

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Nivel de depresión de los alumnos del 3° al 5° de secundaria de la
Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión, Cerro de
Pasco - 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: López Solís, María Isabel

ASESORA: Meza Pagano, Melissa Lizet

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología Educativa
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04068555

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45059344

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
 mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0449-6130

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Mendoza Morales, Carmen Teófila	Maestra en gestión pública	22515653	0000-0002-5360-1649
3	Malpartida Repetto, José Luis	Magister en administración de la educación	22486072	0000-0001-5160-6887



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **12:30 P.M** horas del día 17 del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA PRESIDENTA
- MG. CARMEN MENDOZA MORALES SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO VOCAL
- **ASESORA DE TESIS. MG. MELISSA LIZET MEZA PAGANO**

Nombrados mediante Resolución N°2071-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ALUMNOS DEL 3° AL 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO - 2019"** Presentado por la Bachiller en Psicología, Sra. **LOPEZ SOLIS, Maria Isabel**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado por..... Unanimidad con el calificativo cuantitativo de..... 16 y cualitativo de..... Buena

Siendo las..... 1:23 Horas del día..... 17 del mes de..... Noviembre del año..... 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad:



MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
PRESIDENTE



MG. CARMEN MENDOZA MORALES
SECRETARIA



MG. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03JUL20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19OCT20



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MELISSA LIZET MEZA PAGANO**, asesor(a) del PA **PSICOLOGIA**. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 145-2021-D-FCS-UDH** del (los) estudiante(s) **MARIA ISABEL LOPEZ SOLIS**, de la investigación titulada **"NIVEL DE DEPRESION DE LOS ALUMNOS DEL 3RO AL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA DANIEL ALCIDES CARRION, CERRO DE PASCO, 2019"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **22%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de diciembre del 2022

Lic. Melissa L. Meza Pagano
PSICOLOGA

DNI N° 45059344

Código Orcid N°0000-0003-0449-6130

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03JUL20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19OCT20

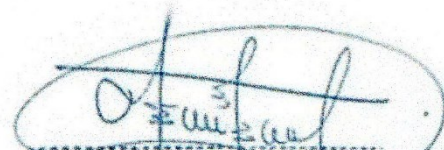
TESIS - NIVEL DE DEPRESIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	6%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de internet	2%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de internet	1%



Lic. Melissa L. Meza Pagano
MEZA PAGANO MELISSA LIZET
DNI N° 450509344

Código Orcid N° 0000-0003-0449-6130

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi familia por su comprensión y apoyo, siendo mi motivación para mi superación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos el regalo de la vida.

A mis padres por su apoyo incondicional.

A la Universidad de Huánuco, por brindarme la oportunidad de estudiar y poder lograr la realización profesional, mediante el Programa de Educación Superior a Distancia.

A los alumnos, docentes y directivos de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión por permitirme realizar esta investigación.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN E INTERCAMBIO DE IMÁGENES.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. VIABILIDAD	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. DEPRESIÓN.....	23
2.2.2. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE LA DEPRESIÓN	24
2.2.3. MODELO PSICODINÁMICO	24
2.2.4. MODELO COGNITIVO	26
2.2.5. MODELO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	26

2.2.6. DEFINICIÓN CLÍNICA DE LA DEPRESIÓN.....	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	34
2.5. VARIABLE ÚNICA:	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPÍTULO III.....	37
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. TIPO	37
3.1.2. ENFOQUE	37
3.1.3. ALCANCE O NIVEL.....	37
3.1.4. DISEÑO	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 40	
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.... 43	
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	63
4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	63
CAPÍTULO V.....	72
DISCUSIÓN.....	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación de alumnos de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.	39
Tabla 2 Muestra de estudiantes de secundaria de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.....	39
Tabla 3 Resultados generales: Me siento abatido y melancólico	43
Tabla 4 Resultados generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor	44
Tabla 5 Resultados generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar ...	45
Tabla 6 Resultados generales: Duermo mal.....	46
Tabla 7 Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes	47
Tabla 8 Resultados generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto	48
Tabla 9 Resultados generales: Noto que estoy perdiendo peso.....	49
Tabla 10 Resultados generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	50
Tabla 11 Resultados generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre	51
Tabla 12 Resultados generales: Me canso sin motivo.....	52
Tabla 13 Resultados generales: Tengo la mente clara como antes	53
Tabla 14 Resultados generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes	53
Tabla 15 Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto	55
Tabla 16 Resultados generales: Tengo esperanza en el futuro.....	56
Tabla 17 Resultados generales: Estoy más irritable que antes	57
Tabla 18 Resultados generales: Me es fácil tomar decisiones	58
Tabla 19 Resultados generales: Me siento útil y necesario	59

Tabla 20 Resultados generales: Me satisface mi vida actual	60
Tabla 21 Resultados generales: Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.....	61
Tabla 22 Resultados generales: Disfruto de las mismas cosas que antes ..	62
Tabla 23 Resultados generales de depresión.....	63
Tabla 24 Resultados generales de depresión afectiva	64
Tabla 25 Resultados generales de depresión psicomotora	66
Tabla 26 Resultados generales de depresión psicológica	68
Tabla 27 Resultados generales de depresión fisiológica	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Resultados generales: Me siento abatido y melancólico	43
Gráfico 2 Resultados generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor	44
Gráfico 3 Resultados generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar	45
Gráfico 4 Resultados generales: Duermo mal	46
Gráfico 5 Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes.....	47
Gráfico 6 Resultados generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto	48
Gráfico 7 Resultados generales: Noto que estoy perdiendo peso	49
Gráfico 8 Resultados generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	50
Gráfico 9 Resultados generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre	51
Gráfico 10 Resultados generales: Me canso sin motivo	52
Gráfico 11 Resultados generales: Tengo la mente clara como antes.....	53
Gráfico 12 Resultados generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes	54
Gráfico 13 Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto	55
Gráfico 14 Resultados generales: Tengo esperanza en el futuro	56
Gráfico 15 Resultados generales: Estoy más irritable que antes.....	57
Gráfico 16 Resultados generales: Me es fácil tomar decisiones.....	58
Gráfico 17 Resultados generales: Me siento útil y necesario	59
Gráfico 18 Resultados generales: Me satisface mi vida actual	60
Gráfico 19 Resultados generales: Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.....	61

Gráfico 20 Resultados generales: Disfruto de las mismas cosas que antes	62
Gráfico 21 Resultados generales de depresión	64
Gráfico 22 Resultados generales de depresión afectiva	65
Gráfico 23 Resultados generales de depresión psicomotora.....	66
Gráfico 24 Resultados generales de depresión psicológica	68
Gráfico 25 Resultados generales de depresión fisiológica	70

RESUMEN

Novoa (2002), considera que la depresión es "un cuadro emocional de desánimo, penar, inutilidad y culpabilidad". La depresión puede provocar sentimientos de soledad, disminución de la motivación, reducción de las habilidades motoras y fatiga. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de depresión que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, en 2019. La metodología estructurada fue encaminada por un tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple. Teniendo como población a 171 estudiantes del 1ero al 5to año de secundaria de la I.E Daniel Alcides Carrión cuya muestra fueron 103 alumnos del 3ero al 5to año de secundaria, el instrumento de medición utilizado fue la escala de autoedición de la depresión (William Zung y Zung).

Los resultados mostraron que el 53,4% presentan una depresión leve, el 26,2% depresión moderada y el 20,4% sin depresión, concluyendo que el nivel de depresión no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019. Recomendando que debido a los indicios de un nivel de depresión moderada, el Gobierno Regional de Pasco debe programar una evaluación completa sobre la depresión a todos los escolares de las diferentes instituciones educativas del nivel secundario permitiendo tomar medidas preventivas y evitar casos de suicidio.

Palabras claves: Depresión, psicológica, fisiológica, afectiva, adolescentes.

ABSTRACT

Novoa (2002), considers that depression is "an emotional picture of discouragement, grief, worthlessness and guilt". Depression can lead to feelings of loneliness, decreased motivation, reduced motor skills, and fatigue. The objective of the research was to determine the level of depression presented by students from 3rd to 5th grade of the Daniel Alcides Carrión Emblematic Educational Institution of Cerro de Pasco, in 2019. The structured methodology was guided by a type of basic research, approach quantitative, descriptive level and simple descriptive design. Having as a population 171 students from the 1st to the 5th year of secondary school of the I.E Daniel Alcides Carrión whose sample was 103 students from the 3rd to the 5th year of secondary school, the measurement instrument used was the self-measurement scale of depression (William Zung and Zung).

The results showed that 53.4% have mild depression, 26.2% moderate depression and 20.4% without depression, concluding that the level of depression is not moderate in students from 3rd to 5th grade of secondary school. Daniel Alcides Carrión Emblematic Educational Institution of Cerro de Pasco 2019. Recommending that due to the indications of a moderate level of depression, the Regional Government of Pasco should program a complete evaluation on depression for all students of the different educational institutions of the secondary level allowing preventive measures to be taken and avoid cases of suicide.

Keywords: Depression, psychological, physiological, affective, adolescents.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2019), refiere que la depresión es una enfermedad común pero grave que perjudica la vida diaria con sus actividades educativas como de dormir, estudiar comer relacionarse con sus pares y disfrutar de su vida; siendo causada por un conjunto de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunos tipos de depresión tienden a presentarse en la familia con antecedentes familiares y no presentando los mismos síntomas ya que varían de acuerdo a la persona y sus características personales.

La investigación se distribuye en capítulos donde:

En el Capítulo I, se aborda el Problema de investigación, incluye la descripción, formulación del problema, problema general y específico, justificación e importancia del estudio, objetivos del estudio, así como factibilidad y las limitaciones.

El Capítulo II, denominado Marco Teórico, abarca los contextos internacional, nacional y local, los fundamentos teóricos, las definiciones conceptuales, las hipótesis y variables generales y específicas, y SU operacionalización.

El Capítulo III, titulado Metodología de investigación, cubre el tipo y el diseño del estudio, la población y la muestra, las técnicas y herramientas de recopilación de datos, la validez y confiabilidad del instrumento de recopilación de datos.

En el Capítulo IV, denominado de los resultados, se presentan tablas y gráficos de los resultados obtenidos; Asimismo, se realiza una discusión de los resultados, comparándolos con los antecedentes.

Finalmente, en el Capítulo V, presentamos la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones de la indagación

En las siguientes páginas se presentan los argumentos teóricos, metodológicos, resultados y referencias de esta investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la salud (OMS 2017) señala como la principal causante de discapacidad entre los adolescentes en el mundo es la depresión. Pudiendo ser detectado o diagnosticado a tiempo pudiera ser diagnosticada y tratada, evitando de esa manera los riesgos que se derivan de ella como son los altos índices de suicidio y otros riesgos para la salud. (OMS, 2017). **Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una enfermedad común en todo el mundo y se estima que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es diferente de los cambios de humor habituales y las breves reacciones emocionales a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud grave, especialmente cuando es de largo plazo y de intensidad moderada a grave, pudiendo causar mucho sufrimiento e interrupción de las actividades comerciales, laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede conducir al suicidio. Unas 800.000 personas se suicidan cada año, y el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años (OMS, 2017)**

Al respecto el Instituto Nacional de Salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi refieren que en el Perú hay cerca de un millón 700 mil personas que padecen depresión. “Teóricamente, si se trataran todos los casos, reduciríamos la tasa de suicidio al 20%. Sin embargo, Castillo-Martel, Cutipé-Cárdenas, (2018), señalan en este momento, solo el 25% de las personas que presentan este episodio de depresión, buscan tratamiento médico”.

Según el Plan Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (2019), el Ministerio de Salud (MINSa) ha atendido más de 156 mil casos de ansiedad, 77 mil casos de depresión, 18 mil casos de drogadicción y alcoholismo. El MINSa brinda atención en salud mental en 203 Centros de Salud Mental comunitaria, de los cuales 02 pertenecen a Pasco.

La depresión es considerada como factor de riesgo y uno de los mayores

problemas de salud tanto en adultos como en adolescentes, en los adultos la depresión se inicia antes de los 18 años y las investigaciones en la población adolescente señalan que existe relación entre el contexto donde viven y su salud mental. Este contexto (vecindario, condiciones económicas, de posición de espacios disponibles a la interacción social) se asocia a síntomas depresivos en adolescentes. Gonzales, Pineda y Gaxiola (2018). El investigar añade al respecto que en poblaciones de nivel socio económico bajo y **eventos de vida son fuertes predictores de depresión, por ejemplo, eventos de vida estresantes relacionados con la escuela, bajo rendimiento académico y problemas relacionados con sus pares o profesores.** En el ámbito familiar los sucesos que son predictores de depresión son el maltrato físico, peleas o divorcio de los padres.

