



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del
distrito de Santa, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Br. THALIA MELISSA AVILA GORDILLO (ORCID: 0000-0001-9026-6360)

ASESOR:

Dr. ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Prevención y Promoción

CHIMBOTE - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres Efraín y Lily, por el apoyo incondicional e interés en mi desarrollo profesional. Por ser mi ejemplo a seguir y mi gran orgullo.

Thalia

Agradecimiento

A Dios por la vida, por darme la oportunidad de culminar satisfactoriamente mis estudios, y por bendecirme día a día.

A mis padres, por estar a mi lado, acompañándome, brindándome su amor y entusiasmo para siempre salir adelante.

Así también a cada una de las personas que estuvieron a mi lado durante esta etapa, brindándome su apoyo para la realización de esta investigación.

La Autora

Página del Jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	Código : Versión : 01 Fecha : 2018 Página : 1 de 2
--	--------------------------------------	---

Siendo las horas 15:00 del día, viernes dieciséis de enero del año dos mil veinte se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada:

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019

Presentado por el Bachiller: **AVILA GORDILLO, THALIA MELISSA**

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina:

Aprobar por unanimidad

Así también los miembros del Jurado suscriben la calificación de 16 como nota de la experiencia curricular de Desarrollo del trabajo de Investigación.

En consecuencia, el graduando se encuentra en condiciones de ser calificado/a como (Apto/ no apto) APTA para recibir el grado académico de:

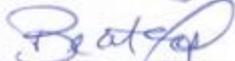
MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Chimbote, 17 de enero de 2020

PRESIDENTE: Dr. Ewin Lopez Robles

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Beatriz Amparo Puestas
Mendoza

Firma: 

VOCAL: Dr. Erickson Felix Castillo Saavedra

Firma: 

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Thalia Melissa Avila Gordillo estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Depresión en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019” presentado en 84 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Intervención Psicológica, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, enero 2020



.....
Thalia Melissa Avila Gordillo

DNI 46793960

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1 Tipo y diseño de investigación	14
2.2 Variables operacionales	15
2.3 Población y muestra	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	19
2.6. Métodos de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES:	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumento	37
Anexo 3: Validez y confiabilidad	40
Anexo 4: Autorización de la institución donde se aplicó la investigación	57
Anexo 5: Base de datos	59
Anexo 6: Artículo científico	61
Anexo 7: Autorización de publicación del artículo científico	71
Anexo 8: Pantalla de Turnitin	72
Anexo 9: Acta de originalidad de la tesis	73
Anexo 10: Formulario de autorización de publicación electrónica de las tesis	74
Anexo 11: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación	75

Índice de tablas

Tabla 1 Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I.E. Javier Heraud por dimensiones	20
Tabla 2 Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I.E. 88331 Rinconada por dimensiones	21
Tabla 3 Análisis comparativo inferencial de la depresión y las dimensiones en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. Javier Heraud y de la I.E. 88331 Rinconada	22

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa. Es una investigación cuantitativa, con diseño descriptivo – comparativo, de corte transversal de una sola variable.

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de depresión para adolescentes de Reynolds, un cuestionario de 30 preguntas validado por expertos; se verificó la relevancia de los ítems con el coeficiente V de Aiken (01,00), además de obtener un Alpha de Cronbach (0,829) que confirmó su aplicabilidad.

En cuanto a los resultados obtenidos en la I.E.P Javier Heraud, el 91,7% presentan síntomas no significativos y el 8,3% presentan síntomas significativos. Mientras que en la I.E.P 88331 Rinconada, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos. Para determinar la existencia de diferencia significativa de depresión en instituciones públicas del distrito de santa se utilizó la prueba no paramétrica U Mann Whitney, obteniendo ($0,006 < 0,05$) por lo que se concluyó que pese a que ambas instituciones son públicas existe diferencia en la sintomatología depresiva en los adolescentes.

Palabras clave: Depresión, sintomatología, anhedonia.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine depressive symptomatology in students of the secondary level of public educational institutions in the district of Santa. It is a quantitative investigation, with descriptive - comparative design, of cross-sectional cut of a single variable.

For data collection, the survey was used as a technique and as an instrument the Reynolds Depression Scale for adolescents, a questionnaire of 30 questions validated by experts; the relevance of the Ítems with the Aiken V coefficient (01.00) was verified, in addition to obtaining a Cronbach's Alpha (0.829) that confirmed its applicability.

Regarding the results obtained in the I.E.P Javier Heraud, 91.7% have non-significant symptoms and 8.3% have significant symptoms. While in I.E.P 88331 Rinconada, 88.9% have non-significant symptoms and 11.1% have significant symptoms. To determine the existence of a significant difference in depression in public institutions in the district of Santa, the non-parametric U Mann Whitney test was used, obtaining ($0.006 < 0.05$), so it was concluded that although both institutions are public, there is a difference in Depressive symptomatology in adolescents.

Keywords: Depression, symptomatology, anhedonia.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión actualmente es considerada como uno de los problemas de salud mental con más presencia alrededor del mundo (Murray et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) menciona que, la depresión ocupará el segundo lugar a nivel mundial como causa principal de discapacidad para el año 2020. Mientras que en países desarrollados se mantendrá en un tercer lugar y en los lugares en vías de desarrollo, como nuestro país, este trastorno ocuparía un primer lugar. Es así que, la OMS refiere que más de 350 millones de personas padecen de este mal, teniendo en cuenta que este es un problema mental tratable, sin embargo, gran parte de la población que la padece no busca ayuda o no reciben el tratamiento necesario.

Así también la OMS afirma que la depresión difiere de los cambios constantes de ánimo y de las posibles reacciones emocionales a las diversas situaciones del día a día. Podría llegar a convertirse en un grave trastorno de la salud mental, cuando este se prolonga a través del tiempo y cuando su intensidad va en aumento, lo que podría ocasionar mucho malestar, padecimiento, además de perturbar las actividades escolares, familiares y laborales. Hasta puede llevar al suicidio. Según reportes la cantidad de casos de suicidios va en aumento, alrededor de 800 000 personas al año deciden quitarse la vida, por lo que se considerada una principal causa de muerte en personas que están entre los 15 a 29 años (OMS, 2006).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, refiere que aproximadamente un millón 700 mil individuos padecen de depresión y, considerando que este número va aumento en todas las edades, muchas personas no lo consideran como un gran problema de la salud mental, sin tener en cuenta que las secuelas puedan ser desde un daño neuronal hasta llegar al suicidio. Además, afirma que los trastornos mentales no suelen ser reacciones contiguas a diversas circunstancias que una persona puede estar viviendo. Así también que “la mayoría de personas que padecen de trastornos mentales podrían tener cierta disposición genética, por lo que existe el riesgo de padecerlo o no. Así también están los problemas relacionados al estrés, por lo que a más temprana edad se presente, más severos podrían ser los efectos” (INSM, 2012).

La depresión se presenta de diversas formas al crecer, en los adolescentes, se los puede observar tristes, tienden a mostrarse temerosos antes diversas situaciones y los síntomas pueden tomar formas de idea. Así también no toleran la frustración, se muestran vulnerables, inestables, tienden casi siempre a confrontar. Pueden empezar con las agresiones a sí mismo, como lastimarse, cortarse y tienden a mostrarse explosivos. Al indagar en las investigaciones sobre el trastorno depresivo en adolescentes peruanos, el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM) señala en sus informes que la depresión es el trastorno clínico con mayor frecuente en adolescentes: 8,6% en Lima; 4,4% en la Costa; 5,7% en la sierra; 4,7% en la Selva (INSM, 2012).

Existen algunas limitaciones en cuanto a investigaciones sobre este trastorno de la salud mental en nuestro país, por lo que es necesario continuar realizando estudios sobre la depresión en adolescentes peruanos.

En cuanto al problema planteado, se encontraron algunos antecedentes de estudios relacionados a la presente investigación, a nivel internacional, nacional y local.

Barrientos & Mendoza (2012) en su estudio titulado “Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos” tuvo por objetivo determinar la prevalencia de la depresión en un grupo de adolescentes mexicanos. Encuestaron a 1,648 adolescentes donde se halló presencia del trastorno depresivo en un 7% del total de la muestra, en mayor porcentaje en el sexo femenino. Así también mencionan que el consumo de drogas y alcohol, y el inicio a temprana edad de su vida sexual, puede estar relacionado con la presencia de este trastorno. Por tanto, sería necesario identificar este trastorno cuando se presente en temprana edad, ya que de no hacerlo puede traer consecuencias negativas en diversas áreas de la vida.

Manios & Rosero (2011), realizaron una investigación en Colombia denominada “Manifestación y grados de depresión en un grupo de adolescentes en una institución educativa distrital, de la localidad de Suba”, donde utilizaron de instrumento el “Inventario de Depresión de Beck”, con el objetivo de determinar las manifestaciones y niveles de depresión. Encuestaron a 66 estudiantes, de edad promedio de 15 años, de un

centro de estudios de la localidad de Suba, Bogotá. En cuanto a los resultados obtenidos, las manifestaciones más frecuentes de depresión fueron irritabilidad en 37 adolescentes del total de encuestados, autoacusación en 30 estudiantes, poco interés social registrados en 23, insomnio en 26 y falta de apetito en 23 del total de 66 estudiantes. Se concluye que un 26% presenta algún grado de depresión, de los cuales un 21% en grado leve y un 5% en moderado.

Martínez (2005) realizó una investigación denominada La depresión en la adolescencia: estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid Capital. En donde se aplicó se el Inventario de Depresión Infantil (CDI) para de identificar la sintomatología depresiva en una muestra conformada por 244 adolescentes pertenecientes al segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria, de 3 instituciones educativas nacionales y 2 particulares, en edades entre los 13 y 28 años. Referente a los datos obtenidos se observa mayor presencia de síntomas depresivos en mujeres, y no se hallaron diferencias significativas relacionados al tipo de centro de estudios.

Ugarriza & Escurra (2002) realizaron la Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), donde aplicaron la EDAR a 1963 estudiantes del nivel secundario, tanto varones como mujeres y de instituciones públicas como privadas de Lima metropolitana. En cuanto a los coeficientes alfa alcanzados supera el .87 demostrando la consistencia interna de la prueba, así también muestran las normas percentilares de la escala. Es así que entre los resultados alcanzados se encuentra mayor presencia de depresión en mujeres y en adolescentes de instituciones educativas nacionales. Referente análisis factorial Varimax dio lugar a una solución de seis factores rotados, que explicaba el 45,8% de la varianza: desmoralización, cólera y tristeza, anhedonia, baja autoestima, somático-vegetativo y ansiedad escolar.

Ramón y Montero (2016) realizaron una investigación titulada “Niveles de Depresión en escolares de una Institución Educativa Nacional En Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016”. Para determinar los niveles de depresión en los escolares de una institución educativa de Huancavelica. Se utilizó el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) en una muestra de 93 estudiantes. Los resultados obtenidos muestran que un 35,5% de adolescentes muestran síntomas de depresión, 32,3% depresión moderada,

y un 32,3% no manifiestan indicadores de este trastorno. Así mismo se observa mayor presencia de este trastorno en mujeres, sin embargo, no existe diferencia significativa.

