y Tipología Familiar en un Grupo de Adolescentes Mexicanos” Arch. Medic. Famil. 2010; 12(3): 69-76.
8. Benjet C. Borges.G “La depresión con inicio temprano prevalencia, curso natural y latente para buscar tratamiento” setiembre y octubre 2004 vol.46 n°5.1-12.
9. Galaz M. Olivas M. y Luzania M. “Factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora” 2012, 29(2) .46-52.
10. Álvarez. M. Ramírez B. “La relación entre Depresión y Conflictos Familiares en adolescentes Universidad Autónoma de México 2009 9(2). 205-2016.
11. Vargas H, Tovar H, y Valverde J. Prevalencia y Factores Asociados con el Episodio Depresivo en Adolescentes de la Población Urbana de tres Ciudades de la Sierra Peruana 2003. Rev. Neuropsiquiatra. 2010; 73 (3): 84-94.
12. Ninanya. G. “Niveles de Depresión Infantil en Alumnos De 6to grado de una Institución Pública de la ciudad de Huancayo” falta año Disponible en la Universidad Peruana Los Andes 2014.
13. Cabanillas y. y Gálvez J. “Niveles de depresión y Rendimiento de 5to y 6to grado de Educación Primaria de dos Instituciones Educativas Estatales de Huancayo 2013”. Disponible en la Universidad Peruana Los Andes.
14. Novoa. P. “Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima Sur” Revista de la Facultad de

Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón 2002; 7, 115-144.

15. Yves Morin Enciclopedia Medica Familiar Larousse 1999 Ediciones
16. Organización Mundial de la Salud (OMS) Washington D.C EE.UU Disponible en: http://www.who.int/topics/depression/es/
17. Guillermo Hernández Bayona. Manual de psicopatología básica 3ra ed .centro editorial pavemariosa Bogotá , 2004
18. MINSA. Guía de práctica clínica en depresión. Lima. MINSA. 2008.
19. Rao.U.C.Hammen la depresión durante la transición de la adultez A5- años de longitudinal estudio de adolescentes mujeres revista de la academia americana de psiquiátrica de niñez y adolescencia, EEUU, 1999.
20. James J. Mazza Profesor de la universidad de Washington de la Psicología educativa EE.UU,2009.
21. Acosta.M. Mancilla.P. Depresión en la Infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo 2011 vol16; N°1; 20-25.
22. Beck A. T. SHAW. B. F. Terapia Cognitiva de la Depresión DDB. Bilbao, 1983.
23. Nicolson D. Ayers H. Problemas de la Adolescencia Guía práctica para el profesorado y la familia.
24. Redondo C. Galdo G. Atención a los adolescentes cap. 27; 2008.
25. Papalia D. Psicología 1ra Edición –Española, 2001.
26. Piaget "Características de la etapa de la adolescencia" 1972
27. Shaffer, D. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. Revista psicología, 2001 10 N°1,0.
28. Patricia Wissman Universidad Nacional Mar de plata, Revista Iberoamericano de Educacion (ISSN 1681-5653)

29. Bernal Metodología de la Investigación 3ra Edición. Bogotá-Colombia. World color, 2010.

ANEXOS

ANEXOS 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Niveles de Depresión en Escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica -2016."

PROBLEMA GENRAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPOTESIS:**	**VARIABLES:**	- **Depresión Moderada** - **Indicadores de depresión** - **No se encuentra indicadores de depresión.**	**Metodología**
¿Cuáles son los Niveles de depresión en los escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016?	Determinar los Niveles de depresión en los escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.	HG: Los Niveles de Depresión son Altos en los escolares de una Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. HE: 1. Los niveles de Depresión son altos en los escolares según sub escalas en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016 2. Los niveles de Depresión son altos en los escolares según edades en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. 3. Los niveles de depresión son altos en los escolares según sexo en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. 4. Los niveles de depresión son altos en los escolares según grado en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.	**VARIABLE PRINCIPAL** • Niveles de depresión **CO VARIABLE** • El Sexo • La Edad • Grado	**Masculino** **Femenino** **12 años a 16 años de edad.** **1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to.**	Método: Descriptivo Tipo : Transversal Nivel: Descriptivo Simple Lugar: Institución Educativa Nacional Pampas, Tayacaja Huancavelica 2016. Población: 149 Muestra según formula de muestreo aleatorio simple siendo un total de 93 escolares. **Criterios de Inclusión** **Criterios de Exclusión** Uso consentimiento informado y asentimiento del menor de edad Plan de análisis: Descriptivo: mostrar tablas y gráficos con su número o frecuencia y porcentaje Inferencial se empleara la prueba de Chi^2. Se empleara el programa estadístico de SPSS versión 23 en español.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. Determinar los niveles de depresión por sub escalas en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016 2. Determinar los niveles de depresión por edades en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. 3. Determinar los niveles de depresión por sexo en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. **4.** Determinar los niveles de depresión por grado en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS** 1. Describir los niveles de depresión por sub escalas en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. 2. Describir los niveles de depresión en los escolares por edades en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica. 2016. 3. Describir los niveles de depresión en los escolares por sexo Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016. 4. Describir los niveles de depresión en los escolares por grado de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016.				