La variable depresión toma como sustento teórico lo desarrollado por la (OMS 2019), quien lo define como un trastorno del estado de ánimo que afecta negativamente a casi todos los ámbitos de funcionamiento de las personas, **es un trastorno mental común caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o baja autoestima, dificultad para dormir o comer, sensación de cansancio y falta de concentración.** Además, la Organización Mundial de la Salud agrega que la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de todo el mundo. En este sentido, la psicología como ciencia tiene la tarea de desarrollar teorías científicas que expliquen las conductas del ser humano en diversas problemáticas, tanto sociales tanto interpersonales e intrapersonales, y así desarrollar el área individual, académico, familiar y en la comunidad en general.

La depresión es considerada hoy en día como uno de los problemas de salud mental más preocupantes, así mismo, el número de casos en adolescentes va en aumento, existiendo diversos factores que influyen para que esto ocurra, estos son internos o externos, y se presentan en cualquier momento del ciclo vital desencadenando un desequilibrio en nuestras emociones, pensamientos, y conductas.

En la Región Pasco existen pocas investigaciones sobre la salud mental de la población en general y sobre la depresión en adolescentes en particular, siendo este trastorno un problema de salud mental que de ser adecuadamente conceptualizada e identificada a tiempo permitiría un mayor énfasis en la prevención de este grupo etario vulnerable por sus propias condiciones como son los adolescentes.

En Cerro de Pasco (DIRESA Pasco, 2019), el psiquiatra Ricardo Aybar de Salud Mental del Hospital Carrión, encontró que la casuística tratada en dicho nosocomio es del 45% relacionado a problemas de depresión y la población frecuente oscila entre los 14 a 29 años de edad, y que de ellos un 15% tienen ideación suicida, es por ello que en la presente investigación se busca determinar el nivel de depresión en una muestra por conveniencia de una Institución de la ciudad de Cerro de Pasco.

En la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión, es un centro educativo conformado por los docentes, alumnado, padres de familia y autoridades, cuyos estudiantes presentan algunos síntomas depresivos; así como la falta de información que haga posible la prevención de una serie de conductas que preocupan como son el extendido consumo de alcohol, problemas de ansiedad, bajo rendimiento académico, **sentimientos de culpa y baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración** en varones y mujeres; así como una serie de conductas referidas por los padres de familia como “depresión en sus hijas”. Es conocido que la expresión de los problemas psicológicos se diferencia en cuanto al género: los hombres lo expresan en el ambiente mediante problemas de conducta, mientras que las mujeres lo expresan interiormente: problemas con la autoestima, ansiedad y depresión (Mallma, 2016). Es así que este estudio pretende contribuir a esclarecer este hecho y aportar en la búsqueda de soluciones y estrategias de cambio conductual.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de depresión afectiva que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019?
- ¿Cuál es el nivel de depresión psicomotora que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019?
- ¿Cuál es el nivel de depresión psicológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019?
- ¿Cuál es el nivel de depresión fisiológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de depresión que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, en 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de depresión afectiva que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.
- Investigar el nivel de depresión psicomotora que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.
- Conocer el nivel de depresión psicológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.
- Identificar el nivel de depresión fisiológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN E INTERCAMBIO DE IMÁGENES

El desarrollo de la investigación se justificó debido a:

A nivel teórico se pudo sistematizar información relevante sobre la

depresión presentada específicamente en estudiantes lo que permitió sustentar el desarrollo de la investigación. (Voltas), plantea que los síntomas de la depresión en jóvenes manifestadas son de no poder levantarse por las mañanas, apático y cansado, dolor de cabeza, desgano en la institución educativa como a realizar sus tareas, su pesimismo, no le emociona salir con sus amigos a realizar las cosas que le agradaban, malhumor o desanimado, no le agrada dormir, se alimenta de forma compulsiva (2019 p37)

La investigación se justifica de manera práctica debido que las conclusiones obtenidas sobre la depresión en estudiantes de nivel secundaria será de mucha utilidad ya que nos permitió tomar las medidas preventivas o terapéuticas para superar los estados depresivos y reforzar la autoestima, clarificar sus metas tanto profesionales como laborales, mejorar la toma de decisiones y desarrollo de sus habilidades sociales y toda acción que vaya a favor de una buena salud mental estudiantil. También fue de mucha importancia señalar que esta investigación permitió alertar a los padres de familia a que tomen las previsiones del caso para acompañar a sus hijos en el apoyo material, emocional y familiar que requieren a fin de lograr todas sus metas.

Metodológicamente la investigación permitió obtener información sobre la depresión en adolescentes, como también el instrumento manipulado sobre la escala de automedición de la depresión **de Zung (EAMD), será empleado en otras realidades educativas ya que presenta su confiabilidad respectiva.**

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de ella se encontraron:

La falta de antecedentes regionales relacionados al tema no dificultó contar con un perfil sobre las características depresivas en los estudiantes quien mediante el uso de la tecnología mediante el uso de las bibliotecas virtuales o repositorios se pudo obtener antecedentes a nivel nacional los cuales son relacionados al tema.

Como también otro factor fue el tiempo u horario de los estudiantes para el proceso de la aplicación del instrumento quien fue superado mediante las coordinaciones desarrolladas y fueron aplicadas en el horario de tutoría.

1.7. VIABILIDAD

La investigación fue viable debido a:

Se realizaron las coordinaciones con las autoridades de la IEE Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco quienes permitieron la aplicación del instrumento y la obtención de datos.

Se evaluó de manera adecuada el instrumento de automedición de la depresión de Zung (EAMD), en los estudiantes adolescentes de educación secundaria quienes permitieron la obtención de los datos.

Los gastos ocasionados en el desarrollo de la investigación fueron solventados a un 100% por el investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ibáñez, A. & Barraza, A. (2019). En la investigación “Depresión en alumnos de educación media superior”. Teniendo como finalidad identificar el nivel de depresión de los alumnos del CEC y TED. La metodología utilizada fue del tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo y cualitativo. La muestra estuvo conformada por 457 estudiantes que conformaban los 20 planteles del CECyTED. El instrumento utilizado fue el Cuestionario IMDAGO al cual se le añadió ítems de las variables sociodemográficas, rendimiento académico, consumo de sustancias alcohólicas y de sustancias adictivas. Los resultados pudieron determinar una relación existente entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias adictivas (a mayor nivel de depresión, mayor será el consumo de estas mismas).

Bermúdez, V. (2018). En la investigación “Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la Educación Privada”. Tuvo como finalidad el evaluar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima en adolescentes estudiantes de educación privada. El método de investigación utilizado fue del tipo descriptivo, no experimental, de corte correlacional y de enfoque cuantitativo, teniendo como muestra a 141 estudiantes de bachillerato de un centro de titularidad privada de Sevilla. Como instrumentos se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Llegando a la conclusión de que no se halló relación entre las variables estudiadas ansiedad, estrés, depresión en los participantes.

Eguía, N. & Acosta, M. (2017). En la investigación “Omisión de desayuno, identificación de conductas alimentarias de riesgo y su

asociación con factores que condicionan la depresión en estudiantes de educación secundaria”. Tuvo como objetivo el identificar si existe asociación entre la ingesta o ausencia del desayuno y la predisposición entre los alumnos para adoptar conductas alimentarias de riesgo, así como identificar los factores que condicionan a depresión en alumnos de educación secundaria. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, observacional, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 152 alumnos de entre 12 y 15 años. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario breve para identificar conductas alimentarias de riesgo (CAR) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R). Se observó que existe una diferencia significativa de riesgo para conductas alimentarias entre quienes desayunaban y los que no lo hacían, la que obtuvo la mayor puntuación quienes no lo hacían. También se observó un patrón similar con la detección de la depresión, quienes obtuvieron más puntajes quienes no desayunaban. Dicho trastorno afecta más a la población femenina y quienes también presentan mayor preocupación por engordar.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Valdiviezo, K. (2019). En la tesis “Relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. “Carlos Augusto Salaverry”, Sullana-Piura, 2018”. Tuvo como objetivo principal el determinar la relación entre los niveles de autoestima y depresión en estudiantes de 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Augusto Salaverry, Piura. La metodología fue de tipo descriptivo – correlacional, de nivel transaccional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Tuvo como muestra a 60 estudiantes, a quienes se aplicó los instrumentos, Inventario de Autoestima (Coopersmith) y la Escala de Autoedición de Depresión (Zung).. Concluyendo que, se logró determinar, según la prueba de Gamma, que no existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. & Caballero, J. (2018). En la investigación nombrada “Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria”. Teniendo como finalidad determinar si el riesgo suicida estuvo asociado al bullying y depresión en escolares de colegio secundarios. El método utilizado en la investigación fue de corte transversal-analítico, de enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 289 alumnos del 1er, 3er y 5to de secundaria de tres instituciones educativas mixtas de Piura, a quienes aplicaron los instrumentos, Encuesta sobre la Conducta Suicida (que fue extraída del cuestionario de salud mental que fue validado y adaptado por el MINSA), para el riesgo suicida se empleó la Escala de Plutchik, para la detección bullying se empleó la versión española del European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ), para la detección del ciberbullying se empleó la versión española del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ) y para la depresión, la Escala de Depresión de Beck. Llegando a la conclusión de que la salud mental de los alumnos estaba comprometida en varios aspectos, están asociadas a una mayor frecuencia de riesgo suicida en varios de ellos.

Márquez, K. & Pérez, A. (2019). En la tesis “Violencia familiar, depresión y motivación académica en alumnos de nivel secundaria, San Juan de Lurigancho, 2019”. Teniendo como finalidad principal determinar la relación entre violencia familiar, depresión y motivación académica en estudiantes de nivel secundaria. La metodología fue de tipo correlacional, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de corta transversal. la muestra estuvo conformada por 416 alumnos de dos centros educativos del nivel secundario (204 varones y 212 mujeres) a quienes se les aplicó los instrumentos Cuestionario familiar que mide la violencia familiar y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados mostraron que existe relación significativa directa $r=.372^{**}$, $p=.000$, $r^2=13$, por lo que a mayor violencia mayor es el índice de depresión en adolescentes y viceversa, concluyendo que se pudo identificar la existencia de una correlación entre violencia familiar,

depresión y motivación académica en estudiantes del nivel secundario.

Cristobal, E. (2017). En la tesis titulada “Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución educativa Héroes de Jactay, Huánuco – 2016”. Teniendo como finalidad conocer la relación entre el clima social familiar y los síntomas depresivos de los alumnos. La metodología aplicada fue del tipo no experimental, de diseño transeccional, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 282 estudiantes de entre 12 y 17 años que pertenecieron a un nivel socioeconómico bajo. Los instrumentos empleados para la recolección de información fueron la Escala del Clima Social Familiar (Olson, Portener y Lavee) y el Inventario de Depresión Infantil (Kovacs). Los resultados mediante la prueba de Spearman, muestran que existe una relación entre las variables, en cuanto a la funcionalidad familiar y depresión ($p < 0.05$), los encuestados manifestaron una mejor funcionalidad familiar y mostraron un menor grado de depresión, en cuanto a la cohesión y depresión ($p < 0.05$) los encuestados manifestaron una mejor cohesión, siendo menor la depresión, en cuanto al funcionamiento familiar y la depresión esta presenta una correlación inversa significativa y de grado medio ($r = -0.288$). Llegando a la conclusión de que, a menor adaptabilidad, mayor será el nivel de depresión.

Calero, C. Vásquez, K. & Moro, L. (2019). En la investigación “Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018”. Tuvo como objetivo principal el determinar si la migración familiar, la familia disfuncional y el bullying están asociados a la depresión en adolescentes de la I.E. Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco. La metodología utilizada en la investigación fue de tipo no experimental, analítico transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 165 adolescentes (45,5% varones y el 54,5% mujeres). Como instrumentos se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), para el caso de migración familiar se recolectó la información mediante preguntas

como el lugar de procedencia y para el bullying se utilizó el Autotest de Cisneros. Concluyendo que se obtuvo una relación significativa entre la depresión y el bullying y la depresión y la autoestima, y también no se pudo encontrar asociación alguna entre la depresión y la migración familiar ni disfunción familiar.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Realizado la búsqueda en las revistas electrónicas o bibliotecas virtuales como también en las bibliotecas de las diferentes universidades de la región no se obtuvo investigaciones relacionadas al tema.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEPRESIÓN

Etimológicamente, la depresión viene del término latino depressus, que se refiere a una persona que pierde las ganas de seguir viviendo y no tiene alegría en la vida.