Castro (2007) realiza una investigación sobre Depresión y Agresividad en escolares del nivel secundario de una institución educativa nacional de la ciudad de Chimbote. Con el objetivo de determinar la relación entre la depresión y agresividad en escolares. Su muestra de estudio está conformada por 406 adolescentes del nivel secundario, en edades entre 12 y 17 años, a quienes se le aplicó el Cuestionario de Agresividad (AQ) y el Inventario de Depresión (BDI). Se encontró una relación altamente significativa, directa y baja entre los niveles de depresión y agresividad $.211^{**}$ ($n=406$, $p=0,00 < 0,01$) demostrando que, a mayor depresión, mayor será la agresividad en los adolescentes. Así también referente a la depresión se encontró que el 46,6% del total de adolescentes alcanza un nivel moderado, el 33,3 % muestra un nivel leve y el 20,2 % un nivel grave. Mientras que en agresividad el 32,8 % alcanza un alto nivel, y un 8,1% un nivel bajo de conductas agresivas.

En cuanto al aspecto teórico, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), describe a la depresión como un trastorno mental, que se determina por síntomas como cambios en la afectividad (tristeza), desinterés de las actividades diarias, con sentimiento de culpa, se ven alterados procesos biológicos como es el sueño y el apetito, además de fatiga y dificultad para prestar atención y concentración. Así también, refiere que este trastorno puede llegar a un grado grave o crónico y alterar la funcionalidad del individuo que lo padece, y hasta en otros casos llevarlo al suicidio.

Reynolds (1987) considera a la depresión un estado de ánimo deprimido o la severidad de la sintomatología depresiva, que altera de forma negativa las áreas (emoción, conducta, somática y cognitivo) de la persona que lo sufre (Ott-VandeKamp, 2001). Así también lo considera como un trastorno emocional que crea cambios en el estado de ánimo, aislamiento, falta de apetito, poca actividad del sueño, dificultad para concentrarse y disminución de la actividad física, cansancio e irritabilidad.

Según Pine et al. (1999) enfatiza que, durante la adolescencia, la depresión suele manifestarse de manera oscilante y crónica, con un riesgo de dos a cuatro veces superior de persistir en la adultez.

Según Hollon y Beck (1994), consideran que el trastorno depresivo es un grupo de signos y síntomas que interactúan diversas características a nivel somático, conductual, afectivo y cognitivo. Así consideran que las desviaciones cognitivas y procesos de la información son, por lo general, el origen fundamental de desconcierto que van a desatar los componentes sobrantes.

Para Pérez, Rodríguez, Dussan y Ayala (2007) otro aspecto importante acerca de la depresión, son los factores socioculturales, tales como individuos, familia y comunidad, en los que dicha construcción sociocultural va a cambiar la probabilidad de presentar depresión tanto en mujeres y varones.

Hernangómez (2000) considera a la depresión como un estado en el ánimo polarizado dirigido hacia el lado negativo de las emociones; teniendo en cuenta que las emociones se colocarían en dos polos contrarios, positivas (alegría, entusiasmo) y negativas (tristeza, desánimo); existen muchas personas que experimenten muchas emociones tanto positivas como negativas mientras que otras personas no experimentan emociones de ningún tipo, y precisamente estas personas estarían siendo más vulnerables a la depresión.

Garza (2004) considera que la depresión es un padecimiento caracterizado por una actitud afligida, con poca disposición para explorar gozo a situaciones que antes lo provocaban, poca confianza en sí mismo y una impresión de inutilidad, esta depresión suele ser episódica, por lo que podría ocultarse y hacerse presente ante periodos de total recuperación, es así que se define con exactitud como un estado depresivo cuando la tristeza se manifiesta de forma continua o de manera espontánea sin ninguna razón, y es aquí donde ocasiona dificultad en el vivir diario.

Para Chinchilla (2008) la depresión surge como una sensación de tristeza excesiva y se manifiesta como una considerable baja en el estado de ánimo en relación a un estado

anterior que la persona mostraba, así también se muestra con poco interés y deleite por cosas o actividades que antes realizaba, lo que ocasiona problemas en su vida cotidiana ya que puede generar abatimiento, desánimo y desesperación, se convierte en una permanente tristeza, inconsolable e incontrolable, es por ello que la depresión genera gran malestar y sufrimiento que puede hasta llegar a imposibilitar a las personas que lo padecen. El paciente depresivo generalmente piensa que todo lo hace mal, y se mide en relación de las grandes exigencias que atribuye la época, en tal sentido la época favorece la desvalorización debido a que despliega exigencias individuales muy altas, es así que la persona depresiva se observa así mismo en función de lo que debería ser y por lo que es incapaz de reconocer y valorar lo que es.

Referente a los modelos teóricos el más representativo es el de la teoría de Beck, con su modelo cognitivo, quien realizó varias investigaciones con la idea de comprobar la teoría psicoanalítica sobre la depresión. La que se basa en sentimientos de desamparo, soledad, hostilidad que puede tener la persona hacia aquellos personajes importantes en su vida que lo abandonaron a temprana edad, lo que puede ser reprimido para luego dirigirse hacia si mismo manifestado como necesidad de sufrimiento.

Es así que Beck (1976) afirma en su teoría que las personas diagnosticadas con depresión tienen esquemas distorsionados de su contexto, es decir una serie de pensamientos negativos que se manifiestan ante situaciones estresantes, ocasionando una percepción negativa tanto de sí mismo, del mundo y del futuro lo que genera emociones negativas. Esto es lo que Beck denominó la triada cognitiva.

En cuanto a los síntomas más frecuentes que pueden presentar los adolescentes con depresión están los relacionados a las alteraciones del estado de ánimo, denotan tristeza, desesperanza, infelicidad, pesadumbre, abatimiento, irritabilidad, en ocasiones agresividad, impulsividad, locuacidad, y en otros casos exhibicionismo (Haye y Salesman, 1997).

Mientras que a nivel cognitivo muestran cambios en los procesos y contenidos del pensamiento, baja la capacidad de pensar, concentrarse, y tomar decisiones, así como también tienen baja valoración de sí mismo, sentimientos de culpa o inutilidad, en

algunos casos el adolescente que padece de este trastorno suele tener ideas o pensamientos de muerte o de suicidio.

Por otro lado, presentan síntomas físicos relacionados a las variaciones en las funciones biológicas como la alteración del sueño y trastornos de alimentación, cansancio, desgano, malestar corporal, dolencias físicas y disminución de la actividad (Haye y Salesman ,1997).

Así también suelen presentar síntomas a nivel social, el adolescente tiende a aislarse o suele mostrarse excesivamente dependiente de las personas más cercanas, disminuye el interés social, que afecta sus relaciones interpersonales (Hernangomez,2000).

Por otro lado, referente al diagnóstico es necesario tener en cuenta algunas técnicas como la observación y la entrevista, así también algunos instrumentos como son los cuestionarios o test; y no simplemente tener a estos últimos, sino indagar con los padres, docentes y demás personas con quienes se relaciona la persona evaluada.

En cuanto a la depresión en niños el síntoma más frecuente en menores de 7 años es la ansiedad, éste se relaciona con variaciones en el control de esfínteres y algunas fobias escolares; así también por dificultades emocionales tales como llanto inmotivado, irritabilidad, quejas direccionadas a cefaleas y dolores abdominales, con disminución o aumento de actividad física, abulia y anhedonia así mismo se puede dar retraso en el desarrollo psicomotor y físico (peso). A partir de los 7 años hacia la pubertad, los síntomas clínicos están dirigidos hacia la afectación de tres esferas: 1) la esfera afectiva y conductual, que se manifiesta a través de irritabilidad, agresividad, agitación psicomotriz, apatía, tristeza, culpabilidad e ideas recurrentes de muerte; 2) la esfera cognitiva y actividad escolar que se observa a través del bajo rendimiento escolar asociado a la falta de concentración y baja autoestima; que puede llevar a problemas conductuales en relación a sus pares; y 3) la esfera somática manifestándose con cefaleas, dolor abdominal, problemas en el control de esfínteres, trastornos del sueño y disminución del apetito. Mientras que, en la etapa de la adolescencia, la depresión puede mostrarse a través de trastornos disociales, ansiedad, déficit de atención, abuso de

sustancia y de problemas de la conducta alimentaria, con abandono del aseo personal, además tienden a mostrarse muy sensibles, suelen aislarse de los demás y puede haber presencia de ideas suicidas (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia [GPC], 2009).

En relación a la edad la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), define la sintomatología depresiva en tres categorías: leve, moderado y grave (con o sin síntomas psicóticos). Se menciona que para establecer un diagnóstico del episodio depresivo por lo menos debe haber dos de los tres síntomas característicos: disminución del estado de ánimo, baja vitalidad y descenso de la actividad; con duración de al menos dos semanas. Así también, se observa pérdida de interés por las actividades que antes eran placenteras, falta de concentración, variación de procesos biológicos como el sueño y apetito, además de presencia de ideas de culpa y baja autoestima. La clasificación del episodio depende de la cantidad y severidad de los síntomas (OMS, 1992).

Según los criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) incluye al episodio depresivo mayor en el trastorno de depresión mayor. El diagnóstico de este trastorno se realiza con el cumplimiento de cinco o más síntomas en un tiempo determinado de dos semanas; donde uno de los síntomas de mayor significancia para su puntuación debería ser el humor depresivo o la disminución del interés de las actividades que realiza. En los casos de niños y adolescentes, suele mostrarse a través de la irritabilidad (ira constante o tendencia de culpar a otros) y referente a la pérdida de placer se ve más relacionado al poco interés por los hobbies. La variación del apetito genera que los niños no lleguen a su peso esperado según su edad cronológica, y en cuanto a los trastornos del sueño presenta dificultad para dormir o aumento de sueño (noche o día). Mientras que el área psicomotora se ve alterada a través de la agitación (no poder estar quieto) o la lentificación (demora en la realización de actividades). La presencia de la baja vitalidad y los sentimientos de desvalorización o culpa suelen darse casi todos los días. Los problemas para concentrarse, se observan a través del declive inesperado en las notas académicas. Finalmente, las ideas de muerte se relacionan a los deseos de dormir y ya no despertar más, a causa de las fuertes cargas emocionales que tienen (APA, 2014).

En cuanto a las causas de la depresión, el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) refiere que no existe una sola causa, sino la interrelación de diversos factores, como podría ser la predisposición genética o bioquímica, o también factores psicológicos. Algunas investigaciones mencionan que el trastorno depresivo es un trastorno del cerebro, por lo que en las imágenes de resonancia magnética el cerebro de individuos con depresión difiere de personas que no tienen este trastorno. Es así que algunas zonas del cerebro, puedan verse alteradas y no funcionar con normalidad, como podría ser la zona donde se produce el pensamiento, ánimo, apetito y comportamiento. Así también los neurotransmisores podrían influir en la aparición de este trastorno en caso de no estar en equilibrio.

Así también existe la predisposición genética, lo que se trasmite de generación en generación, los estudios indican que la posibilidad del riesgo de desarrollar depresión es el resultado de múltiples genes con los factores ambientales u otros. Sin embargo, este trastorno mental también podría manifestarse en personas sin antecedentes en la familia, y podría producirse a raíz de diversas situaciones estresantes lo que genera pensamientos o creencias negativas tanto de sí mismo como de su alrededor. Esto podría considerarse como resultado de un estado emocional alterado que nace a partir de algunas cogniciones específicas, lo que genera la depresión (INSM, 2012).

Haye y Salesman (1997) refieren que los adolescentes con depresión empiezan con una baja autoestima, tienden a aislarse del entorno social para posteriormente terminar en deserción escolar, falta de apetito y dificultad para dormir en algunos casos puede iniciarse el consumo de drogas e integración de pandillas, en el caso de las adolescentes el embarazo es más propenso cuando no hay buenas relaciones dentro del hogar, así mismo en los casos de depresión grave que no ha recibido el tratamiento adecuado y a tiempo, puede desencadenar en suicidio.