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO (CDS)

INSTRUCCIONES: La siguiente lista contiene afirmaciones sobre los sentimientos de las personas. Marcar con un aspa (x), LA ALTERNATIVA QUE MÁS SE RELACIONA CON SUS SENTIMIENTOS

NO RELLENAR

Muy de Acuerdo	De Acuerdo	No estoy seguro	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo

Sexo: ~~Masculino~~ Femenino

Edad: ~~12~~ 13 14 15 16

Grado: ~~1ro~~ 2do 3ro 4to 5to

Cuestionario:

	MA	A	NES	D	MD
1. Me siento alegre la mayor parte del tiempo.		X			
2. Muchas veces me siento infeliz en el colegio.		X			
3. Casi siempre pienso que nadie se preocupa por mí.			X		
4. Casi siempre pienso que valgo poco.			X		
5. Me despierto casi siempre durante la noche.			X		
6. Muchas veces pienso que dejo en mal lugar a mi madre y/o a mi padre.				X	
7. Creo que se sufre mucho en la vida.				X	
8. Me siento orgulloso(a) de la mayoría de las cosas que hago.		X			
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor.		X			
10. A veces me gustaría estar muerto(a)					X
11. Me siento solo (a) muchas veces.				X	
12. Frecuentemente estoy contento(a) conmigo mismo(a)		X			
13. Me siento más cansado(a) que la mayoría de chicos(as) que conozco.			X		
14. A veces creo que mi madre y/o padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.			X		
15. Me pongo triste cuando alguien se molesta conmigo.				X	
16. Muchas veces mi madre y/o mi padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.		X			
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.		X			
18. Estando en el colegio muchas veces me dan ganas de llorar.					X
19. Casi siempre soy incapaz de mostrar lo infeliz que me siento por dentro.			X		
20. Odio mi aspecto físico o mi comportamiento.					X
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.		X			
22. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre y/o a mi padre.			X		
23. Cuando me molesto mucho casi siempre termino llorando.				X	
24. En mi familia todos nos divertimos mucho.		X			
25. Me divierto con las cosas que hago.		X			
26. Frecuentemente me encuentro infeliz/ triste/ desdichado(a)			X		
27. Muchas veces me siento solo(a) y como perdido(a) en el colegio.				X	

28. Casi siempre me odio a mí mismo(a)					X
29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.			X		
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.				X	
31. Casi siempre me siento desdichado(a) por causa de mis tareas escolares.				X	
32. Cuando alguien se molesta conmigo, yo me molesto con él / ella.					X
33. Casi siempre la paso bien en el colegio.	X				
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.					X
35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.			X		
36. Casi siempre me avergüenzo de mí mismo(a).				X	
37. Muchas veces me siento muerto(a) por dentro.					X
38. A veces estoy preocupado(a) porque no amo a mi madre y/o padre como debiera.					X
39. Casi siempre la salud de mi madre me preocupa.			X		
40. Creo que mi madre y/o mi padre está muy orgulloso(a) de mí.		X			
41. Soy una persona muy feliz.	X				
42. Cuando estoy fuera de casa me siento muy triste.				X	
43. Nadie sabe lo infeliz que me siento por dentro.					X
44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.			X		
45. Estando en el colegio me siento cansado(a) casi todo el tiempo.				X	
46. Creo que los demás me quieren aunque no lo merezco.				X	
47. A veces sueño que tengo un accidente o me muero.			X		
48. Pienso que no es nada malo molestarse		X			
49. Creo que soy atractivo(a) y tengo buena presencia.			X		
50. A veces no sé por qué me dan ganas de llorar.				X	
51. A veces pienso que no soy útil para nadie.			X		
52. Cuando me equivoco en el colegio, pienso que no valgo para nada.				X	
53. Casi siempre me imagino que me hago heridas o que me muero.				X	
54. A veces creo que hago cosas que ponen enferma(o) a mi madre y/o mi padre.			X		
55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que yo quiero.			X		
56. Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.				X	
57. Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.		X			
58. Creo que mi vida es muy triste.					X
59. Cuando estoy fuera de casa me siento vacío(a).				X	
60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno(a) como quiero ser.				X	
61. A veces me siento mal porque no amo o escucho a mi madre y/o padre como se merece.					X
62. Casi siempre pienso que no voy a llegar a ninguna parte.					X
63. Tengo muchos amigos(as).	X				
64. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes.		X			
65. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mí.		X			
66. A veces creo que dentro de mí hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.				X	

Observación.....