Conforme a la OMS (2016), se trata de un desorden psíquico común el cual padecen alrededor de 350 millones de individuos a nivel mundial y representa la primera causa de incapacidad en el mundo. La OMS también señala que la depresión en los jóvenes representa una de las principales razones de enfermedades y discapacidades. En casos graves, las personas deprimidas pueden autolesionarse o incluso suicidarse. En efecto, el índice de suicidios que se da entre los jóvenes durante esta fase es la tercera más alta en la lista de causas de muerte.

Para Novoa (2002), la depresión es "un cuadro emocional de desánimo, penar, inutilidad y culpabilidad". La depresión puede provocar sentimientos de soledad, disminución de la motivación, reducción de las habilidades motoras y fatiga. Puede evolucionar hacia la aparición de un desorden psicótico donde el individuo no es capaz de comportarse con normalidad. También, dice Novoa, la depresión se encuentra entre los padecimientos más frecuentes. La depresión a su vez es un indicio, una enfermedad o un síndrome. Como signo, la depresión surge de un punto

de vista de tristeza (infelicidad), como síndrome es un fenómeno más intenso, que dura más tiempo y que perturba la adaptación de la persona. Algunos síntomas pueden ser una señal de depresión, como el exceso de sueño, los cambios en los hábitos alimenticios e incluso el comportamiento delictivo (como robar). Un síntoma habitual de la depresión consiste asimismo con la obsesión de la muerte, pudiendo presentarse bajo la modalidad de ideas de suicidio o de temor al fallecimiento o a la propia muerte.

Hollon y Beck (1979, citado en Hurtado et al, 2017) la consideran como un fenómeno de interacción de diversas manifestaciones: la somática, la emocional, la comportamental y la psicológica. Consideran que las alteraciones de tipo cognitivo relativas al proceso de análisis y tratamiento de la información constituyen la base principal del trastorno, a partir del cual se ramifican el resto de contenidos.

Waldemar (2008, citado en Hurtado et al., 2017) afirma que " La depresión es un síndrome mental que consta de pesar y de tristeza, de trastornos psicomotores, de insuficiencia del sueño y del adelgazamiento, acompañados en ocasiones por el sentimiento de culpabilidad y ansiedad física, y a menudo con elementos de delirio".

2.2.2. PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y DE EXPLICACIÓN SOBRE LA DEPRESIÓN

Históricamente, han surgido 3 tipos de modelos principales que sirven para entender la depresión y estos son descritos someramente a continuación:

2.2.3. MODELO PSICODINÁMICO

El estudio sobre la depresión se inició a partir de la antigua Grecia, en la que Hipócrates distinguió la noción de melancolía y se la relacionó a los individuos deprimidos. Muchos años después (1915), en su publicación "Duelo y melancolía", Freud hablaría de la diferencia entre la pérdida consciente de la tristeza que ocurre en la realidad y la pérdida

inconsciente en el caso de la melancolía. Estos conceptos básicos permiten saber cuándo una persona sufre una depresión por una pérdida aparente, cuándo se encuentra en un estado natural de duelo, y cuándo transita a la melancolía por los signos del duelo, en particular la disminución de la autoestima (Ávila, 1990 y Pelayo, 1999).

En este sentido, Ávila (1990) señala al respecto que Freud describió en su momento las siguientes nociones que explican las dinámicas propias a la melancolía. La ambivalencia, que implica perder los sentidos del amor (quiere que el vínculo entre la libido y el objeto continúe) y de odio (quiere que el objeto se pierda, e incluso puede separar la libido del objeto y provocar la pérdida). El odio (como sustituto del objeto) se abate sobre el ego y lo "calumnia, humilla y atormenta". Impresión óptica del yo en el sujeto " Si se sustituye el amor al objeto por la impresión óptica, la tendencia hacia la melancolía depende parcialmente del predominio del objeto en la selección narcisista. En ese caso, la carga del sujeto vuelve hacia la etapa verbal de la libido. A modo de conclusión, puede decirse que la melancolía se produce cuando se juntan el trayecto del duelo y el trayecto de la regresión a la opción de modo narcisista del objeto".

Regresión hacia la etapa de sadismo "Bajo la influencia de una marcada ambivalencia, desciende un odio que atormenta al objeto sustitutivo (ego), codificando la juventud. La juventud se refiere al desquite contra ese objeto querido, para lo que se propone como refugio la melancolía, a fin de que el enfermo pueda no tener que exteriorizar la hostilidad. Según Freud, los intentos de suicidio se explican por el sadismo, en el que la carga dirigida al objeto vuelve al yo, tratando así al yo como objeto. En este caso, el yo está sometido al control del objeto".

Abila (1990), menciona que las hipótesis de Freud han sido utilizadas por los psicoanalistas contemporáneos para hipotetizar que la patología de la oralidad, el superyó, el narcisismo y la baja autoestima subyacen a la depresión.

2.2.4. MODELO COGNITIVO

Beck (referido en Mendoza, 2001) utiliza un enfoque clínico y experimental, que promueve modelos y estilos de tratamiento basados sobre 3 ideas psicológicas que describen la depresión

El trío cognitivo: 3 pautas que afectan a la autopercepción y a la visión del futuro, haciendo que las visiones sean pesimistas y negativas. Esto provoca signos físicos de letargo y apatía en el individuo y refuerza el comportamiento negativo.

Patrón de estructura de los pensamientos depresivos: todo el mundo tiene un esquema cognitivo estable para interpretar las situaciones, pero en las personas deprimidas estos conceptos se distorsionan, creando sistemas inapropiados y llegando incluso a dominar.

Error en el tratamiento informativo: Existen fallos sistémicos del pensamiento del deprimido que le llevan a justificar sus creencias negativas. Intromisión arbitral, distracción subjetiva, sobregeneralización, minimización y maximización, individualización y absolutismo.

2.2.5. MODELO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Dicho planteamiento recoge una parte del tipo cognitivo expresado por Beck para, en vez de argumentar el sentido en el que un concepto influye en el otro (la cognición como estímulo, la emoción como respuesta), mostrar cómo la interacción se da en ambas direcciones, ya que la emoción puede influir también sobre la propia cognición, por ejemplo, en la capacidad de memoria y de decisión.

Ruiz y Gonzales (1996) examinaron la relación entre la depresión, la memoria implícita y el procesamiento de la información y encontraron una menor consistencia con el ánimo y los recuerdos implícitos y una mayor inclinación a estar asociados a la memoria explícita. Dado el hecho de que la memoria implícita consiste en el almacenamiento de la información recopilada durante un episodio determinado y no se requiere

ningún esfuerzo para recordar ni recobrar aquello que se ha adquirido, en tanto que la memoria explícita requiere el recuerdo consciente de la experiencia aprendida, la memoria implícita tiende a estar más relacionada.

2.2.6. DEFINICIÓN CLÍNICA DE LA DEPRESIÓN

Valdés (2010) refiere que si una persona pasa la mayor parte del día, la mayoría de los días, de mal humor, muestra menos interés por las actividades que antes le daban alegría y se aísla socialmente, esto indica que está deprimida, triste, desesperanzada, desanimada o "al límite". La negación de la depresión puede reconocerse por el uso de un lenguaje desesperado, llanto ligero, a veces "sin razón", postura encorvada, evitación del contacto visual, tonalidad baja de voz y caída de hombros.

A menudo se identifican trastornos en el sueño, como el insomnio o la hiper-somnia, que consisten en despertarse en mitad de la madrugada sin poder conciliar su sueño, sueño superficial y despertarse con retraso demasiado. Los trastornos del sueño pueden dar lugar a un seguimiento psicológico. También pueden producirse alteraciones del apetito: exceso de comida, hambre e inclusive perder peso de forma significativa (Valdiviezo, 2019).

Los niños desde los siete años hasta la adolescencia muestran irritabilidad, agresividad, apatía, tristeza, aburrimiento, culpabilidad, pensamientos de muerte reiterados, autoestima baja, desempeño escolar deficiente, miedo a la escuela, alteraciones en el sueño, alteraciones en el consumo de alimentos y molestias físicas (Valdiviezo, 2019).

En la adolescencia persisten los síntomas del periodo anterior con el agregado de conductas negativas y antisociales, el consumo de drogas y alcohol, la agresión, los robos, las tentativas de fuga, la incomunicación, poca atención a la higiene personal, eventos vitales estresantes (fallecimiento sobrevenido de un miembro de la parentela o de un amigo íntimo, el divorcio parental, el traslado de localidad o de centro escolar,

entre otros), el aislamiento social, así como la escasa autoestima y las ideas suicidas (Valdiviezo, 2019).

2.2.6.1. EPISODIOS DE LA DEPRESIÓN

La OMS (1994) define la clasificación de los episodios depresivos de la siguiente manera:

Episodios depresivos leves. Un episodio depresivo se diagnostica como leve si los síntomas son leves, la persona puede llevar una vida normal y sentirse relativamente normal, pero los síntomas persisten durante más de 15 días.

Episodio depresivo moderado. En este nivel de depresión están presentes uno o dos síntomas, pero también hay un aumento de los mismos, con marcados problemas para afrontar y manejar la vida diaria, dificultad para resolver conflictos y cierto grado de embotamiento emocional.

Episodio depresivo mayor. Este episodio se caracteriza por un nivel más avanzado de síntomas que reverberan de forma dramática, aquí aparecen pensamientos suicidas más sofisticados, que también hacen que uno se olvide de sí mismo, de su aseo, de su dieta, y a menudo estas amenazas mayores se hacen realidad. Sin duda, este episodio es el más peligroso y requiere atención inmediata, ya que los síntomas son más intensos y se manifiestan más en forma de deterioro emocional y social. La presencia de pensamientos catastróficos es cada vez más destructiva e irracional, aquí los pensamientos catastróficos, la culpa sin sentido en un grado más sutil se puede decir que ya está, pero este episodio es ya como una depresión mayor con alucinaciones auditivas y visuales presentes en los síntomas psicóticos.

2.2.6.2. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Esta se manifiesta con las siguientes señales (OMS, 2017), que van de leves a graves y dependen de varios factores, como la

edad: tristeza frecuente, ansiedad y sensación de falta de sentido, sensación de impotencia y pesimismo. Siento de culpabilidad, falta de valor o desamparo, ansiedad e irritabilidad. Falta del interés por actividades y aficiones previamente practicadas (incluso por las relaciones sexuales); cansancio o pérdida de fuerza. Dificultades a la hora de concentrarse, no acordarse de los detalles y adoptar decisiones; desvelos, insomnio y falta de sueño.

Según Martínez (2016), los síntomas de la depresión se pueden clasificar según su gravedad e intensidad, así tenemos la siguiente depresión severa: aquí los síntomas son muy graves y se manifiestan en episodios (repetidos) que duran desde varias semanas hasta varios meses. Trastorno leve: los síntomas son menos intensos pero crónicos (al menos dos años) y, por lo tanto, muy debilitantes; trastorno de adaptación: se trata de síntomas ligeros y cortos, generalmente causados por problemas externos generales.

García (2009) señala que los síntomas más destacados en los adolescentes son las alteraciones del sueño (hipersomnia o hiposomnia), los cambios de peso (aumento o disminución), el bajo rendimiento escolar y la pérdida o evitación de actividades sociales.

2.2.6.3. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN

Alonso Fernández (1998) describe los síntomas de la depresión utilizando un modelo de cuatro dimensiones y agrupa algunas características según cada dimensión.

Estado de ánimo deprimido: consta de características psicológicas como baja autoestima, angustia ante la vida, el pesimismo, la acritud, la falta de felicidad, la culpabilidad y la desesperación, junto con síntomas físicos tales como la dureza, la sensación de pesadez, el cansancio, los dolores de espalda, cabeza y de otras extremidades.

Energía: Indicios de desmotivación y falta de empuje, yendo del hastío y el letargo a la mezquindad emocional. Algunos indicadores psíquicos pueden ser los de pensamientos repetitivos y sombríos irracionales, escasa concentración y disminución del impulso de las relaciones sexuales, en tanto que los indicativos físicos incluyen la ausencia de expresiones físicas y gestuales, la reducción de la capacidad de acción e inclusive la aparición de síntomas digestivos (náusea, vómito y el estreñimiento).