Por tanto, el presente trabajo de investigación formula el siguiente problema:

¿Cuál es la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019?

Se justifica por las siguientes razones:

La depresión, como trastorno de salud mental en la adolescencia, se muestra con mayor presencia en nuestra sociedad debido a la influencia de múltiples factores, ocasionando gran malestar en la persona que lo padece; así también se evidencia una alta tasa de suicidios en diversos países, lo que genera gran preocupación y necesidad de intervención ante estos casos.

Es así que se han realizado investigaciones que advierten sobre el aumento de casos de depresión infanto juvenil, y más allá del incremento casos de este trastorno, es que afirman que su prevalencia oscila entre 5% y un 13% en la población adolescente (Kovacs 2004).

Los adolescentes con diagnóstico depresivo tienden a mostrarse más vulnerables, tristes, irritables, en ocasiones agresivos, con sentimientos de culpa, baja autoestima y pierden el interés en las actividades que realizaban.

Por lo que el objetivo de esta investigación es determinar la sintomatología depresiva en adolescentes de las instituciones educativas del distrito de Santa, ya que los casos de depresión en la adolescencia van en aumento y es de gran preocupación, debido a que muchos de ellos terminan ocasionando grandes problemas emocionales y conductuales, y se ven involucrados en casos de consumo de drogas y alcohol, embarazo adolescente, deserción escolar y en los peores casos pueden llegar al suicidio.

Por tal motivo es importante realizar estudios que permitan brindar información sobre la situación de este trastorno mental, incrementar el marco teórico y la estadística de este problema en nuestra sociedad, y que sirva como línea base para siguientes investigaciones, tanto a nivel local y nacional. Así mismo para desarrollar programas de intervención con los adolescentes afectados, como también realizar actividades de prevención que contribuyan a la salud mental.

Para el desarrollo de la presente investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019.

Objetivos Específicos:

Identificar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud.

Identificar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P 88331 Rinconada.

Establecer si existe diferencia significativa entre las dimensiones de la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y I.E.P 88331 Rinconada.

Asimismo, en relación a la pregunta de investigación y objetivos planteados, surgen las siguientes hipótesis:

Hipótesis General:

H_i: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa.

H₀: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa.

Hipótesis Específicas:

H1: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión desmoralización en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H0: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión desmoralización en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H2: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión expresiones emocionales: cólera y tristeza en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H0: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para dimensión expresiones emocionales: cólera y tristeza en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H3: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión anhedonia en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H0: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión anhedonia en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H4: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión baja autoestima en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H0: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión baja autoestima en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H5: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión somático vegetativo en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

H0: No existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión somático vegetativo en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

II. MÉTODO

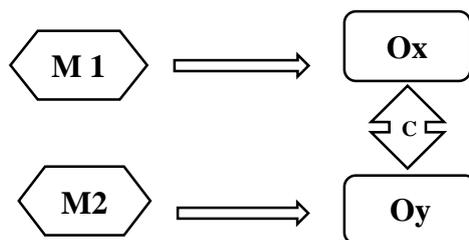
2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

El tipo de enfoque es cuantitativo, hipotético deductivo, ya que en este tipo de investigaciones se utiliza el acopio de datos para corroborar la hipótesis empleando el análisis estadístico y medición numérica. Mientras que, por su finalidad, es básica debido a que se obtiene información para la elaboración de una nueva base de conocimientos, los que se sumaran a la información ya existente hasta la actualidad relacionado al tema de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación

En cuanto a su propósito es no experimental, descriptivo comparativo, debido a que solo se observó, analizó y comparó el fenómeno como se ejecuta en 2 muestras; y según su tipo es transversal ya que el recojo de información se hizo una sola vez en la I.E.P Javier Heraud y la I.E.P 88331 Rinconada de la provincia del Santa, 2019 (Artiles, Otero y Barrios, 2008).



M1: Muestra 1

Oy: Depresión

M2: Muestra 2

C: comparación

Ox: Depresión

2.2 Variables operacionales

Variable	Definición Conceptual	Definiciones Operacionales	Dimensiones	Ítem	Escala de Medición
DEPRESIÓN	Estado de ánimo deprimido o una severidad de la sintomatología depresiva, que altera de forma negativa las áreas (emoción, conducta, somática y cognitivo) de la persona que lo sufre.	Trastorno emocional que crea cambios de temperamento, aislamiento, alteración en la alimentación, poca actividad del sueño, problemas para concentrarse y disminución de la actividad física, cansancio e irritabilidad.	<p>Desmoralización</p> <p>Expresiones emocionales: cólera y tristeza</p> <p>Anhedonia</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Somática vegetativo</p>	<p>20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5</p> <p>22, 16, 28, 7, 26, 17</p> <p>25, 10, 23</p> <p>19, 15, 21, 6, 2</p> <p>24, 11, 17, 29</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>No significativo [30 - 76]</p> <p>Significativo [77 - 120]</p>

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población:

La población está conformada por 193 alumnos del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y por 199 alumnos del nivel secundaria de la I.E.P 88331 Rinconada del distrito de Santa.

Unidad de Análisis: Estudiante de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada

Instituciones Educativas	1°		2°		3°		4°		5°		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
I.E.P. Javier Heraud	51	26	33	17	41	22	30	15	38	20	193	100%
I.E.P 88331 Rinconada	44	22	46	23	44	22	31	16	34	17	199	100%

2.3.2 Muestra

Por la naturaleza del estudio, la muestra de estudio está conformada por el 100% de la población, se trata de una muestra censal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Estudiante de la IEP Javier Heraud y la IEP 88331 Rinconada que acepte participar de forma voluntaria en el presente estudio, y se encuentre estudiando en el mes de aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión: Estudiante de la IEP Javier Heraud y la IEP 88331 Rinconada que no acepte participar de forma voluntaria en la investigación, o que no se encuentre estudiando en el mes de aplicación del cuestionario.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica:

Como procedimiento para el recojo de información a través de la muestra se utilizó la técnica de la encuesta (Arias, 2013).

2.4.2. Instrumento:

Se utilizó como instrumento un cuestionario conformado por varias preguntas según la variable a medir, para obtener los datos necesarios de la población (Eyssautier, 2002).

Para medir la variable se utilizó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) que tiene como objetivo evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes entre los 13 y 18 años, sin embargo, puede ser utilizado por personas mayores de este rango. Su aplicación puede ser de forma individual o colectiva, es una prueba rápida y de fácil aplicación, esta escala permite conocer la sintomatología depresiva, así identificar los adolescentes que sufren de depresión dentro de la población escolar. La escala presenta 30 ítems, de los cuales el adolescente tiene que marcar la opción con la que se siente más identificado, por otro lado, su forma de respuesta es tipo Likert, con las opciones de respuesta: casi nunca, rara vez, algunas veces y casi siempre. La forma de respuesta califica la presencia de los síntomas psicopatológicamente positivos que pertenecen al trastorno depresivo. Es así que, de los 30 ítems, siete de ellos son inconsistentes con la depresión, tales son: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29. De los cuales su calificación es de modo inverso, por lo que la respuesta “casi nunca” tiene un puntaje de 4 puntos; “rara vez”: 3; “algunas veces”: 2 y “casi siempre”: 1 punto.

Esta escala está conformada por 5 dimensiones: donde el primer factor desmoralización caracterizado no sentirse apreciado, bajo estima personal, abatimiento, sentimientos de desesperanza; el segundo factor expresiones emocionales caracterizado por desánimo, tristeza, cólera e irritabilidad; el tercer

factor anhedonia; el cuarto factor baja autoestima, crítica desvalorizada de sí mismo y aislamiento; el quinto factor somático-vegetativo de la depresión expresado por alteraciones del sueño, del apetito y queja somática.

En cuanto al puntaje total de la escala, el adolescente que obtenga un puntaje directo por encima de 76 puntos, debe ser considerado como un nivel significativo en la sintomatología depresiva por lo que debe ser evaluado de una forma más profunda, para comprobar la severidad del trastorno depresivo.

2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez:

Para obtener la validez externa del instrumento se evaluó a través del juicio de expertos, en donde 5 personas especializadas en el tema, verificaron si cumple con las características adecuadas para medir la variable de estudio, determinar la relación entre la variable, dimensiones, preguntas y opciones de respuesta. La validez del instrumento es el valor de evidencia acumulada que busca medir el test (Vara, 2012).

Es así que la puntuación obtenida en la evaluación de expertos fue sometida a la prueba V de Aiken consiguiendo un puntaje general de 1,00 lo que afirma su validez y por ende su aplicabilidad (Anexo 3).

Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto a los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Santa, con el objetivo de verificar la confiabilidad del instrumento mediante el Alpha de Crombach, que es un coeficiente que mide la consistencia interna o relación entre los ítems de un instrumento, determina la correlación de los mismo (Oviedo y Campo 2005). En la presente investigación el valor obtenido es de 0,829 (anexo 3); donde según el autor un puntaje óptimo oscila entre 0,8 y 0,9 por lo que indica una buena consistencia interna.

2.5. Procedimiento

El presente estudio se realizó en primer lugar identificando el tema a investigar, la descripción de la realidad problemática y la formulación del problema, posteriormente se definieron los objetivos, y se hizo la revisión teórica de la variable de estudio, se plantearon las hipótesis. En segundo lugar, se eligió el método y el diseño de estudio, por lo que se delimitó la población y muestra, y se seleccionó el instrumento a utilizar, para luego describir el método de análisis de los datos y los aspectos éticos. En tercer lugar, se hizo el recojo de datos, análisis y discusión de resultados, para así formular las conclusiones y recomendaciones.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos de la investigación se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferencial. En cuanto a las descriptivas se usaron para procesar las tablas; mientras que la inferencial para determinar las diferencias significativas. Se trabajó con el SPSS versión 25 inferencial, con el objetivo de que este programa estadístico logré almacenar datos, calcular y proporcionar información (Mago, Valles y Olaya,2012). Así mismo se utilizó el programa de Excel 2016, donde se presentaron cuadros estadísticos, mostrando las frecuencias, promedios y porcentajes, con intervalos de confianza del 95%. Para analizar e interpretar los resultados obtenidos se empleó la prueba de normalidad para establecer la distribución de los datos, donde se obtuvo que la muestra no tiene una distribución normal por lo cual se utilizó la prueba no paramétrica U de MannWhitney para la comprobación de la hipótesis.

2.7. Aspectos éticos

Se lograron cumplir con los parámetros determinados en el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, respetando la autoría de las fuentes bibliográficas, nombrando en todo momento los autores originales. Así también se pidió el permiso y el apoyo directamente a los directores de las Instituciones Educativas para la aplicación del cuestionario (Anexo 4).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I.E. Javier Heraud por dimensiones

Depresión	Sintomatología					
	No significativo		Significativo		Total	
	F	%	f	%	f	%
Desmoralización	147	76,2	46	23,8	193	100,0
Cólera y tristeza	149	77,2	44	22,8	193	100,0
Anhedonia	166	86,0	27	14,0	193	100,0
Baja autoestima	157	81,3	36	18,7	193	100,0
Somático Vegetativo	151	78,2	42	21,8	193	100,0
Total	177	91,7	16	8,3	193	100,0

Fuente: Base de datos del instrumento de medición

Interpretación

En la tabla 1, se observa los porcentajes de la valoración de la sintomatología de depresión y sus dimensiones, en donde la institución Javier Heraud con un total de 193 estudiantes del nivel secundario, el 91,7% presentan síntomas no significativos y el 8,3% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

Tabla 2

Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de la I.E. 88331 Rinconada por dimensiones.