.....

.....

.....

.....

ANEXOS 02

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza

Cargo: Docente de Investigación

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

No	Preguntas	Edad	Sexo	Grado	5	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	28	29	30	31	32
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Mg. Daniel Felen Hinostroza
CIRUJANO DENTISTA
COP 15404

1

ANEXOS 02

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza

Cargo: Docente de Investigación

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones

Observaciones y sugerencias:

Preguntas	Edad	Sexo	Grado	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Mg. Daniel Felen Hinostroza
CIRUJANO DENTISTA
COP 19405

ANEXOS 02

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Giannina Elena Poma Santillán

Cargo: Psicologa - Psicoterapeuta Gestal - Mg. en Gestión Pública

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

N°	Preguntas	Edad	Sexo	Grado	5	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	28	29	30	31	32
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Giannina E. Poma Santillán
C. Ps. P. 14028
PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA

ANEXOS 02

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Giannina Elena Poma Santillán

Cargo: Psicóloga - Psicoterapeuta Gestal - Mg. Gestión Pública

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones

Observaciones y sugerencias:

No	Preguntas	Edad	Sexo	Grado	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Giannina E. Poma Santillán
C. Ps. P. 14028
PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Ps. Ray Lennon Arriarán Rivera

Cargo: Catedrático UPLA.

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones

Observaciones y sugerencias:

Preguntas	Edad	Sexo	Grado	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Ps. Ray L. Arriarán Rivera
PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA
C.Ps.P. 14982

ANEXOS 02

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. Ps. Ray L. Arriarán Rivera

Cargo: Catedrático UPLA

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

Preguntas	Edad	Sexo	Grado	5	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	28	29	30	31	32
¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La pregunta está formulada en forma clara?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Ps. Ray L. Arriarán Rivera
PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA
C.P.S.P. 13582

ANEXO N° 4

CARTA PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Huancayo,17 de Octubre 2016

Lic. Felicita Castro Góngora

Directora de la Institución Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal

Presente.-

Estimada Felicita Castro Góngora

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a los egresados de Psicología Walter Ramón Llulluy y Martha Montero Macera de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado "Niveles de Depresión en escolares de la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica 2016"

Dicho proyecto tiene como objetivo de determinar los "Niveles de Depresión en escolares de la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica 2016", mediante un cuestionario estructurado con una duración de 25 minutos por alumno en los ambientes de la Institución.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades al egresado para realizar la encuesta a los alumnos y el uso de los ambientes de la Institución previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

Orlando Samaniego Napayco
Magister en Estomatología
Asesor

COMPLEJO EDUCATIVO
"Alfonso Ugarte y Vernal"
YACURACUINA - PAMPAS
RECEPCIÓN
Fecha: 21-10-16 Hora: 9:00
Firma:

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú
INVESTIGADOR : Walter Ramón Llulluy
Martha Montero Macera
PROYECTO : **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica 2016".**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulado **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica 2016"** a cargo de los Bachilleres Walter Ramón Llulluy y Martha Montero Macera de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo-Perú.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es Determinar los **Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica 2016**, que para su efecto utilizaran una encuesta para poder documentar la información, la que será aplicado al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.
Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es determinar" **Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional Pampas Tayacaja Huancavelica** 2016"
Se me ha explicado que la encuesta utilizada en Psicología y no comprometen ningún riesgo al menor.
El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.
Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.
Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al Asesor MG. CD Orlando Samaniego Napayco al teléfono 964640994.

Apellidos y Nombres	Pacheco Escobar Sandra		
DNI:	45261762		
Firma:			
Fecha:	28/10/16	~~Padre~~	**Apoderado**

HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 6

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO AL MENOR DE EDAD

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú
INVESTIGADOR : Walter Ramón Llulluy
Martha Montero Macera
PROYECTO : **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja Huancavelica 2016"**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016"** a cargo de los Bachilleres Walter Ramón Llulluy y Martha Montero Macera de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar los **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016"**. A la cual seré sometida (o).
Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es determinar los **"Niveles de Depresión en la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016"**.

Se me ha explicado que la encuesta no tendrá repercusión en mi persona.
El personal que realizara la encuesta es un personal calificado.
Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la encuesta y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación
Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al Asesor MG. CD Orlando Samaniego Napayco al teléfono 999116353

Apellidos y Nombres	ESPINOZA DE LA CRUZ FERNANDO
DNI:	72004787
Firma:	
Fecha:	28/10/2016

HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 7

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

LA LECTURA HACE AL
HOMBRE COMPLETO.
LA CONVERSACIÓN
LO HACE ÁGIL.
LA ESCRITURA LO HACE
EXACTO.
F.BACON