Incapacidad de comunicación: Los signos psicológicos pueden incluir el egocentrismo, la lucha por comprender lo que ven y oyen, y la desconfianza hacia los demás. Físicamente también hay un mal cuidado del cuerpo y alteraciones sensoriales.

Alteraciones del ritmo: Alonso Fernández describe las alteraciones del ritmo humano, entre ellas el insomnio, los trastornos del sueño como las pesadillas y la sensación de falta de descanso durante el sueño. Psicológicamente, se produce un estancamiento en el pasado y una falta de planificación para el futuro, así como cambios marcados en la actitud hacia las actividades cotidianas y el ir a trabajar por la mañana. Fisiológicamente, la anorexia puede estar causada por el aumento o la disminución del apetito.

2.2.6.4. MODELOS DE TRASTORNOS DEPRESIVOS

Valdivieso (2019) cita en su estudio cinco modelos:

El desorden depresivo grave: se trata de una serie de síntomas que impiden al individuo realizar su trabajo, estudiar, dormir, alimentarse y realizar actividades que antes le resultaban gratificantes. Este tipo de trastorno puede ser debilitante e impedir que la persona se desenvuelva normalmente. Pueden producirse episodios depresivos mayores solamente en una ocasión a lo largo de la vida, aunque en la generalidad el trastorno se repite a lo largo de la misma.

Desorden Bipolar: conocido asimismo como depresión maniática, es menos frecuente que la depresión grave o que la distimia, pero está caracterizado sobre todo por los vaivenes periódicos del humor, pasando de muy alto (como la tendencia a la manía) al más bajo (como la tendencia a la depresión).

Distimia: caracterizada mediante síntomas que duran mucho (de más de 2 años) y que, si bien es menos grave, puede provocar la incapacidad de llevar una vida normal y cambios de humor. Las personas con distimia también pueden desarrollar una depresión mayor al menos una vez en su vida. Algunos trastornos depresivos tienen características ligeramente distintas de las enumeradas más arriba o se desarrollan en condiciones especiales. No obstante, los investigadores no se ponen totalmente de acuerdo en cuanto a la forma en que se caracterizan y definen estos trastornos depresivos.

La depresión psicosisocial: es cuando la depresión mayor va acompañada de una psicosis, por ejemplo, la huida de lo real, alucinaciones o delirios.

La depresión posterior al parto: Se considera que la mujer que acaba el parto experimenta una crisis depresiva grave en el mes siguiente al mismo. Además, se estima que entre un 10% al 15% del total de las mujeres sufren depresión después del parto. Los trastornos afectivos estacionales se caracterizan sobre todo por la depresión que se produce a lo largo de los meses invernales, durante los cuales hay menos tiempo de iluminación. La depresión normalmente desaparece en verano y primavera.

Desorden afectivo temporal: podría ser tratado efectivamente con fototerapia, pero la fototerapia por sí sola no es eficaz para el 50% aproximadamente de la gente que padece dicho desorden. Los antidepresivos y la psicoterapia, solos o en combinación con la fototerapia, pueden reducir los síntomas del TAE.

2.2.6.5. COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN

Cualquier trastorno depresivo se ve agravado por varias circunstancias: Fallecimiento del ser querido, fallecimiento del compañero, malos tratos físicos o psicológicos, violencia de los padres, abuso sexual, enfermedad física concomitante, intentos de suicidio, sobredosis de drogas, alcohol, cannabis o cocaína, relaciones fallidas, separación de los progenitores, distanciamiento, intimidación en la escuela, problemas con la inserción social, fracaso escolar, evoluciona hacia un estado más severo, agudo o crónico (García, 2009).

Según García (2009), las consecuencias directas de los trastornos depresivos en los adolescentes y jóvenes adultos son los problemas de conducta, el fracaso escolar, las conductas suicidas y las adicciones.

2.2.6.6. DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo al periodo de la adolescencia los lineamientos de la Política de Salud Mental (MINSa 2019), la adolescencia se define como un período que no es transitorio ni homogénea. Este es el período en el que se completa la maduración cerebral y se reactiva el desarrollo hormonal. Al mismo tiempo, la identidad y la personalidad se fortalecen durante la adolescencia. Este es un momento importante para mantener la salud mental en general, perseguir sueños y metas, desarrollar intereses, así como el desarrollo de problemas psicosociales, trastornos mentales y conductuales potencialmente dañinos que pueden afectar la vida de los adultos si no reciben la atención adecuada y oportuna. Por esta razón, existe una diferencia en las necesidades de salud de niños y adultos durante la adolescencia. Los adolescentes muchas veces no buscan la ayuda que necesitan por factores como: autopercepción de omnipotencia, la auto estigmatización y el

estigma público frente a las personas con trastornos mentales, la preocupación por la confidencialidad de la atención brindada, acceso limitado (por razones de tiempo, transporte y costo, entre otros), y por el desconocimiento de los servicios de salud mental.

Dentro de los factores de riesgo en la adolescencia como la depresión es una condición que se presenta comúnmente, siendo muchas veces crónica, recurrente, con tendencias familiares y que acompaña al adolescente hasta la edad adulta. Cuando esto es así, se considera que la persona conlleva un riesgo alto o propensión a sufrir alguna enfermedad mental, siendo los adolescentes el grupo etario más vulnerable para esta patología (Calero, Palomino y Moro (Op. cit, p. 1. 2019).

(Alzuri et al 2017), refiere que la depresión durante la adolescencia se presenta con una serie de particularidades como el desarrollo normal y los usuales altibajos en su estado de ánimo como también los trastornos característicos de su desarrollo tienden a confundir el diagnóstico de la depresión, quedando enmascarado bajo otros síntomas como la agresividad, irritabilidad, tristeza, dificultades para dormir, carencia de autoestima presentado en las desobediencias, discusiones frecuentes y algunos en el consumo de drogas. En esta etapa característica de la adolescencia la depresión suele ser más rápida su mejoría o los síntomas son más simples con solo alejarle del estímulo causante o generador de conflictos o también debido a su plasticidad de su sistema nervioso central (p 152)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Depresión. Trastorno caracterizado por una tristeza persistente, falta de interés o satisfacción en sus actividades cual eran gratificantes y placenteras quien altera su sueño y apetito, cansancio, concentración (OMS 2019).

- Depresión afectiva, observándose síntomas emocionales, ánimo depresivo, tristeza, llanto, desesperanza a reacción a un acontecimiento estresante ocasionado en los últimos tres meses.
- Depresión psicomotora, es la alteración de la expresión motora de la actividad mental, siendo el retardo más evidente cuando el trastorno se ve identificado con la agitación.
- Depresión psicológica, considerado como una alteración caracterizado fundamentalmente por una disminución del estado de ánimo, sentimientos de tristeza, asociado a problemas de comportamiento.
- Depresión fisiológica, identificada habitualmente con síntomas de melancolía i tristeza vital, no tiende a guardar relación con situaciones vitales estresantes o negativas, observando perdida de disfrute o placer.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de depresión es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.

Ho: El nivel de depresión no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ha1: El nivel de depresión afectiva es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H01: El nivel de depresión afectiva no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

Ha2: El nivel de depresión psicomotora es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H₀₂: El nivel de depresión psicomotora no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H_{a3}: El nivel de depresión psicológica es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H₀₃: El nivel de depresión psicológica no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H₀₄: El nivel de depresión fisiológica es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

H₀₄: El nivel de depresión fisiológica no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019.

2.5. VARIABLE ÚNICA

Depresión en estudiantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición procedimental	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Depresión	Para Novoa (2002), la depresión es "un cuadro emocional de desánimo, penar, inutilidad y culpabilidad". La depresión puede provocar sentimientos de soledad, disminución de la motivación, reducción de las habilidades motoras y fatiga.	Es el estado de desánimo, penar e inutilidad afectiva, psicomotora, psicológica y fisiológica provocando sentimientos de soledad, disminución de motivación y habilidades en el adolescente.	Afectiva Psicomotora Psicológica Fisiológica	Deprimidos, triste, abatido, melancólico Lloroso Agitación Atraso mental Confusión Soledad Desesperación Indecisión Irritabilidad Insatisfacción Devaluación personal Pensamientos de suicidio Variación diurna Sueño Apetito Reducción de peso Sexo Gastrointestinales Cardiovascular Osteomuscular	Escala de auto medición de la depresión Zung

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

El tipo de investigación a utilizar en el presente estudio fue básica o pura el cual nos permitió ampliar información teórica sobre la depresión en adolescentes del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019. Supo & Cavero (2014), plantean que la investigación básica o pura se inicia desde un marco teórico el cual también es sustentado por la misma siendo su finalidad en plantear nuevas teorías para incrementar el conocimiento.

3.1.2. ENFOQUE

El enfoque de investigación fue cuantitativo ya que permitió plantear objetivos e hipótesis sobre la depresión en estudiantes del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019 lo que posteriormente con el uso de los instrumentos y mediante la presentación de tablas y gráficos se pudo contrastar lo planteado. Hernández & Mendoza (2018), refieren que la ruta cuantitativa representa un grupo de procesos organizados de manera sistemática, desarrollado por fases de forma sistemática redefiniendo cada etapa. Inicia de una idea del cual se genera objetivos y preguntas del cual se derivan las hipótesis y determinar las variables para luego revisar la literatura y construir su marco teórico para posteriormente se elabora un plan quien permitirá su desarrollo el cual se medirán las variables en un contexto específico para procesarlos y analizarlos mediante los métodos estadísticos para luego dar respuesta o contrastar la hipótesis planteada y obtener las conclusiones

3.1.3. ALCANCE O NIVEL

El nivel de investigación fue descriptiva Sánchez (2017) que refiere: Los estudios descriptivos consisten fundamentalmente en describir un

fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo-espacial determinada. Son investigaciones que tratan de recoger información sobre la situación actual del nivel de depresión en estudiantes del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019.

3.1.4. DISEÑO

El diseño fue descriptivo simple donde Hernández & Mendoza (2018) plantea que los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en identificar al grupo de sujetos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (pag 155). Por lo cual tanto se evaluó el nivel de depresión en estudiantes del 3ro al 5to año de la IEE “DAC” Cerro de Pasco 2019. El diagrama fue el siguiente:

M O

Donde:

M Estudiantes del 3ro al 5to de secundaria

O Nivel de depresión.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Conformado por un conjunto de sujetos u objetos quienes lo conformaron 171 alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la I.E Daniel Alcides Carrión 2019.

Tabla 1*Relación de alumnos de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019*

Alumnos	Varones	Mujeres	Total
1ro de secundaria	18	18	36
2do de secundaria	12	20	32
3ro de secundaria	18	21	39
4to de secundaria	22	10	32
5to de secundaria	18	14	32
Total	88	83	171

3.2.2. MUESTRA

La muestra de estudio estuvo conformado por todos los alumnos del 3ero al 5to año de secundaria conformaron 103 estudiantes de secundaria de la I.E Daniel Alcides Carrión 2019.

Características de inclusión

- Ser estudiante 3ero al 5to año de secundaria.
- Varones y mujeres.
- No presente diagnóstico de discapacidad.

Tabla 2*Muestra de estudiantes de secundaria de la IEE "DAC" Cerro de Pasco 2019*

Alumnos	Varones	Mujeres	Total
3ro de secundaria	18	21	39
4to de secundaria	22	10	32
5to de secundaria	18	14	32
Total	58	45	103

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Siendo usada la encuesta quien mediante la escala de automedición de la depresión (EAMD) de William Zung se obtuvo los datos respectivos. La encuesta es una técnica que permite recolectar datos, su instrumento más utilizado es el cuestionario, pueden ser interrogantes abiertas o cerradas, tienen que ser claras, precisas, comprensibles, breves con un vocabulario simple (Arispe et al 2020)

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha Técnica

Nombre: Escala de auto medición de la depresión

Autor: William Zung y Zung

Descripción: La escala de depresión de Zung, es un cuestionario de 20 frases, cada uno de ellos referido a un signo o síntoma de la depresión para que pueda contestar en 4 elecciones.

Administración: Individual o colectivo

Aplicación: Se solicita al sujeto que ponga una marca o aspa en el recuadro el cuál considere más adecuado o de la forma como se ha sentido en la última semana.

Duración: 15 minutos aproximadamente

Edad: De 16 años a más.