Depresión	Sintomatología					
	No significativo		Significativo		Total	
	F	%	f	%	f	%
Desmoralización	156	78,4	43	21,6	199	100,0
Cólera y tristeza	152	76,4	47	23,6	199	100,0
Anhedonia	155	77,9	44	22,1	199	100,0
Baja autoestima	163	81,9	36	18,1	199	100,0
Somático Vegetativo	162	81,4	37	18,6	199	100,0
Total	177	88,9	22	11,1	199	100,0

Fuente: Base de datos del instrumento de medición

Interpretación

En la tabla 2, se visualiza los porcentajes de la valoración de la sintomatología de depresión y sus dimensiones, en donde la institución 88331 de Rinconada con un total de 199 estudiantes del nivel secundario, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

Tabla 3

Análisis comparativo inferencial de la depresión y las dimensiones en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. Javier Heraud y de la I.E. 88331 Rinconada.

Depresión	Instituciones Educativas		Estadístico
	Javier Heraud (Promedio)	Rinconada (Promedio)	U de MannWhitney (Significancia)
Desmoralización	173,58	218,73	(0,006<0,05)
Cólera y tristeza	196,89	196,12	ns
Anhedonia	195,99	196,99	ns
Baja autoestima	187,29	205,43	ns
Somático vegetativo	187,10	205,61	ns
Total	180,51	212,01	(0,006<0,05)

Fuente: Base de datos del instrumento de medición

Interpretación

En la tabla 3, se presenta los resultados, en donde de acuerdo al resultado de la significancia bilateral ($p < 0,05$) se observa que existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes de secundaria de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada. En lo referente a las dimensiones, la dimensión desmoralización evidencia diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambas instituciones.

IV. DISCUSIÓN

La depresión es considerada un trastorno del estado del ánimo, que altera de forma negativa diversas áreas de la persona que lo padece, tanto a nivel cognitivo, conductual, emocional y somático. Durante los últimos años se ha observado un aumento de casos de depresión tanto niños, adolescentes y adultos, lo que ha generado gran interés en realizar investigaciones sobre esta problemática, que afecta a parte de la población, y que puede llegar a ser de gran amenaza para la persona que lo padece de no darle el tratamiento adecuado y a tiempo. Es así que en los casos más graves puede conllevar a sentimientos de desesperanza, aislamiento, ideación suicida, irritabilidad, comportamientos agresivos y autodestructivos. Por lo que es importante reconocer e identificar de forma temprana a un adolescente deprimido, antes que el trastorno se presente de forma más severa.

Por tal motivo el objetivo de esta investigación es conocer la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario en instituciones educativas públicas del distrito de santa.

Es así que en cuanto a los resultados obtenidos se observa en la tabla 1, los porcentajes de la valoración de la sintomatología depresiva y sus dimensiones, en donde la institución Javier Heraud conformada con un total de 193 estudiantes del nivel secundario, el 91,7% de adolescentes presentan síntomas no significativos de depresión mientras que el 8,3% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

Según lo descrito por Reynolds y Mazza (1998) en su estudio con adolescentes observaron que cerca del 10% de la población manifestó un nivel clínico de depresión. Estos resultados indican que la depresión es un problema de salud mental significativo entre adolescentes, y que es, asimismo, un área importante de evaluación para quienes trabajan con escolares. Comentan los autores que los desórdenes depresivos pueden generar un deterioro de consideración en la adaptación y desarrollo psicosocial de los adolescentes, y también pueden ser el antecedente de otras psicopatologías.

Así mismo en la tabla 2, se visualiza los porcentajes de la valoración de la sintomatología depresiva y sus dimensiones, en la institución 88331 de Rinconada conformada por un total de 199 estudiantes del nivel secundario, donde el 88,9% presentan síntomas no significativos de depresión y el 11,1% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

Así también Kovacs advierte sobre el aumento de casos de depresión infanto juvenil, y más allá del incremento casos de este trastorno, es que afirma que su prevalencia oscila entre 5% y un 13% en la población adolescente (Kovacs 2004).

En la tabla 3, se muestran los resultados, donde de acuerdo al resultado de la significancia bilateral ($p < 0,05$) se observa que existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes de secundario de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada. En lo referente a las dimensiones, la dimensión desmoralización evidencia diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambas instituciones, lo cual se caracteriza porque el adolescente presenta sentimientos de desesperanza, tristeza, abatimiento, soledad, desamparo, no se siente apreciado y bajo merito personal.

Al encontrar diferencia significativa entre la sintomatología depresiva entre ambos centros educativos se debe considerar algunas características de estas instituciones como lo es la ubicación, ambas instituciones pertenecen al distrito Santa sin embargo la primera se encuentra en zona urbana, mientras que la segunda en zona rural, donde existen diferencia en cuanto a la población, el acceso a los servicios y el nivel socioeconómico.

Es así que, en algunas investigaciones, mencionan que, al evaluar el nivel de depresión en adolescentes, los que provenían de zonas rurales presentan mayor riesgo a padecer algún trastorno de la salud. En un estudio se encontró que la prevalencia del trastorno depresivo en adolescentes provenientes de zonas rurales es mayor a los de las zonas urbanas (41%). Esta diferencia se ha vinculado con el bajo nivel socioeconómico, falta de conocimiento para reconocer y tratar este problema, así también menos recursos

y el acceso a profesionales de la salud, en caso de ser necesario. (Reeb, B. T. & Conger, K. J., 2010).

Así mismo se ha demostrado que existe mayores índices de suicidio en zonas rurales a diferencia de las zonas urbanas, y se considera que se debe a diversos factores la salud física, más pobreza, bajo nivel económico, desempleo, algunas situaciones estresantes, privaciones, largas distancias de desplazamiento y los servicios limitados, así como otros factores psicosociales y situaciones estresantes, contribuyen a la aparición y la alta incidencia de la depresión, tanto en adolescentes varones como en mujeres. (Handley et al., 2012).

Existen investigaciones que afirman que la poca capacidad del organismo humano para actuar y controlar las diversas situaciones estresantes tanto sociales como psicológicos podrían conllevar a desarrollar un trastorno depresivo u otros problemas de salud como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, dolores de cabeza, pérdida de la calidad de vida, etc. (Sandín B., 2003).

Para Pérez, Rodríguez, Dussan y Ayala (2007), otro aspecto importante acerca de la depresión, son los factores socioculturales, tales como individuos, familia y comunidad, en los que dicha construcción sociocultural va a cambiar la probabilidad de presentar depresión tanto en mujeres y varones.

Así también existen los factores familiares, los adolescentes están en riesgo no solo a presentar depresión sino cualquier otro tipo de trastorno, cuando provienen de familias disfuncionales, donde no existe manifestaciones de afecto y apoyo mutuo, donde no comparten y realizan actividades juntos, y no se crean los ambientes adecuados para una buena comunicación. (Hoyos et al., 2012).

V. CONCLUSIONES

En cuanto a los objetivos planteados, el análisis y discusión de resultados, se plantean las siguientes conclusiones:

Primero: La sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Javier Heraud, el 91,7% presentan síntomas no significativos, mientras que el 8,3% presentan síntomas significativos.

Segundo: La sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 88331 de Rinconada, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos.

Tercero: Existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes del nivel secundario de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada.

Cuarta: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión desmoralización en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

VI. RECOMENDACIONES:

Primero: Se recomienda a los directores y docentes de las instituciones educativas que, en cuanto a los niveles significativos de depresión, diseñar programas de intervención con el apoyo de especialistas, donde propongan actividades con los estudiantes y los padres de familia, con la finalidad de reducir la sintomatología depresiva.

Segundo: Así también diseñar programas de prevención con el apoyo de psicólogos para toda comunidad educativa, con la finalidad de disminuir la prevalencia de depresión en adolescentes.

Tercero: Realizar investigaciones en la población adolescente a fin de conocer más sobre este trastorno de la salud mental en nuestra localidad, así diseñar estrategias de intervención y prevención ante esta problemática.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del DSM-5*. 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Arias, G. (2013). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. ed. Caracas: Episteme.
- Artiles, L., Otero, J. & Barrios, I. (2008). *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. Editorial Ciencias Medicas.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington DC: Author.
- Barrientos V, Mendoza H, y colaboradores. “*Depresión y Tipología Familiar en un Grupo de Adolescentes Mexicanos*” Arch. Medic. Famil. 2010; 12(3): 69-76.
- Beck, A., Rush, A., F. Shaw y Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé De Brouwer Ediciones. Bilbao-España.
- Castro, V. (2017) “*Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote*”. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Chimbote, Perú. Recuperado http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/401/castro_fv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carlson, G. & Strober, M. (1979). *Affective disorders in adolescents. Psychiatric Clinics of North America*.
- Chinchilla, A. (2008). *La Depresión y sus Máscaras. Aspectos Terapéuticos*. Editorial Médica Panamericana.

- DSM IV (1995). *Manual de diagnóstico y estadística de las enfermedades psiquiátricas*.
Barcelona: Masson, S.A.
- Eyssautier, M. (2002). *Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia*.
México: International Tomson Editores S.A.
- Friedman, R.; Clarkin, J.; Corn, R.; Aronoff, M.; Hurt, S. & Murphy, M. (1982). DSM-III and affective pathology in hospitalized adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disorder*.
- Garza, F. (2004), *Depresión, angustia y bipolaridad. Guía para pacientes familiares*.
México. Ed. Trillas.
- Glaser, K. (1967). Masked depresión in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 565- 574.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia [GPC] (2009) *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Plan de Calidad para el Sistema nacional de Salud: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t)*. Recuperado de <http://www.sergas.es/docs/Avalia-t/MemFinDepNi%C3%B1o.pdf>
- Handley, T. E. et al. (2012). *Contributors to suicidality in rural communities: beyond the effects of depression*. *Psychiatry*
- Haye, T. y Salesman, E. (1997). *¿Cómo vencer la depresión?* Perú: Editorial Salesiana.
- Hernández, Fernández, y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta Edición). México. Interamericana Editores, S.A
- Hernangómez, L. (2000). *¿Por qué estoy triste? Guía para conocer y afrontar la depresión*. Málaga, España, Ed. Aljibe.

- Hollon, S., & Beck, A. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (p. 428–466). John Wiley & Sons.
- Hoyos, E. et al. (2012). *Factores de riesgo y protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín*. International Journal of Psychological Research,
- Kaplan, S.; Hong, G. & Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión Infantil CDI*. Cánada: TEA Ediciones.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009* (Informe general. Anales de salud mental). Lima
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012*. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XXXIX
- Lorente, A. (1988). *La depresión*. Barcelona: Martínez Roca.
- Manios V. M. & Rosero C. B. (2011). “*Manifestaciones y Grados de depresión en un grupo de adolescentes de una Institución Educativa Distrital, de la localidad de Suba*” (Tesis doctoral). Pontifica Universidad Javeriana. Suba, Bogotá.
Recuperado de
<http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9636/1/Tesis16-8.pdf>

- Martínez, V. (2005). “*La depresión en la adolescencia: estudio de una muestra de alumnos de la zona sur de Madrid Capital*”. Consejo General de la Psicología de España.
- Mago, M.; Valles, L.; Olaya, J. (2012). An analysis of distribution transformer failure using the statistical package for the social sciences (SPSS) software. *Ingeniería e Investigación*, vol. 32, núm. 2. Universidad Nacional de Colombia
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C.,... Memish, Z. A. (2012). Disability- adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit*.
- Ninanya, G. (2014) “*Niveles de Depresión Infantil en Alumnos De 6to grado de una Institución Pública de la ciudad de Huancayo*”. Universidad Peruana Los Andes 2014.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1

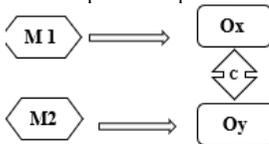
- Ott-VandeKamp, K. (2001) *A comparison study of depression, daily hassles, and social support in adolescents with and without intellectual disabilities* (Master's thesis). University of British Columbia Vancouver, Canada.
- Oviedo, H. & Campo, A. (2005). *Metodología de la Investigación y Lectura crítica de estudios. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, D.C., Colombia.
- Pine, D.; Cohen, E.; Cohen, P.; Brook, J. (1999) *Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder?* American Journal of Psychiatry.
- Pérez, I.; Rodríguez, E.; Dussán, M. & Ayala, J. (2007). *Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003 – 2005*. Revista de Salud Pública. Colombia.
- Provensal, M. (2012). *Depresión en la vida urbana y en la vida rural*. Universitat de les Illes Balears.
- Ramón, W. & Montero, M. (2016). “*Niveles de Depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica 2016*”. Universidad Peruana Los Andes 2016.
- Reeb, B. T., Conger, K. J., & Wu, E. Y. (2010). Paternal depressive symptoms and adolescent functioning: The moderating effect of gender and father hostility. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*
- Reynolds, W. (1986). A model for the screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. *Professional School Psychology*.
- Reynolds, W. Mazza, J. (1998). *Reliability and validity of the Reynolds adolescent depression scale with young adolescents*. *Journal of School Psychology*, vol. 36,3.

- Sanchez, F. & Sanchez, G. (2016). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores n° 60027 y n° 6010227. San Juan Bautista 2016.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Científica del Perú. Iquitos, Perú. Recuperado <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales.* Internationa Journal of Clinical and Health Psychology
- Strober, M.; Green, J. & Carlson, G. (1981). Phenomenology and subtypes of mayor depressive disorders in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 3, 281-290.
- Teri, L. (1982). Depression in adolescence: Its relationship to assertion and various aspects of self-image. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 101-106.
- Ugarriza N. & Ecurra M. (2002). *Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana.* Universidad de Lima. Perú.
- Vara H., A. A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales.* Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Weinberg, W.; Rutman, J.; Sullivan, L.; Penick, E. & Dietz, S. (1973). *Depression in children referred to an educational diagnostic center: Diagnosis and treatment.* *Journal of Pediatrics*, 83, 1065-1072.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método
¿Cuál es el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019?	General: Determinar el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019	General: Hi: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Santa. H0: No existe diferencia significativa entre el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Santa.	Depresión	Desmoralización	Tipo de Investigación: Cuantitativo Corte Transversal Diseño: Descriptivo Comparativo  M1: Muestra 1 M2: Muestra 2 Ox: Depresión Oy: Depresión C: Comparación
	Específicos:	Específicas:		Expresiones emocionales: cólera y tristeza	
	Objetivo Específico 1 Identificar el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud.	Hipótesis Específica 1: H1: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión para la dimensión Desmoralización en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada		Anhedonia	
	Objetivo Específico 2 Identificar el grado de depresión en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P 88331 Rinconada.	Hipótesis Específica 2: H2: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión para la dimensión Expresiones emocionales:		Baja autoestima	

		cólera y tristeza en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada		
	Objetivo Específico 3 Establecer si existe diferencia significativa entre las dimensiones de la depresión en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y I.E.P 88331 Rinconada	Hipótesis Específica 3: H3: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión para la dimensión Anhedonia en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada		Somática vegetativo
Hipótesis Específica 4: H4: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión para la dimensión Baja Autoestima en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada				
Hipótesis Específica 5: H5: Existe diferencia significativa entre el grado de depresión para la dimensión Somático vegetativo en estudiantes del nivel secundaria de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada				

Anexo 2: Instrumento

Escala de Autoevaluación para la depresión

Autor: William M. Reynolds

Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Colegio: _____
 Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca con un aspa (X) debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

		Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento feliz				
2	Me preocupa el colegio				
3	Me siento solo				
4	Siento que mis padres no me quieren				
5	Me siento importante				
6	Siento ganas de esconderme de la gente				
7	Me siento triste				
8	Me siento con ganas de llorar				
9	Siento que no le importo a nadie				
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11	Me siento enfermo				
12	Me siento querido				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Me siento molesto				
17	Siento que la vida es injusta				
18	Me siento cansado				
19	Siento que soy malo				
20	Siento que no valgo nada				
21	Tengo pena de mí mismo				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24	Tengo problemas para dormir				
25	Tengo ganas de divertirme				
26	Me siento preocupado				
27	Me dan dolores de estómago				
28	Me siento aburrido				
29	Me gusta comer				
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

FICHA TÉCNICA:

DEPRESIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO

1. **Nombre del instrumento** Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)
2. **Autor:** Br. Thalia Melissa Avila Gordillo
Adaptación:
3. **N° de ítems** 30 Ítems
4. **Administración:** Individual y colectiva
5. **Duración:** 20 minutos
6. **Muestra:**
7. **Finalidad:** Evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes entre los 13 y 18 años.
8. **Materiales:** Manual de aplicación, cuestionario y plantilla de calificación.
9. **Estructura:**

Este cuestionario evalúa 5 dimensiones: I. Desmoralización (ítem 20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5); II. Expresiones emocionales: cólera y tristeza (ítem 22, 16, 28, 7, 26, 17); III. Anhedonia (ítem 25, 10, 23); IV. Baja autoestima (ítem 19, 15, 21,6,2); V. Somático vegetativo (ítem 24, 11, 17, 29). Para obtener el puntaje de cada dimensión se suman las puntuaciones de cada ítem correspondiente para luego obtener el puntaje total.

10. Propiedades psicométricas:

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento con que se medirá la variable de los estudiantes es de $r = 0.829$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es CONFIABLE. **Validez:** La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos.

11. Observaciones:

Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparán según el grado de la sintomatología: SINTOMATOLOGÍA NO SIGNIFICATIVA [30-76]; SINTOMATOLOGÍA SIGNIFICATIVA [77-120]. Estas puntuaciones se considerarán para el análisis de resultados.

Anexo 3: Validez y confiabilidad

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				C a s i n u n c a	R a r a v e z	A l g u n a s v e c e s	C a s i s i e m p r e	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Depresión	Desmoralización	Desaprobarse a sí mismo	20. Siento que no valgo nada					X			X		X		X		
		No apreciado	9. Siento que no le importo a nadie								X		X		X		
		Bajo merito personal	12. Me siento querido								X		X		X		
		Devaluado por padres	4. Siento que mis padres no me quieren								X		X		X		
		Abatimiento	13. Tengo deseos de huir								X		X		X		
		Daño a si mismo	14. Tengo ganas de hacerme daño								X		X		X		
		Disforia	1. Me siento feliz								X		X		X		
		Desesperanza	30. Siento que nada de lo que hago me ayuda								X		X		X		
		Soledad	3. Me siento solo								X		X		X		
		Llanto	8. Me siento con ganas de llorar								X		X		X		
		Valía personal	5. Me siento importante								X		X		X		

	Expresiones emocionales: cólera y tristeza	Colera	22. Hay cosas que me molestan					X		X		X		X		
		Irritabilidad	16. Me siento molesto							X		X		X		
		Aburrimiento	28. Me siento aburrido							X		X		X		
		Tristeza	7. Me siento triste							X		X		X		
		Preocupado	26. Me siento preocupado							X		X		X		
		Pesimismo	17. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Fatiga	18. Me siento cansado							X		X		X		
	Anhedonia	Anhedonia general	25. Tengo ganas de divertirme					X		X		X		X		
		Anhedonias pares	10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros							X		X		X		
		Reducción de la comunicación	23. Siento ganas de hablar con los compañeros							X		X		X		
	Baja Autoestima	Autorreproche	19. Siento que soy malo					X		X		X		X		
		Autoestima	15. Siento que no le gusto a los compañeros							X		X		X		
		Compasión de sí mismo	21. Tengo pena de mí mismo							X		X		X		
		Aislamiento	6. Siento ganas de esconderme de la gente							X		X		X		
		Ansiedad escolar	2. Me preocupa el colegio							X		X		X		
	Somático vegetativo	Alteraciones del sueño	24. Tengo problemas para dormir					X		X		X		X		
		Queja somática	11. Me siento enfermo							X		X		X		
		Queja somática	27. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Trastorno del apetito	29. Me gusta comer							X		X		X		

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

OBJETIVO: IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE DENOTAN DEPRESIÓN Y DETERMINAR LOS NIVELES CLÍNICOS RELEVANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES.

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: VELÁSQUEZ CHONG, ESTHER YSABEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Firma
DNI 32958835

REVISADO

Dra. Esther Y. Velásquez Chang
Fecha: 12 de 10 de 2019...

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				C a s i n u n c a	R a r a v e z	A l g u n a s v e c e s	C a s i e m p r e	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Depresión	Desmoralización	Desaprobarse a sí mismo	20. Siento que no valgo nada					X		X		X		X		
		No apreciado	9. Siento que no le importo a nadie							X		X		X		
		Bajo merito personal	12. Me siento querido							X		X		X		
		Devaluado por padres	4. Siento que mis padres no me quieren							X		X		X		
		Abatimiento	13. Tengo deseos de huir							X		X		X		
		Daño a si mismo	14. Tengo ganas de hacerme daño							X		X		X		
		Disforia	1. Me siento feliz							X		X		X		
		Desesperanza	30. Siento que nada de lo que hago me ayuda							X		X		X		
		Soledad	3. Me siento solo							X		X		X		
		Llanto	8. Me siento con ganas de llorar							X		X		X		
	Valía personal	5. Me siento importante					X		X		X					
	Expresiones emocionales:	Colera	22. Hay cosas que me molestan					X		X		X		X		
		Irritabilidad	16. Me siento molesto							X		X		X		
Aburrimento		28. Me siento aburrido					X				X		X			

	cólera y tristeza	Tristeza	7. Me siento triste							X		X		X		
		Preocupado	26. Me siento preocupado							X		X		X		
		Pesimismo	17. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Fatiga	18. Me siento cansado							X		X		X		
	Anhedonia	Anhedonia general	25. Tengo ganas de divertirme							X		X		X		
		Anhedonias pares	10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros						X		X		X			
		Reducción de la comunicación	23. Siento ganas de hablar con los compañeros						X		X		X			
	Baja Autoestima	Autorreproche	19. Siento que soy malo							X		X		X		
		Autoestima	15. Siento que no le gusto a los compañeros							X		X		X		
		Compasión de sí mismo	21. Tengo pena de mí mismo							X		X		X		
		Aislamiento	6. Siento ganas de esconderme de la gente							X		X		X		
		Ansiedad escolar	2. Me preocupa el colegio							X		X		X		
	Somático vegetativo	Alteraciones del sueño	24. Tengo problemas para dormir							X		X		X		
		Queja somática	11. Me siento enfermo							X		X		X		
		Queja somática	27. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Trastorno del apetito	29. Me gusta comer							X		X		X		

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

OBJETIVO: IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE DENOTAN DEPRESIÓN Y DETERMINAR LOS NIVELES CLÍNICOS RELEVANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES.