Finalidad: Evaluar signo o síntoma característico de la depresión

Alternativas: Muy pocas veces

Algunas veces

Muchas veces

Casi siempre

Áreas: Estado afectivo persistente (2 ítems)

Trastornos psicomotores (2 ítems)

Trastornos psicológicos (8 ítems)

Trastornos fisiológicos (8 ítems)

Calificación: El puntaje máximo es de 80, donde los puntajes varían de 1 al 4.

Escala: 0 – 40 Sin depresión
41 – 60 Depresión leve o desorden emocional
61 – 70 Depresión moderada o depresión situacional
71 – 80 Depresión grave o depresión ambulatoria

Confiabilidad: Según la fórmula del alfa de Crombach, se obtuvo el nivel de fiabilidad de la escala de automedición de la depresión de William Zung y Zung, de ,829 demostrando su nivel bueno de confiabilidad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	103	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	103	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	20

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		217,499	102	2,132		
Intra sujetos	Entre elementos	92,937	19	4,891	13,387	,000
	Residuo	708,113	1938	,365		
	Total	801,050	1957	,409		
Total		1018,549	2059	,495		

Media global = 1,83

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el procedimiento para el procesamiento y análisis de datos de la escala de depresión utilizada se descargó en la “matriz base”, y luego se procedió al análisis de los datos de forma automática mediante el software SPSS 26.

Como también el procesamiento estadístico contribuyeron para la comprobación de las hipótesis de investigación, nos apoyamos básicamente en la estadística descriptiva, que permitió describir y analizar las variables de la investigación utilizando estadígrafos básicos como: distribución de frecuencias, promedios, moda y desviación estándar, entre otros, presentando cuadros de frecuencias con sus respectivos gráficos, listos para ser analizados.

La interpretación de los resultados fue mediante el paquete estadístico SPSS 26, estos tratamientos estadísticos permitieron el análisis de univariante y bivariante, es decir análisis descriptivos con el propósito de coadyuvar en la corroboración de las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

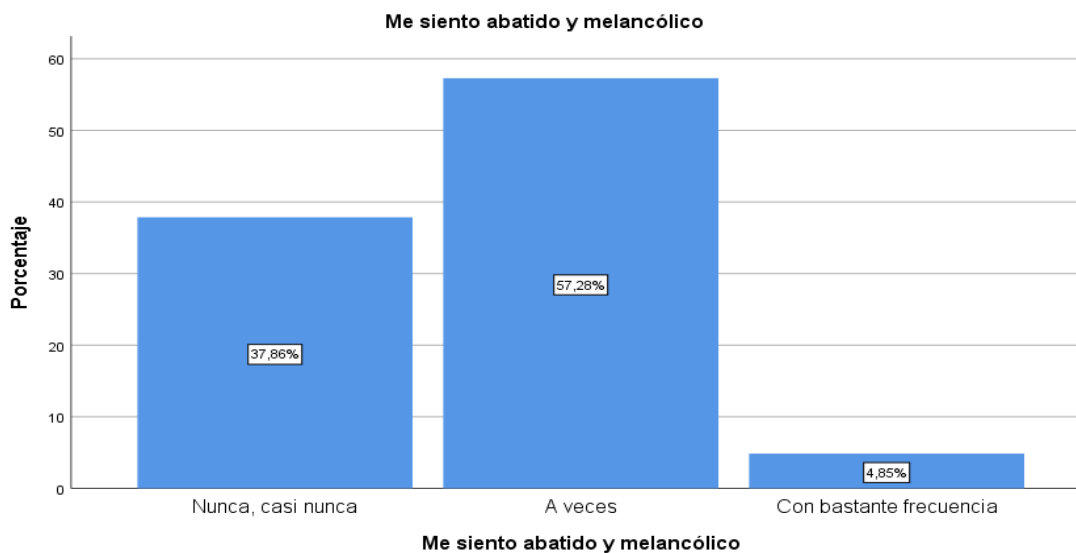
Tabla 3

Resultados generales: Me siento abatido y melancólico

		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	39	37,9	37,9	37,9
	A veces	59	57,3	57,3	95,1
	Con bastante frecuencia	5	4,9	4,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 1

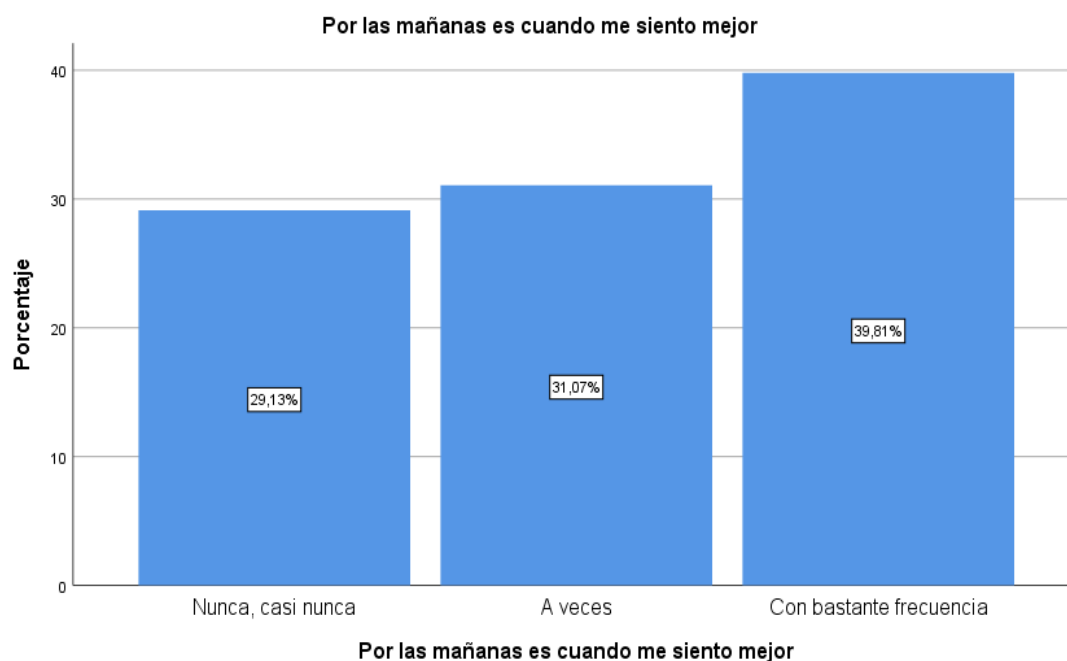
Resultados generales: Me siento abatido y melancólico



Los resultados sobre el indicador: *Me siento abatido y melancólico* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE" DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 57,3% a veces lo presentan, el 37,9% nunca o casi nunca y el 4,9% con bastante frecuencia.

Tabla 4*Resultados generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor*

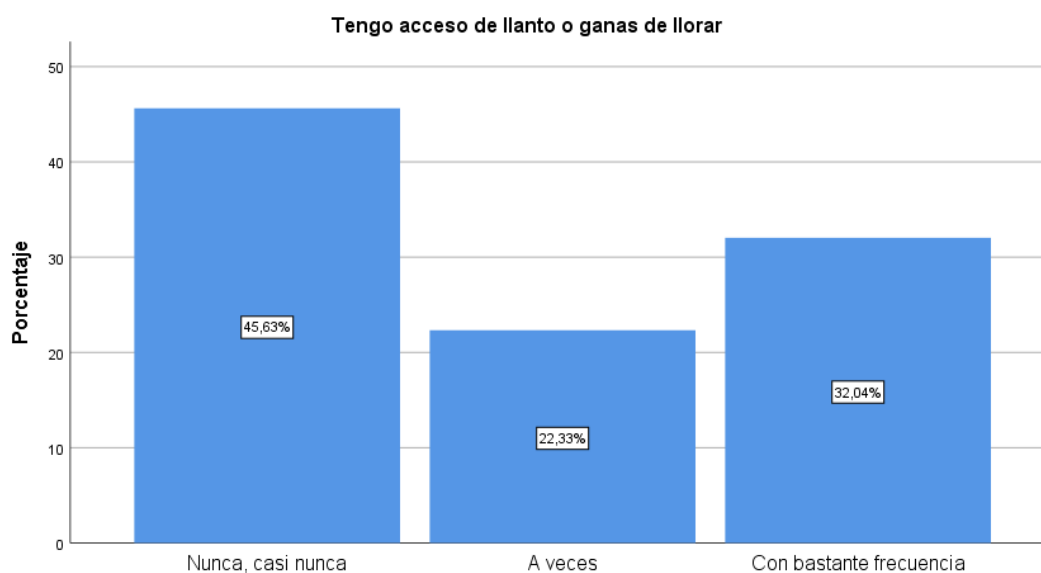
		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	30	29,1	29,1	29,1
	A veces	32	31,1	31,1	60,2
	Con bastante frecuencia	41	39,8	39,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 2*Resultados generales: Por las mañanas es cuando me siento mejor*

Los resultados sobre el indicador: *Por las mañanas en cuando me siento mejor* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 39,8% con bastante frecuencia, el 31,1% a veces lo presentan y el 29,1% nunca o casi nunca.

Tabla 5*Resultados generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar*

		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	47	45,6	45,6	45,6
	A veces	23	22,3	22,3	68,0
	Con bastante frecuencia	33	32,0	32,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

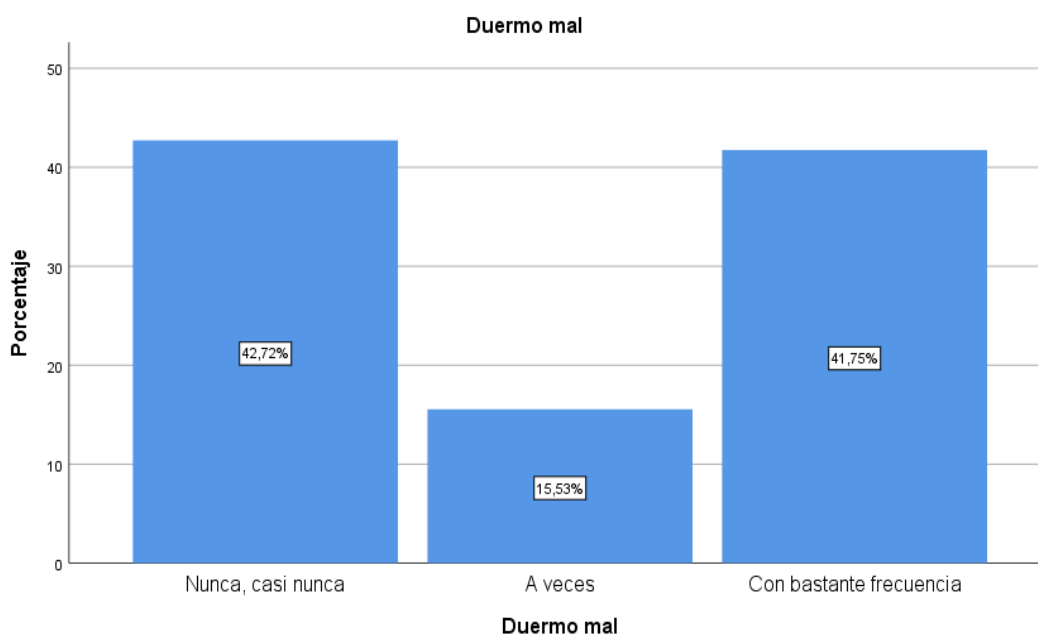
Gráfico 3*Resultados generales: Tengo exceso de llanto o ganas de llorar*

Los resultados sobre el indicador: *Tengo exceso de llanto o ganas de llorar* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019 el 45,6% nunca o casi nunca, el 32% con bastante frecuencia y el 22,3% a veces lo presentan.