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: VALERA RODRÍGUEZ SANTOS VALENTIN

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: MAGISTRE EN EDUCACIÓN


 Firma
 DNI 32772225
Mg Santos Valentín Valera Rodríguez
JEFE DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
IESPP CHIMBOTE

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo
 NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				C a s i n u n c a	R a r a v e z	A l g u n a s v e c e s	C a s i e m p r e	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Depresión	Desmoralización	Desaprobarse a sí mismo	20. Siento que no valgo nada					X		X		X		X		
		No apreciado	9. Siento que no le importo a nadie							X		X		X		
		Bajo merito personal	12. Me siento querido							X		X		X		
		Devaluado por padres	4. Siento que mis padres no me quieren							X		X		X		
		Abatimiento	13. Tengo deseos de huir							X		X		X		
		Daño a si mismo	14. Tengo ganas de hacerme daño							X		X		X		
		Disforia	1. Me siento feliz							X		X		X		
		Desesperanza	30. Siento que nada de lo que hago me ayuda							X		X		X		
		Soledad	3. Me siento solo							X		X		X		
		Llanto	8. Me siento con ganas de llorar							X		X		X		
	Valía personal	5. Me siento importante					X		X		X					
	Expresiones emocionales: cólera y tristeza	Colera	22. Hay cosas que me molestan					X		X		X		X		
		Irritabilidad	16. Me siento molesto							X		X		X		
Aburrimiento		28. Me siento aburrido					X				X		X			

		Tristeza	7. Me siento triste							X		X		X			
		Preocupado	26. Me siento preocupado							X		X		X			
		Pesimismo	17. Siento que la vida es injusta							X		X		X			
		Fatiga	18. Me siento cansado							X		X		X			
	Anhedonia		Anhedonia general	25. Tengo ganas de divertirme							X		X		X		
			Anhedonias pares	10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros						X		X		X			
			Reducción de la comunicación	23. Siento ganas de hablar con los compañeros						X		X		X			
	Baja Autoestima		Autorreproche	19. Siento que soy malo							X		X		X		
			Autoestima	15. Siento que no le gusto a los compañeros							X		X		X		
			Compasión de sí mismo	21. Tengo pena de mí mismo							X		X		X		
			Aislamiento	6. Siento ganas de esconderme de la gente							X		X		X		
			Ansiedad escolar	2. Me preocupa el colegio							X		X		X		
	Somático vegetativo		Alteraciones del sueño	24. Tengo problemas para dormir							X		X		X		
			Queja somática	11. Me siento enfermo							X		X		X		
			Queja somática	27. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
			Trastorno del apetito	29. Me gusta comer							X		X		X		

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

OBJETIVO: IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE DENOTAN DEPRESIÓN Y DETERMINAR LOS NIVELES CLÍNICOS RELEVANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES.

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

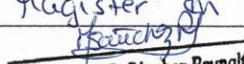
Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: Sánchez Reynalte Milagros Elizabeth

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: Magister en Psicología Educativa


Mg. Milagros E. Sánchez Reynalte
PSICÓLOGA
C.P.P. 23223

Firma

DNI 46119231

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				C a s i n u n c a	R a r a v e z	A l g u n a s v e c e s	C a s i e m p r e	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Depresión	Desmoralización	Desaprobarse a sí mismo	20. Siento que no valgo nada					X		X		X		X		
		No apreciado	9. Siento que no le importo a nadie							X		X		X		
		Bajo merito personal	12. Me siento querido							X		X		X		
		Devaluado por padres	4. Siento que mis padres no me quieren							X		X		X		
		Abatimiento	13. Tengo deseos de huir							X		X		X		
		Daño a si mismo	14. Tengo ganas de hacerme daño							X		X		X		
		Disforia	1. Me siento feliz							X		X		X		
		Desesperanza	30. Siento que nada de lo que hago me ayuda							X		X		X		
		Soledad	3. Me siento solo							X		X		X		
		Llanto	8. Me siento con ganas de llorar							X		X		X		
	Valía personal	5. Me siento importante					X		X		X					
	Expresiones emocionales: cólera y tristeza	Colera	22. Hay cosas que me molestan					X		X		X		X		
		Irritabilidad	16. Me siento molesto							X		X		X		
Aburrimiento		28. Me siento aburrido					X				X		X			

		Tristeza	7. Me siento triste							X		X		X			
		Preocupado	26. Me siento preocupado							X		X		X			
		Pesimismo	17. Siento que la vida es injusta							X		X		X			
		Fatiga	18. Me siento cansado							X		X		X			
	Anhedonia		Anhedonia general	25. Tengo ganas de divertirme							X		X		X		
			Anhedonias pares	10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros						X		X		X			
			Reducción de la comunicación	23. Siento ganas de hablar con los compañeros						X		X		X			
	Baja Autoestima		Autorreproche	19. Siento que soy malo							X		X		X		
			Autoestima	15. Siento que no le gusto a los compañeros							X		X		X		
			Compasión de sí mismo	21. Tengo pena de mí mismo							X		X		X		
			Aislamiento	6. Siento ganas de esconderme de la gente							X		X		X		
			Ansiedad escolar	2. Me preocupa el colegio							X		X		X		
	Somático vegetativo		Alteraciones del sueño	24. Tengo problemas para dormir							X		X		X		
			Queja somática	11. Me siento enfermo							X		X		X		
			Queja somática	27. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
			Trastorno del apetito	29. Me gusta comer							X		X		X		

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

OBJETIVO: IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE DENOTAN DEPRESIÓN Y DETERMINAR LOS NIVELES CLÍNICOS RELEVANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES.

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

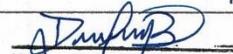
Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: ZAPATA BRICEÑO CÉSAR DAVID

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: MAGISTER : GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD


Mg. Zapata Briceño César David
TECNÓLOGO MÉDICO
CTMP. 9252

Firma

DNI 70112960

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				C a s i n u n c a	R a r a v e z	A l g u n a s v e c e s	C a s i e m p r e	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Depresión	Desmoralización	Desaprobarse a sí mismo	20. Siento que no valgo nada					X		X		X		X		
		No apreciado	9. Siento que no le importo a nadie							X		X		X		
		Bajo merito personal	12. Me siento querido							X		X		X		
		Devaluado por padres	4. Siento que mis padres no me quieren							X		X		X		
		Abatimiento	13. Tengo deseos de huir							X		X		X		
		Daño a si mismo	14. Tengo ganas de hacerme daño							X		X		X		
		Disforia	1. Me siento feliz							X		X		X		
		Desesperanza	30. Siento que nada de lo que hago me ayuda							X		X		X		
		Soledad	3. Me siento solo							X		X		X		
		Llanto	8. Me siento con ganas de llorar							X		X		X		
	Valía personal	5. Me siento importante					X		X		X					
	Expresiones emocionales: cólera y tristeza	Colera	22. Hay cosas que me molestan					X		X		X		X		
		Irritabilidad	16. Me siento molesto							X		X		X		
Aburrimiento		28. Me siento aburrido					X				X		X			

		Tristeza	7. Me siento triste							X		X		X		
		Preocupado	26. Me siento preocupado							X		X		X		
		Pesimismo	17. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Fatiga	18. Me siento cansado							X		X		X		
	Anhedonia	Anhedonia general	25. Tengo ganas de divertirme							X		X		X		
		Anhedonias pares	10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros						X		X		X			
		Reducción de la comunicación	23. Siento ganas de hablar con los compañeros						X		X		X			
	Baja Autoestima	Autorreproche	19. Siento que soy malo							X		X		X		
		Autoestima	15. Siento que no le gusto a los compañeros							X		X		X		
		Compasión de sí mismo	21. Tengo pena de mí mismo							X		X		X		
		Aislamiento	6. Siento ganas de esconderme de la gente							X		X		X		
		Ansiedad escolar	2. Me preocupa el colegio							X		X		X		
	Somático vegetativo	Alteraciones del sueño	24. Tengo problemas para dormir							X		X		X		
		Queja somática	11. Me siento enfermo							X		X		X		
		Queja somática	27. Siento que la vida es injusta							X		X		X		
		Trastorno del apetito	29. Me gusta comer							X		X		X		



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

OBJETIVO: IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE DENOTAN DEPRESIÓN Y DETERMINAR LOS NIVELES CLÍNICOS RELEVANTES DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES.

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

: Yucana Chinchayón Patricia Marilú

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR

: Doctor en Administración de la Educación


Firma
DNI 32770703

Dra. Patricia Marilú Chinchayón
JEFE DE UNIDAD ACADÉMICA
I.E.S.P. PÚBLICO CHIMBOTE
C.M. 1952770703

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES REYNOLDS

Prueba de confiabilidad – Alfa de Cronbach

I. Datos informativos:

1. Tesista : Thalia Melissa Avila Gordillo
2. Muestra Piloto : 10
3. Número de ítems : 30
4. Número de unidades muestrales : 10

DATOS RECOLECTADOS:

ANÁLISIS DE LA PRUEBA PILOTO PARA PROBAR LA CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE DEPRESION PARA ADOLESCENTES REYNOLDS

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	47,20	73,956	,815	,815
Ítem 2	45,90	73,878	,313	,826
Ítem 3	46,40	69,156	,638	,811
Ítem 4	46,40	66,933	,623	,810
Ítem 5	46,90	68,989	,732	,808
Ítem 6	47,30	80,900	-,168	,833
Ítem 7	46,70	73,567	,411	,821
Ítem 8	46,70	75,789	,323	,825
Ítem 9	46,70	75,567	,343	,824
Ítem 10	47,20	76,178	,501	,822
Ítem 11	46,50	77,167	,256	,826
Ítem 12	46,90	69,433	,858	,806
Ítem 13	47,10	71,211	,735	,811
Ítem 14	47,10	72,989	,572	,816
Ítem 15	47,00	72,000	,637	,814
Ítem 16	46,70	71,789	,682	,813
Ítem 17	46,60	72,044	,551	,816
Ítem 18	46,50	83,389	-,354	,842
ítem 19	46,90	75,433	,335	,824
ítem 20	46,90	71,433	,679	,812

ítem 21	47,30	76,900	,549	,823
ítem 22	46,00	76,889	,165	,831
ítem 23	46,90	75,878	,190	,831
ítem 24	46,50	84,056	-,248	,857
ítem 25	47,10	79,433	,013	,834
ítem 26	45,90	75,878	,190	,831
ítem 27	47,30	79,344	,107	,829
ítem 28	46,60	80,711	-,094	,837
ítem 29	47,40	80,044	,000	,830
ítem 30	47,00	76,222	,394	,823

II. Resumen del procesamiento de los casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

III. Estadísticos de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	30

IV. Interpretación

La prueba de confiabilidad de Alfa de Crombach para la Escala de depresión para adolescentes Reynolds, se obtuvo un coeficiente 0.829 indicando que existe una confiabilidad alta en el instrumento.