Tabla 6
Resultados generales: *Duermo mal*

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	44	42,7	42,7	42,7
	A veces	16	15,5	15,5	58,3
	Con bastante frecuencia	43	41,7	41,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

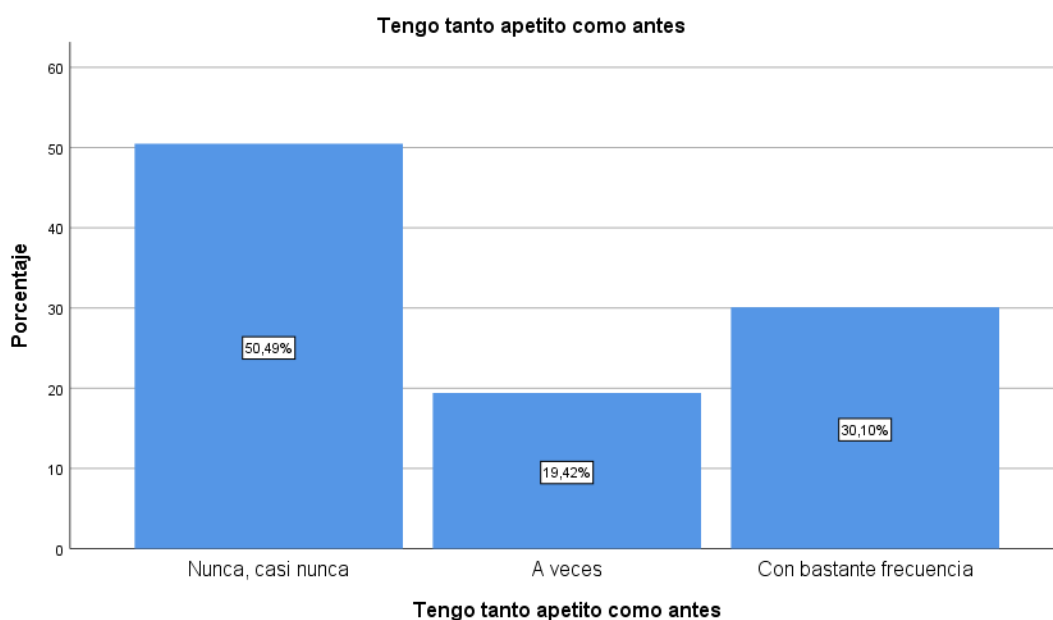
Gráfico 4
Resultados generales: *Duermo mal*



Los resultados sobre el indicador: *Duermo mal* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019 el 42,7% nunca o casi nunca, el 41,7% con bastante frecuencia y el 15,5% a veces lo presentan.

Tabla 7*Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes*

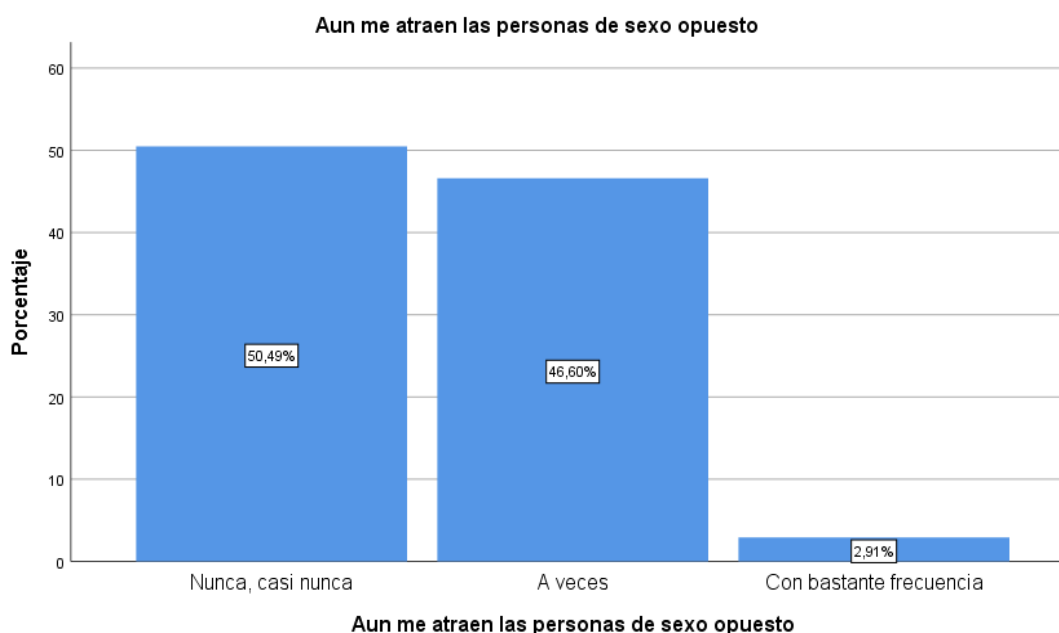
		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	52	50,5	50,5	50,5
	A veces	20	19,4	19,4	69,9
	Con bastante frecuencia	31	30,1	30,1	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 5*Resultados generales: Tengo tanto apetito como antes*

Los resultados sobre el indicador: *Tengo tanto apetito como antes* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019 el 50,5% nunca o casi nunca, el 30,1% con bastante frecuencia y el 19,4% a veces lo presentan.

Tabla 8*Resultados generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	52	50,5	50,5	50,5
	A veces	48	46,6	46,6	97,1
	Con bastante frecuencia	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 6*Resultados generales: Aún me atraen las personas de sexo opuesto*

Los resultados sobre el indicador: *Aun me atraen las personas del sexo opuesto* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 50,5% nunca o casi nunca, el 46,6% con bastante frecuencia y el 2,9% a veces lo presentan.

Tabla 9*Resultados generales: Noto que estoy perdiendo peso*

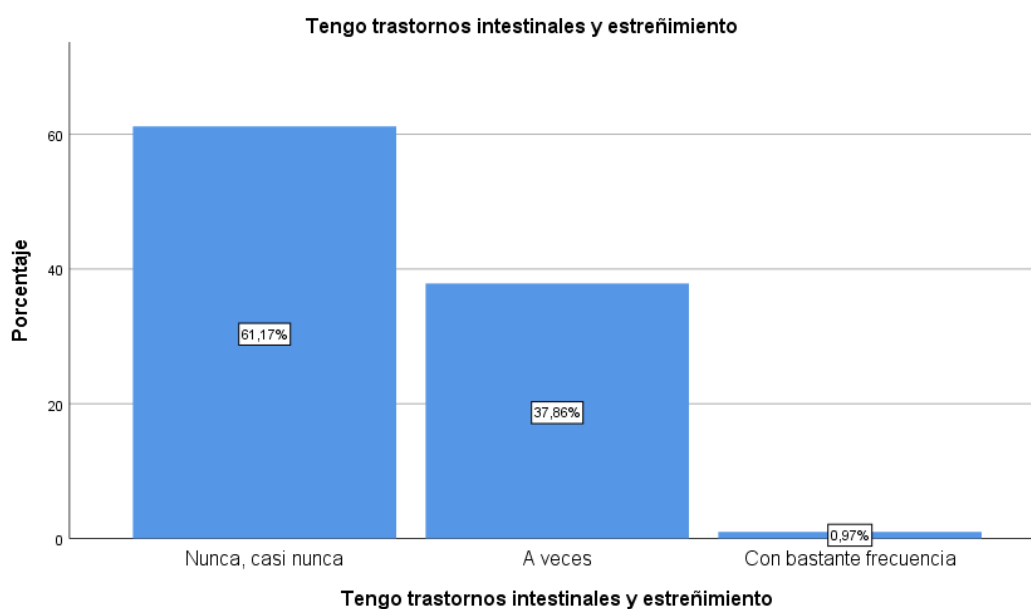
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	42	40,8	40,8	40,8
	A veces	60	58,3	58,3	99,0
	Con bastante frecuencia	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 7*Resultados generales: Noto que estoy perdiendo peso*

Los resultados sobre el indicador: *Noto que estoy perdiendo peso* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 58,3% a veces lo presentan, el 48,8% nunca o casi nunca y solo el 1% con bastante frecuencia .

Tabla 10*Resultados generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento*

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	63	61,2	61,2	61,2
	A veces	39	37,9	37,9	99,0
	Con bastante frecuencia	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 8*Resultados generales: Tengo trastornos intestinales y estreñimiento*

Los resultados sobre el indicador: *Tengo trastornos intestinales y estreñimiento* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 61,1% nunca o casi nunca, el 37,9% a veces y el 1% con bastante frecuencia lo presentan.

Tabla 11*Resultados generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre*

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	21	20,4	20,4	20,4
	A veces	81	78,6	78,6	99,0
	Con bastante frecuencia	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

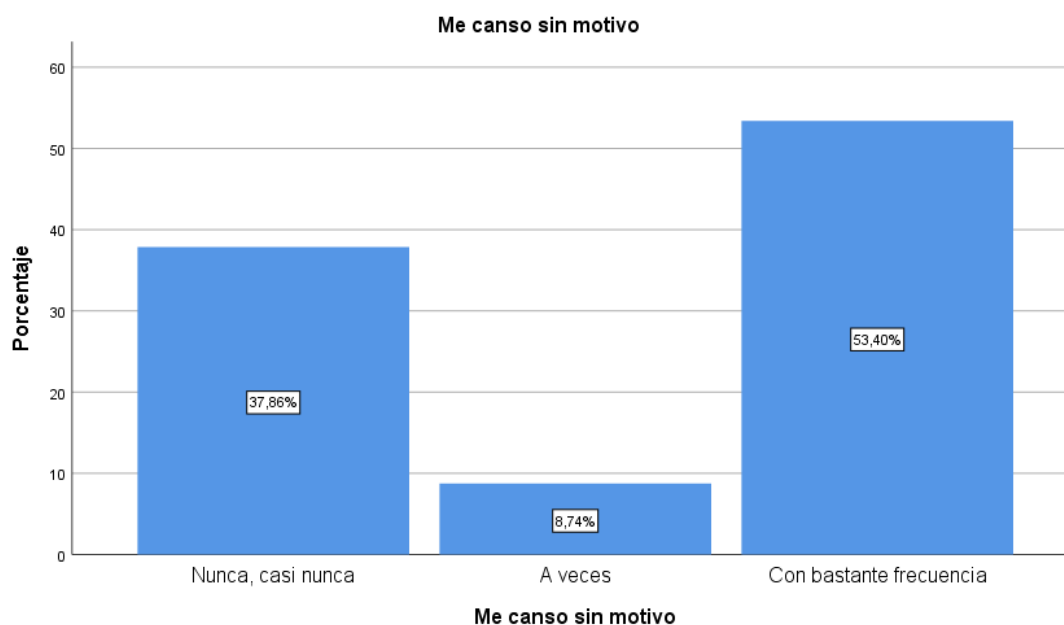
Gráfico 9*Resultados generales: Me late el corazón más a prisa que de costumbre*

Los resultados sobre el indicador: *Me late el corazón más a prisa que de costumbre* los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 78,6% a veces lo presentan, 20,4% nunca o casi nunca y el 1% con bastante frecuencia.

Tabla 12
Resultados generales: Me canso sin motivo

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	39	37,9	37,9	37,9
	A veces	9	8,7	8,7	46,6
	Con bastante frecuencia	55	53,4	53,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

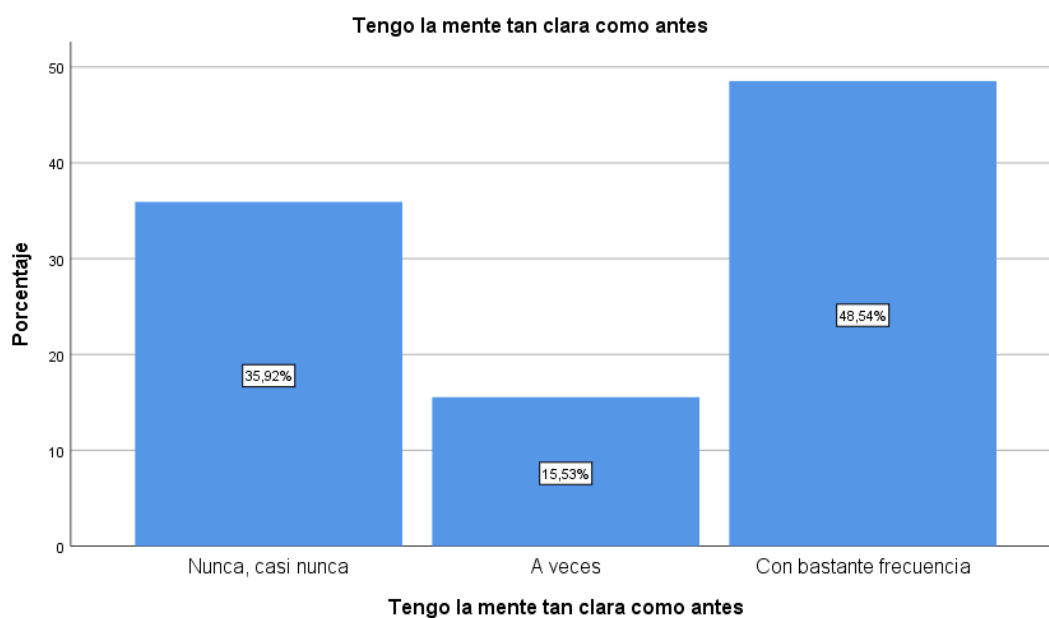
Gráfico 10
Resultados generales: Me canso sin motivo



Los resultados sobre el indicador: *Me canso sin motivo* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 53,4% con bastante frecuencia, el 37,9% nunca o casi nunca y el 8,7% a veces lo presentan.

Tabla 13*Resultados generales: Tengo la mente clara como antes*

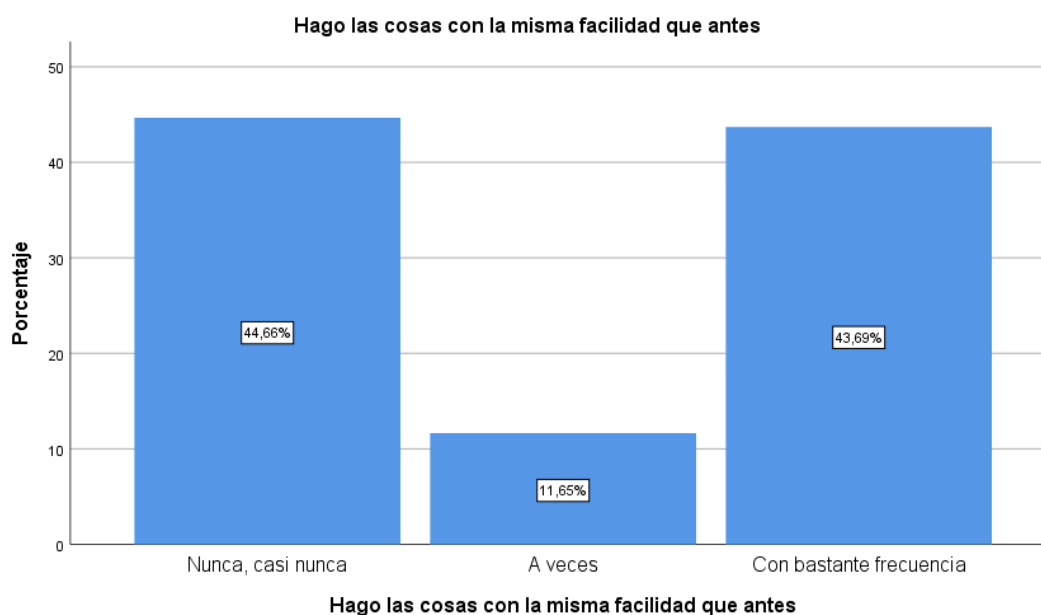
		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	37	35,9	35,9	35,9
	A veces	16	15,5	15,5	51,5
	Con bastante frecuencia	50	48,5	48,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 11*Resultados generales: Tengo la mente clara como antes*

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Tengo la mente clara como antes* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 48,5% los muestran con bastante frecuencia, el 35,9% nunca o casi nunca y el 15,5% a veces lo presentan.

Tabla 14*Resultados generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes*

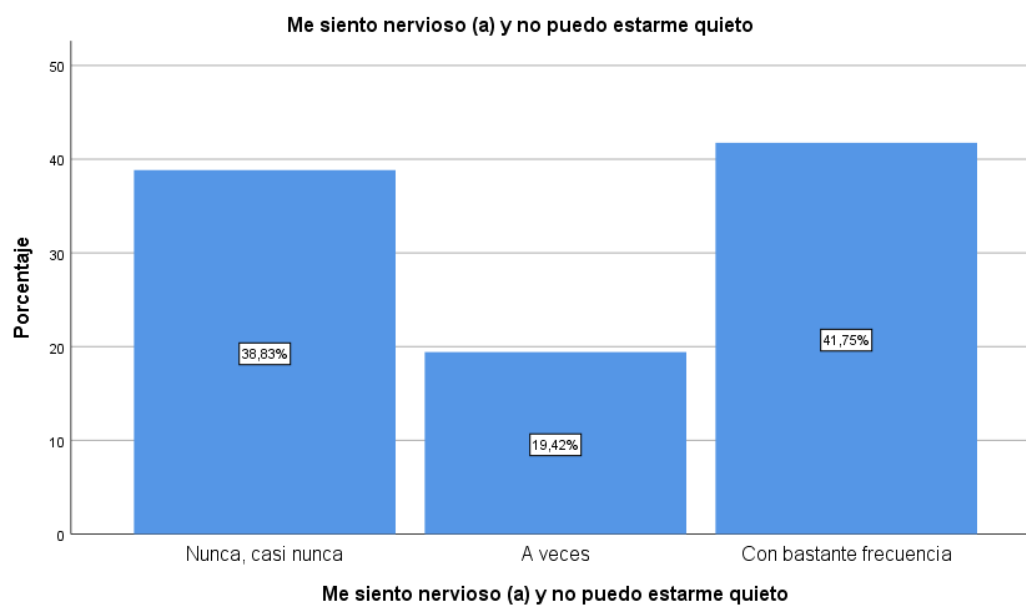
		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Nunca, casi nunca	46	44,7	44,7	44,7
	A veces	12	11,7	11,7	56,3
	Con bastante frecuencia	45	43,7	43,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 12*Resultados generales: Hago las cosas con la misma facilidad que antes*

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Hago las cosas con la misma facilidad que antes* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 44,7% los muestran con bastante frecuencia, el 43,7% nunca o casi nunca y el 11,7% a veces lo hacen.

Tabla 15*Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estarme quieto*

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	40	38,8	38,8	38,8
	A veces	20	19,4	19,4	58,3
	Con bastante frecuencia	43	41,7	41,7	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

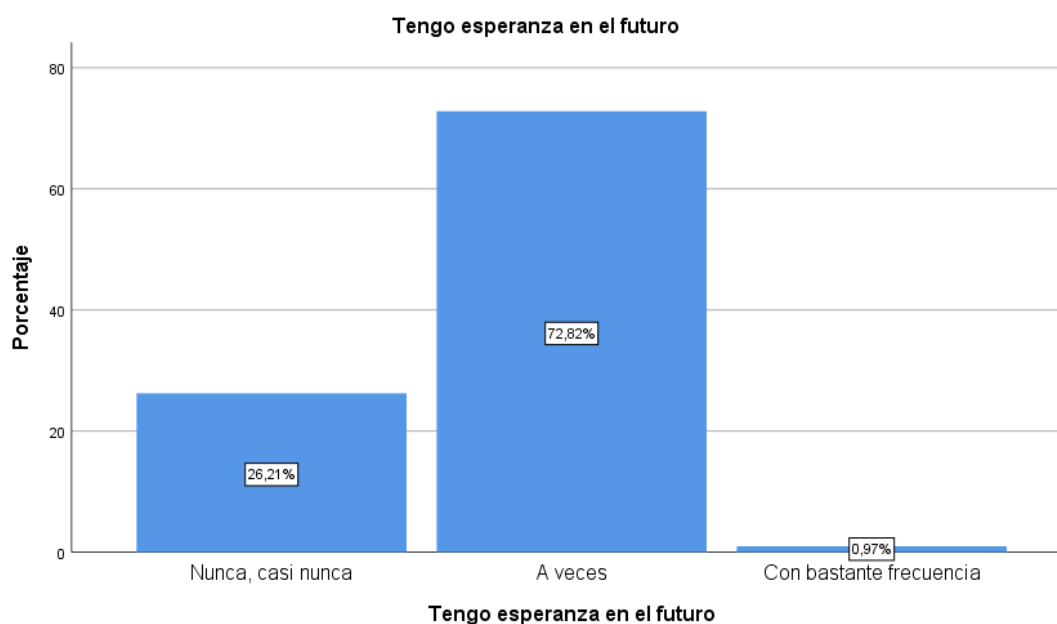
Gráfico 13*Resultados generales: Me siento nervioso (a) y no puedo estarme quieto*

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me siento nervioso (a) y no puedo estar quieto* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 41,7% los muestran con bastante frecuencia, el 38,8% nunca o casi nunca y el 19,4% a veces lo presentan.

Tabla 16
Resultados generales: Tengo esperanza en el futuro

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	27	26,2	26,2	26,2
	A veces	75	72,8	72,8	99,0
	Con bastante frecuencia	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 14
Resultados generales: Tengo esperanza en el futuro

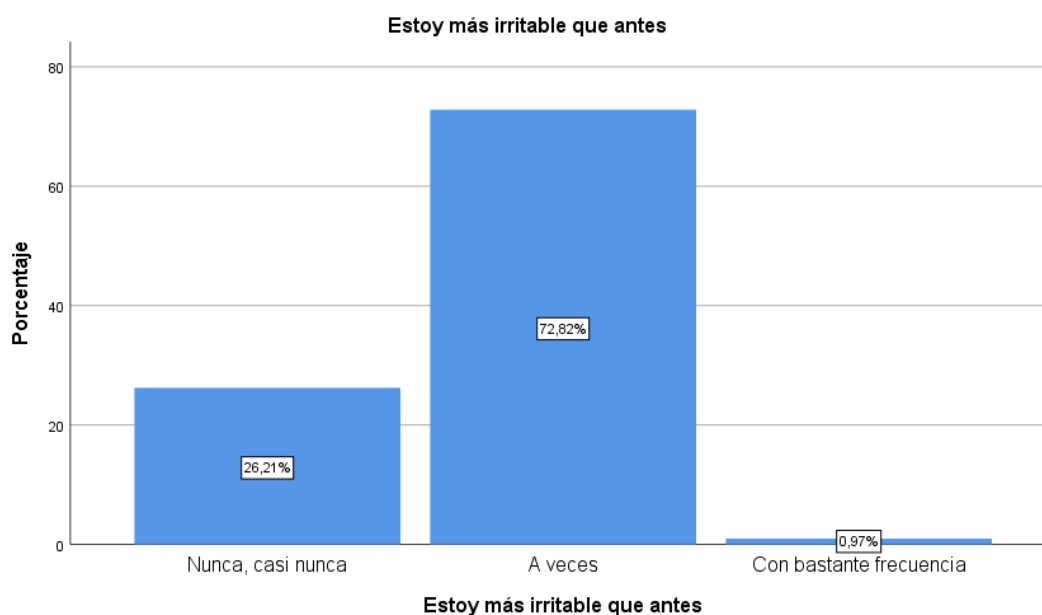


Los resultados sobre el indicador: *Tengo esperanza en el futuro* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019 el 72,8% a veces lo presentan, el 26,2% nunca o casi nunca y el 1% con bastante frecuencia.

Tabla 17
Resultados generales: Estoy más irritable que antes

		Frecuenci	Porcentaj	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	27	26,2	26,2	26,2
	A veces	75	72,8	72,8	99,0
	Con bastante frecuencia	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 15
Resultados generales: Estoy más irritable que antes

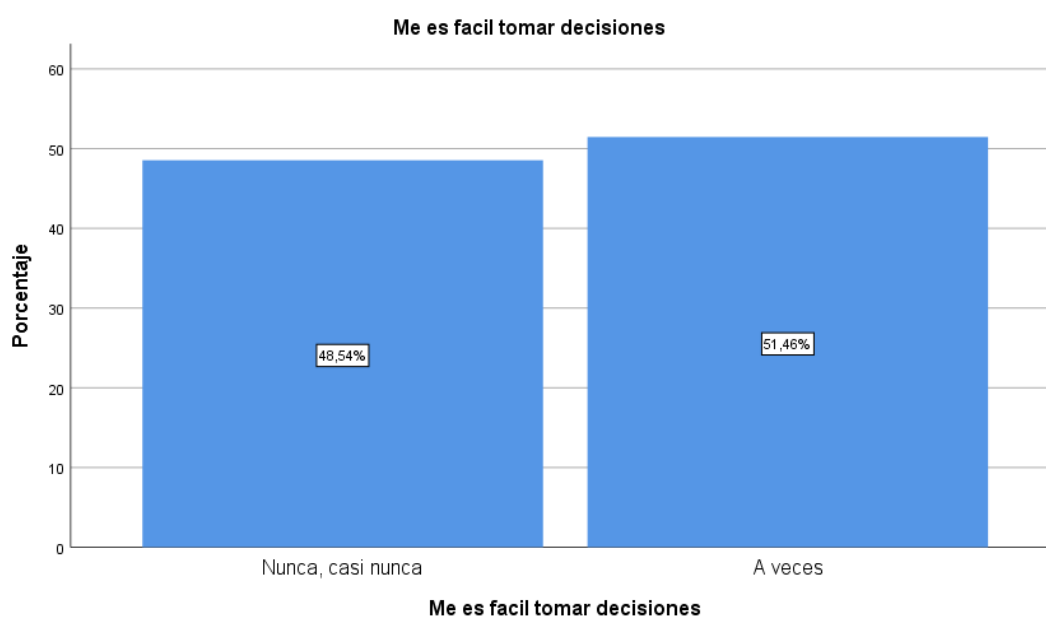


Los datos obtenidos sobre el indicador: *Estoy más irritable que antes* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 72,8% los muestran a veces, el 26,6% nunca o casi nunca y el 1% con bastante frecuencia.