Anexo 4: Autorización de la institución donde se aplicó la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Nuevo Chimbote, 26 de setiembre del 2019

Sr.
Amador Abdul Rupay Cevero
DIRECTOR DE LA I.E JAVIER HERAUD - SANTA
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que la estudiante Bach. **AVILA GORDILLO, THALIA MELISSA** estudiante del III ciclo de la Maestría en Intervención Psicológica de nuestra casa de estudios, solicita que por intermedio de su despacho se pueda facilitar su autorización para la aplicación de su instrumento de investigación a los estudiantes de secundaria de su representada, a fin de complementar la información para su trabajo de investigación titulado: **“DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019.”**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. Rosa María Satás Sánchez
JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UCV CHIMBOTE

Sr. Amador Abdul Rupay Cevero
DIRECTOR

CAMPUS CHIMBOTE
Av. Central Mz. H Lt. 1
Urb. Buenos Aires - Nuevo Chimbote
Tel.: (043) 483 030 Anx.: 4000

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Nuevo Chimbote, 26 de setiembre del 2019

Sr.
Luis Albero Torres Alvarez
DIRECTOR DE LA I.E I 88331 RINCONADA
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que la estudiante Bach. AVILA GORDILLO, THALIA MELISSA estudiante del III ciclo de la Maestría en Intervención Psicológica de nuestra casa de estudios, solicita que por intermedio de su despacho se pueda facilitar su autorización para la aplicación de su instrumento de investigación a los estudiantes de secundaria de su representada, a fin de complementar la información para su trabajo de investigación titulado: "DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019."

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,


Elic. Luis Albero Torres Alvarez
C.M. 1022906662
DIRECTOR (a)
02-10-19
130 por
Proceder





Dra. Rosa María Salas Sánchez
JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UCV CHIMBOTE

CAMPUS CHIMBOTE

fb/ucv.peru
@ucv_peru

Anexo 5: Base de datos

I.E.P. Javier Heraud

DIMENSIONES	DESMORALIZACIÓN											EXPRESIONES EMOCIONALES COLERA Y TRISTEZA						ANHEDONIA				BAJA AUTOESTIMA					SOMÁTICO VEGETATIVO					TOTAL					
	N°	Ítem 20	Ítem 9	Ítem 12	Ítem 4	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 1	Ítem 30	Ítem 3	Ítem 8	Ítem 5	ST	Ítem 22	Ítem 16	Ítem 28	Ítem 7	Ítem 26	Ítem 17	Ítem 18	ST	Ítem 25	Ítem 10	Ítem 23	ST	Ítem 19	Ítem 15	Ítem 21	Ítem 6	Ítem 2	ST		Ítem 24	Ítem 11	Ítem 17	Ítem 29	ST
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	15	1	1	3	2	3	2	2	14	2	1	3	6	1	2	1	1	3	8	2	3	2	2	9	52
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	15	3	2	2	1	2	2	2	14	1	4	1	6	1	1	1	1	3	7	1	2	2	2	7	49	
3	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	17	1	2	1	2	1	1	2	10	2	1	3	6	1	1	1	1	4	8	1	2	1	1	5	46	
4	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	16	1	2	1	1	1	2	1	9	2	2	1	5	1	1	1	1	4	8	1	1	2	1	5	43	
5	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	25	2	3	3	2	3	3	3	19	2	3	3	8	3	3	2	2	3	13	2	2	3	2	9	74	
6	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	2	31	2	3	1	4	2	3	3	18	3	3	3	9	3	3	2	3	4	15	1	2	3	2	8	81	
7	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	21	3	2	2	3	2	2	1	15	1	2	2	5	2	1	2	2	2	9	4	1	2	2	9	59	
8	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	14	1	1	3	1	1	2	2	11	2	2	2	6	1	1	1	1	3	7	1	1	2	2	6	44	
9	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	27	2	2	2	3	2	3	3	17	2	3	4	9	4	3	3	2	4	16	2	1	3	1	7	76	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	3	3	3	2	3	1	2	17	1	1	1	3	1	1	1	1	3	7	1	1	1	2	5	44	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	3	3	3	2	3	1	2	17	1	1	1	3	1	1	1	1	3	7	1	1	1	2	5	44	
12	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	19	3	3	2	2	3	2	2	17	1	1	3	5	1	2	1	1	3	8	1	2	2	2	7	56	
13	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	16	2	2	2	2	1	3	3	15	1	1	1	3	1	1	1	2	2	7	1	1	3	1	6	47	
14	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	17	3	2	2	2	3	3	3	18	1	2	2	5	2	2	2	2	3	11	2	2	3	1	8	59	
15	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	16	3	3	3	1	1	2	3	16	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	2	2	2	1	7	48	
16	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	15	3	2	2	1	2	1	2	13	1	1	1	3	1	1	2	1	4	9	2	2	1	1	6	46	
17	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	16	2	2	3	2	1	1	3	14	1	2	2	5	1	1	1	2	3	8	2	1	1	1	5	48	
18	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	30	4	2	3	2	2	3	3	19	1	3	2	6	3	2	2	2	3	12	1	1	3	1	6	73	
19	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	15	3	2	3	3	2	2	3	18	3	1	2	6	2	2	1	2	4	11	3	2	2	1	8	58	
20	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	6	2	2	1	1	4	10	2	2	2	2	8	59	
21	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	16	2	1	2	3	2	1	3	14	1	1	3	5	1	2	1	1	3	8	1	1	1	1	4	47	

I.E.P. 88331 Rinconada

DIMENSIONES	DESMORALIZACIÓN												EXPRESIONES EMOCIONALES COLERA Y TRISTEZA								ANHEDONIA				BAJA AUTOESTIMA						SOMÁTICO VEGETATIVO					TOTAL
	N°	Ítem 20	Ítem 9	Ítem 12	Ítem 4	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 1	Ítem 30	Ítem 3	Ítem 8	Ítem 5	ST	Ítem 22	Ítem 16	Ítem 28	Ítem 7	Ítem 26	Ítem 17	Ítem 18	ST	Ítem 25	Ítem 10	Ítem 23	ST	Ítem 19	Ítem 15	Ítem 21	Ítem 6	Ítem 2	ST	Ítem 24	Ítem 11	Ítem 17	Ítem 29	
1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	13	1	1	1	1	1	3	9	1	1	1	3	1	3	1	1	3	9	1	1	1	1	4	38	
2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	1	4	24	2	1	1	1	2	4	1	12	2	2	3	7	1	3	1	2	1	8	4	1	4	3	12	63
3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	15	3	2	3	2	3	2	3	18	1	1	1	3	2	1	2	1	3	9	1	2	2	3	8	53
4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	15	3	1	2	1	1	1	2	11	1	1	2	4	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	6	41
5	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	15	4	3	4	3	2	3	3	22	2	1	2	5	1	4	4	1	4	14	3	1	3	1	8	64
6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	14	3	3	1	3	1	1	1	13	1	1	1	3	1	1	1	1	4	8	1	3	1	1	6	44
7	4	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	18	1	1	2	1	1	2	3	11	4	1	2	7	3	3	1	3	4	14	2	2	2	2	8	58
8	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	15	3	1	1	3	1	3	1	13	1	1	1	3	1	1	1	1	4	8	1	1	3	2	7	46
9	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	32	4	4	3	4	2	4	4	25	4	4	1	9	4	4	4	1	1	14	3	1	4	2	10	90
10	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	3	17	2	2	2	1	2	1	1	11	1	1	1	3	1	2	2	2	1	8	2	1	1	1	5	44
11	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	22	3	2	3	3	4	3	2	20	1	1	1	3	3	1	2	1	2	9	2	2	3	3	10	64
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	1	1	1	2	3	1	12	1	1	1	3	1	1	1	1	4	8	1	1	3	2	7	41
13	1	2	2	2	4	4	2	2	2	1	4	26	3	2	2	2	2	2	2	15	2	2	3	7	3	1	1	1	3	9	1	2	2	3	8	65
14	2	4	3	4	1	1	2	3	3	1	1	25	3	1	1	2	1	4	1	13	2	1	4	7	1	2	3	3	2	11	4	3	4	1	12	68
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	4	1	1	1	1	1	1	10	2	2	4	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	7	41
16	1	1	1	3	1	2	1	2	1	3	3	19	1	3	3	1	3	1	3	15	1	4	2	7	2	2	1	3	2	10	3	3	1	4	11	62
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	2	2	1	10	1	1	2	4	1	1	1	1	4	8	2	2	2	1	7	40
18	1	3	2	3	3	1	2	3	1	1	1	21	3	3	1	3	1	4	3	18	2	1	4	7	1	4	3	3	4	15	3	1	4	1	9	70

Anexo 6: Artículo científico

1. TÍTULO:

Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019.

2. AUTORA:

Thalia Melissa Avila Gordillo

3. RESUMEN:

El objetivo de la investigación fue determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019. Es una investigación cuantitativa, con diseño descriptivo – comparativo, de corte transversal de una sola variable.

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de depresión para adolescentes de Reynolds, un cuestionario de 30 preguntas validado por expertos; se verificó la relevancia de los ítems con el coeficiente V de Aiken (01,00), además de obtener un Alpha de Cronbach (0,829) que confirmó su aplicabilidad.

En cuanto a los resultados obtenidos en la I.E.P Javier Heraud, el 91,7% presentan síntomas no significativos y el 8,3% presentan síntomas significativos. Mientras que en la I.E.P 88331 Rinconada, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos. Para determinar la existencia de diferencia significativa de depresión en instituciones públicas del distrito de santa se utilizó la prueba no paramétrica U Mann Whitney, obteniendo ($0,006 < 0,05$) por lo que se concluyó que pese a que ambas instituciones son públicas existe diferencia de sintomatología depresiva en los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Depresión, sintomatología, anhedonia.

4. ABSTRACT:

The purpose of this research was to determine depressive symptomatology in students of the secondary level of public educational institutions in the district of Santa. It is a quantitative investigation, with descriptive - comparative design, of cross-sectional cut of a single variable.

For data collection, the survey was used as a technique and as an instrument the Reynolds Depression Scale for adolescents, a questionnaire of 30 questions validated by experts; the relevance of the Ítems with the Aiken V coefficient (01.00) was verified, in addition to obtaining a Cronbach's Alpha (0.829) that confirmed its applicability.

Regarding the results obtained in the I.E.P Javier Heraud, 91.7% have non-significant symptoms and 8.3% have significant symptoms. While in I.E.P 88331 Rinconada, 88.9% have non-significant symptoms and 11.1% have significant symptoms. To determine the existence of a significant difference in depression in public institutions in the district of Santa, the non-parametric U Mann Whitney test was used, obtaining ($0.006 < 0.05$), so it was concluded that although both institutions are public, there is a difference in Depressive symptomatology in adolescents.

KEYWORDS: Depression, symptomatology, anhedonia.

5. INTRODUCCIÓN:

La depresión actualmente es considerada como uno de los problemas de salud mental con más presencia alrededor del mundo (Murray et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) menciona que, la depresión ocupará el segundo lugar a nivel mundial como causa principal de discapacidad para el año 2020. Mientras que en países desarrollados se mantendrá en un tercer lugar y en los lugares en vías de desarrollo, como nuestro país, este trastorno ocuparía un primer lugar. Es así que, la OMS refiere que más de 350 millones de personas padecen de este mal, teniendo en cuenta que este es un problema mental tratable, sin embargo, gran parte de la población que la padece no busca ayuda o no reciben el tratamiento necesario.

La depresión se presenta de diversas formas al crecer, en los adolescentes, se los puede observar tristes, tienden a mostrarse temerosos antes varias cosas y los síntomas pueden tomar formas de idea. Así también no toleran la frustración, se muestran vulnerables, inestables, tienden casi siempre a confrontar. Pueden empezar con las agresiones a sí mismo, como lastimarse, cortarse, tienden a mostrarse explosivos. Al indagar en las investigaciones sobre el trastorno depresivo en adolescentes peruanos, el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM) señala en sus informes que la depresión es el trastorno clínico con mayor frecuente en adolescentes: 8,6% en Lima; 4,4% en la Costa; 5,7% en la sierra; 4,7% en la Selva (INSM, 2012).

Por tanto, el presente trabajo de investigación formula el siguiente problema:

¿Cuál es la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019?

Se justifica por las siguientes razones:

La depresión, como trastorno de salud mental en la adolescencia, se muestra con mayor presencia en nuestra sociedad debido a la influencia de múltiples factores, ocasionando gran malestar en la persona que lo padece; así también se evidencia una alta tasa de suicidios en diversos países, lo que genera gran preocupación y necesidad de intervención ante estos casos.

Es así que se han realizado investigaciones que advierten sobre el aumento de casos de depresión infanto juvenil, y más allá del incremento casos de este trastorno, es que afirman que su prevalencia oscila entre 5% y un 13% en la población adolescente (Kovacs 2004).

Para el desarrollo de la presente investigación se plantea el siguiente objetivo general:

Determinar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019

Objetivos Específicos:

Identificar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud.

Identificar la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P 88331 Rinconada.

Establecer si existe diferencia significativa entre las dimensiones de la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y I.E.P 88331 Rinconada.

Asimismo, en relación a la pregunta de investigación y objetivos planteados, surgen las siguientes hipótesis:

Hi: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa.

6. MÉTODO:

El tipo de enfoque es cuantitativo, hipotético deductivo, ya que en este tipo de investigaciones se utiliza el acopio de datos para corroborar la hipótesis empleando el análisis estadístico y medición numérica. Mientas que, por su finalidad, es básica debido a que se obtiene información para la elaboración de una nueva base de conocimientos, los que se sumaran a la información ya existente hasta la actualidad relacionado al tema de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En cuanto a su propósito es no experimental, descriptivo comparativo, debido a que solo se observó, analizó y comparó el fenómeno como se ejecuta en 2 muestras; y según su tipo es transversal ya que el recojo de información se hizo una sola vez en la I.E.P Javier Heraud y la I.E.P 88331 Rinconada de la provincia del Santa, 2019 (Artiles, Otero y Barrios, 2008, p.67).

7. RESULTADOS:

En la tabla 1, se observa los porcentajes de la valoración de la sintomatología de depresión y sus dimensiones, en donde la institución Javier Heraud con un total de 193 estudiantes del nivel secundario, el 91,7% presentan síntomas no significativos y el 8,3% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

En la tabla 2, se visualiza los porcentajes de la valoración de la sintomatología de depresión y sus dimensiones, en donde la institución 88331 de Rinconada con un total de 199 estudiantes del nivel secundario, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

En la tabla 3, se presenta los resultados, en donde de acuerdo al resultado de la significancia bilateral ($p < 0,05$) se observa que existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes de secundaria de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada. En lo referente a las dimensiones, la dimensión desmoralización evidencia diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambas instituciones.

8. DISCUSIÓN:

La depresión es considerada un trastorno del estado del ánimo, que altera de forma negativa diversas áreas de la persona que lo padece, tanto a nivel cognitivo, conductual, emocional y somático. Durante los últimos años se ha observado un aumento de casos de depresión tanto niños, adolescentes y adultos, lo que ha generado gran interés en realizar investigaciones sobre esta problemática, que afecta a parte de la población, y que puede llegar a ser de gran amenaza para la persona que lo padece de no darle el tratamiento adecuado y a tiempo. Es así que en los casos más graves puede conllevar a sentimientos de desesperanza, aislamiento, ideación suicida, irritabilidad, comportamientos agresivos y autodestructivos. Por lo que es importante reconocer e identificar de forma temprana a un adolescente deprimido, antes que el trastorno se presente de forma más severa.

Por tal motivo el objetivo de esta investigación es conocer la sintomatología depresiva en estudiantes del nivel secundario en instituciones educativas públicas del distrito de santa.

Es así que en cuanto a los resultados obtenidos se observa que en la institución Javier Heraud conformada con un total de 193 estudiantes del nivel secundario, el 91,7% de adolescentes presentan síntomas no significativos de depresión mientras que el 8,3% presentan síntomas significativos. En cuanto a las dimensiones, la categoría no significativa destaca mayor predominancia con porcentajes mayor al 50%.

En la institución 88331 de Rinconada conformada por un total de 199 estudiantes del nivel secundario, donde el 88,9% presentan síntomas no significativos de depresión y el 11,1% presentan síntomas significativos. Es así que Kovacs advierte sobre el aumento de casos de depresión infanto juvenil, y más allá del incremento casos de este trastorno, es que afirma que su prevalencia oscila entre 5% y un 13% en la población adolescente (Kovacs 2004).

En la tabla 3, se muestran los resultados, donde de acuerdo al resultado de la significancia bilateral ($p < 0,05$) se observa que existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes de secundario de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada. En lo referente a las dimensiones, la dimensión desmoralización evidencia diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambas instituciones, lo cual se caracteriza porque el adolescente presenta sentimientos de desesperanza, tristeza, abatimiento, soledad, desamparo, no se siente apreciado y bajo merito personal.

Al encontrar diferencia significativa entre la sintomatología depresiva entre ambos centros educativos se debe considerar algunas características de estas instituciones como lo es la ubicación, ambas instituciones pertenecen al distrito Santa sin embargo la primera se encuentra en zona urbana, mientras que la segunda en zona rural, donde existen diferencia en cuanto a la población, el acceso a los servicios y el nivel socioeconómico.

9. CONCLUSIONES:

En cuanto a los objetivos planteados, el análisis y discusión de resultados, se plantean las siguientes conclusiones:

Primero: La sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Javier Heraud, el 91,7% presentan síntomas no significativos, mientras que el 8,3% presentan síntomas significativos.

Segundo: La sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 88331 de Rinconada, el 88,9% presentan síntomas no significativos y el 11,1% presentan síntomas significativos.

Tercero: Existe diferencia significativa en la sintomatología depresiva entre los estudiantes del nivel secundario de la I.E Javier Heraud y la I.E 88331 Rinconada.

Cuarto: Existe diferencia significativa entre la sintomatología depresiva para la dimensión desmoralización en estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Javier Heraud y de la I.E.P 88331 Rinconada.

10. REFERENCIAS:

Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del DSM-5*. 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Arias, G. (2013). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. ed. Caracas: Episteme.

Artiles, L., Otero, J. & Barrios, I. (2008). *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. Editorial Ciencias Medicas.

- Chinchilla, A. (2008). *La Depresión y sus Máscaras. Aspectos Terapéuticos*. Editorial Médica Panamericana.
- DSM IV (1995). *Manual de diagnóstico y estadística de las enfermedades psiquiátricas*. Barcelona: Masson, S.A.
- Eyssautier, M. (2002). *Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia*. México: International Tomson Editores S.A.
- Garza, F. (2004), *Depresión, angustia y bipolaridad. Guía para pacientes familiares*. México. Ed. Trillas.
- Haye, T. y Salesman, E. (1997). *¿Cómo vencer la depresión?* Perú: Editorial Salesiana.
- Hernández, Fernández, y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta) Edición. México. Interamericana Editores, S.A
- Hernangómez, L. (2000). *¿Por qué estoy triste? Guía para conocer y afrontar la depresión*. Málaga, España, Ed. Aljibe.
- Hollon, S., & Beck, A. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (p. 428–466). John Wiley & Sons.
- Hoyos, E. et al. (2012). *Factores de riesgo y protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín*. International Journal of Psychological Research,
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de depresión Infantil CDI*. Cánada: TEA Ediciones.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009* (Informe general. Anales de salud mental). Lima

- Mago, M.; Valles, L.; Olaya, J. (2012). An analysis of distribution transformer failure using the statistical package for the social sciences (SPSS) software. *Ingeniería e Investigación*, vol. 32, núm. 2. Universidad Nacional de Colombia
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C. Memish, Z. A. (2012). Disability- adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) *La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Oviedo, H. & Campo, A. (2005). *Metodología de la Investigación y Lectura crítica de estudios. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, D.C., Colombia.
- Pine, D.; Cohen, E.; Cohen, P.; Brook, J. (1999) *Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder?* American Journal of Psychiatry.
- Provencal, M. (2012). *Depresión en la vida urbana y en la vida rural*. Universitat de les Illes Balears.

- Reeb, B. T., Conger, K. J., & Wu, E. Y. (2010). Paternal depressive symptoms and adolescent functioning: The moderating effect of gender and father hostility. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*
- Reynolds, W. (1986). A model for the screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. *Professional School Psychology*.
- Reynolds, W. Mazza, J. (1998). *Reliability and validity of the Reynolds adolescent depression scale with young adolescents. Journal of School Psychology*, vol. 36,3.
- Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Internationa Journal of Clinical and Health Psychology*
- Ugarriza N. & Ecurra M. (2002). *Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. Universidad de Lima. Perú.*
- Vara H., A. A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Lima: Universidad San Martín de Porres.*

Anexo 7: Autorización de publicación del artículo científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Thalia Melissa Avila Gordillo, estudiante del Programa de Maestría en Intervención Psicológica de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 46793960, con el artículo titulado:

Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Nuevo Chimbote, Enero 2020



Thalia Melissa Avila Gordillo

DNI 46793960

Anexo 8: Pantalla de Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 erturnitin.com/app/cera/es/?lang=es&u=108032488&a=1&ro=103&o=12386&4&25

Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019

feedback studio

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
 INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Intervención Psicológica

AUTORA:
 Bt. AVILA GORDILLO, Thalia Melissa (CODIGO ORCID: 0000-0001-9026-6360)

ASESOR:
 Dr. CASTILLO SAAVEDRA, Edison Félix (CODIGO ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:
 Prevención y Promoción

CHIMBOTE - PERÚ
 2019

Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	4 % >
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	3 % >
3	repositorio.uclv.edu.pe Fuentes de Internet	3 % >
4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2 % >
5	repositorio.uclv.edu.pe Fuentes de Internet	1 % >
6	repositorio.uclv.edu.pe Fuentes de Internet	1 % >
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 % >
8	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 % >
9	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 % >
10	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 % >
11	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 % >

Text-only Report | High Resolution | Activado

Página: 1 de 28 | Número de palabras: 7151 | 9516 | 31/02/2019

Anexo 9: Acta de originalidad de la tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Erickson Felix Castillo Saavedra, Docente de Posgrado del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la Universidad César Vallejo CHIMBOTE, revisor de la tesis titulada:

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019

del estudiante

AVILA GORDILLO, THALIA MELISSA

Constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Ciudad de Chimbote, viernes 17 de enero de 2020



Firma

Docente: Erickson Felix Castillo Saavedra

DNI: 40809471

Anexo 10: Formulario de autorización de publicación electrónica de las tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... Avila Gordillo Thalia Melissa
D.N.I. : 46793960
Domicilio : Jr. Maguayua 580. Miraflores. Bajío
Teléfono : Fijo : 043-357699 Móvil : 922340552
E-mail : avila.gordillo@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra
Mención : Intervención Psicológica

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... Avila Gordillo Thalia Melissa

Título de la tesis:

..... Depresión en estudiantes del nivel secundario de las
..... instituciones educativas públicas del distrito de
..... Santa 2019
Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 17/01/2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CODIGO

052-2020-F4-0013

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA DE POSGRADO Mg. JORGE FAVIO VARGAS LLUMPO A LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA:

AVILA GORDILLO, THALIA MELISSA

INFORME TITULADO:

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE SANTA, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

SUSTENTADO EN FECHA: **viernes 17 de enero de 2020**

NOTA O MENCIÓN: Dieciséis (16)



Mg. Jorge Favio Vargas Llumpo
Firma del Encargado de Investigación