Tabla 18
Resultados generales: Me es fácil tomar decisiones

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	50	48,5	48,5	48,5
	A veces	53	51,5	51,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 16
Resultados generales: Me es fácil tomar decisiones



Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me es fácil tomar decisiones* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 51,5% los muestran a veces y el 48,5% nunca o casi nunca le es fácil tomar decisiones.

Tabla 19
Resultados generales: Me siento útil y necesario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	19	18,4	18,4	18,4
	A veces	81	78,6	78,6	97,1
	Con bastante frecuencia	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 17
Resultados generales: Me siento útil y necesario

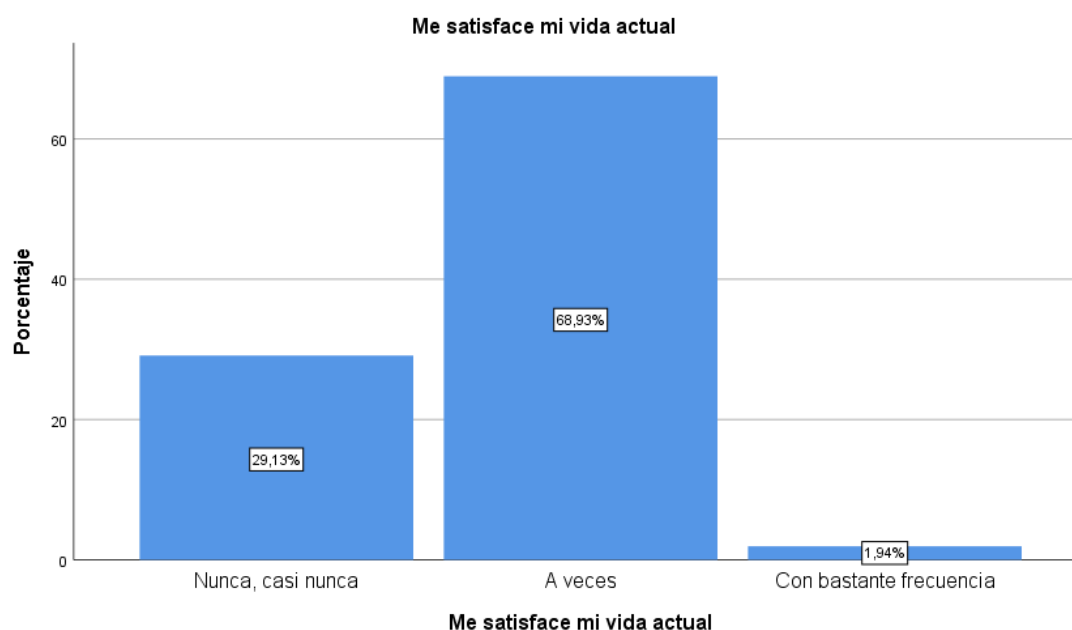


Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me siento útil y necesario* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 78,6% los muestran a veces, el 18,4% nunca o casi nunca y el 2,9% con bastante frecuencia.

Tabla 20
Resultados generales: Me satisface mi vida actual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca, casi nunca	30	29,1	29,1	29,1
	A veces	71	68,9	68,9	98,1
	Con bastante frecuencia	2	1,9	1,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 18
Resultados generales: Me satisface mi vida actual



Los datos obtenidos sobre el indicador: *Me satisface mi vida actual* de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 68,9% los muestran a veces, el 29,1% nunca o casi nunca y el 1,9% con bastante frecuencia.

Tabla 21*Resultados generales: Creo que los demás estarían mejor si yo muriera*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca, casi nunca	7	6,8	6,8	6,8
	A veces	93	90,3	90,3	97,1
	Con bastante frecuencia	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 19*Resultados generales: Creo que los demás estarían mejor si yo muriera*

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Creo que los demás estarían mejor si yo muriera*, de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 90,3% a veces, el 6,8% nunca o casi nunca y el 2,9% con bastante frecuencia.

Tabla 22*Resultados generales: Disfruto de las mismas cosas que antes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	100	97,1	97,1	97,1
	Con bastante frecuencia	3	2,9	2,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 20*Resultados generales: Disfruto de las mismas cosas que antes*

Los datos obtenidos sobre el indicador: *Disfruto de las mismas cosas que antes*, de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, el 907,1% a veces disfruta y el 2,9% con bastante frecuencia.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Presentado los resultados para procesarlo y analizarlo de acuerdo a lo establecido según la hipótesis general donde:

4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de depresión es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.

Ho: El nivel de depresión no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.

Tabla 23
Resultados generales de depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	21	20,4	20,4	20,4
	Depresión leve	55	53,4	53,4	73,8
	Depresión moderada	27	26,2	26,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

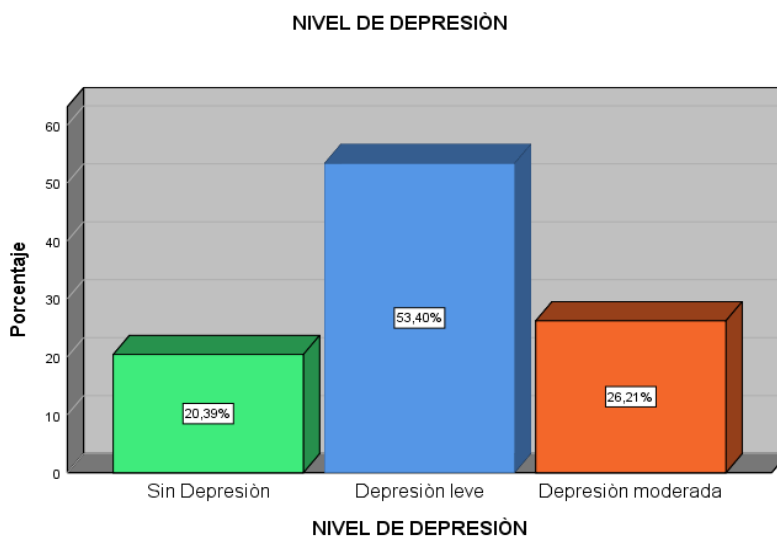


Gráfico 21

Resultados generales de depresión

Los resultados generales obtenidos de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, sobre el nivel de depresión donde el 53,4% presentan una depresión leve, el 26,2% depresión moderada y el 20,4% sin depresión. Por lo tanto rechazamos la hipótesis planteada alternativa planteada y aceptamos la hipótesis nula donde: H_0 : El nivel de depresión no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.

4.2.1.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H_{a1} : El nivel de depresión afectiva es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019

H_{01} : El nivel de depresión afectiva no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019

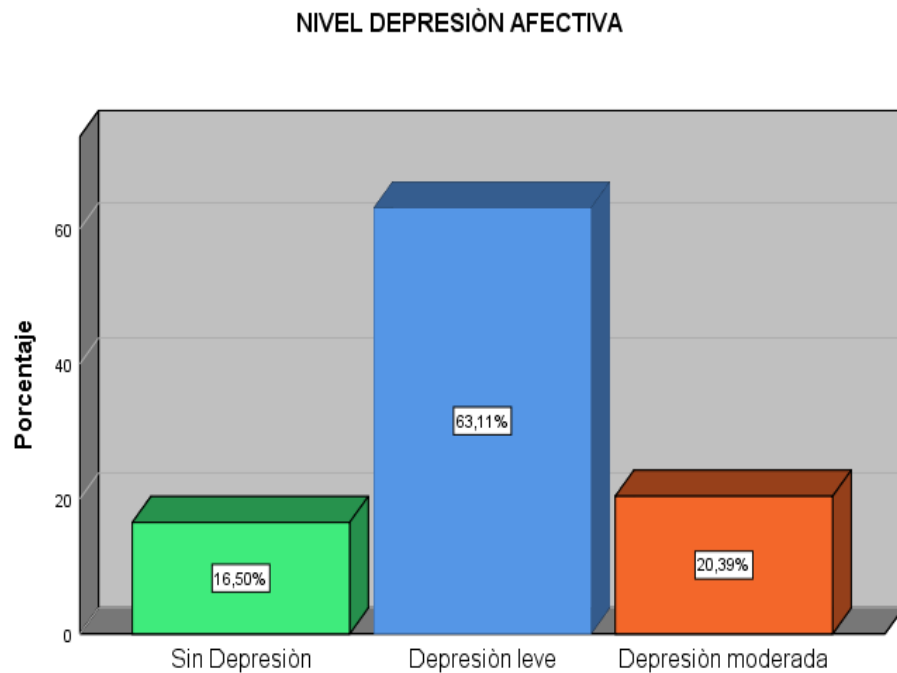
Tabla 24

Resultados generales de depresión afectiva

		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Váli do	Sin Depresión	17	16,5	16,5	16,5
	Depresión leve	65	63,1	63,1	79,6
	Depresión moderada	21	20,4	20,4	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 22

Resultados generales de depresión afectiva



NIVEL DEPRESIÓN AFECTIVA

Los resultados generales obtenidos de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, sobre el nivel de depresión afectiva donde el 63,1% presentan una depresión afectiva leve, el 20,4% depresión afectiva moderada y el 16,5% sin depresión afectiva. Por lo tanto rechazamos la hipótesis planteada alternativa planteada y aceptamos la hipótesis nula donde: H_{01} : El nivel de depresión afectiva no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019

4.2.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

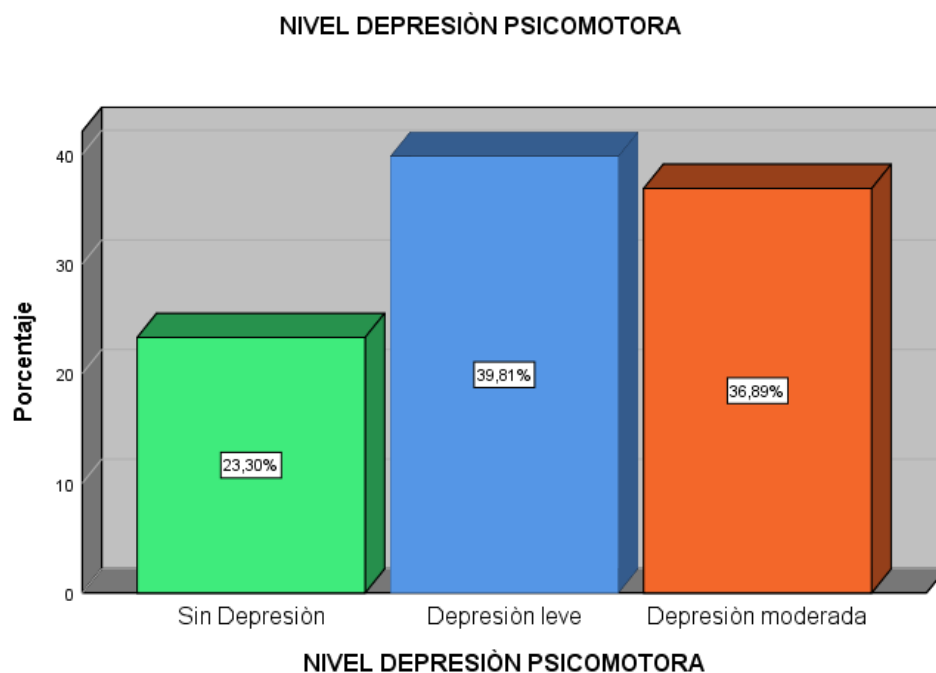
H_{a2}: El nivel de depresión psicomotora es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019

H₀₂: El nivel de depresión psicomotora no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019

Tabla 25
Resultados generales de depresión psicomotora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	24	23,3	23,3	23,3
	Depresión leve	41	39,8	39,8	63,1
	Depresión moderada	38	36,9	36,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 23
Resultados generales de depresión psicomotora



Los resultados generales obtenidos de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019, sobre el nivel de depresión psicomotora donde el 39,8% presentan una depresión psicomotora leve, el 36,9% depresión psicomotora moderada y el 23,3% sin depresión psicomotora. Por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula donde: H_{02} : El nivel de depresión psicomotora no es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.

4.2.1.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

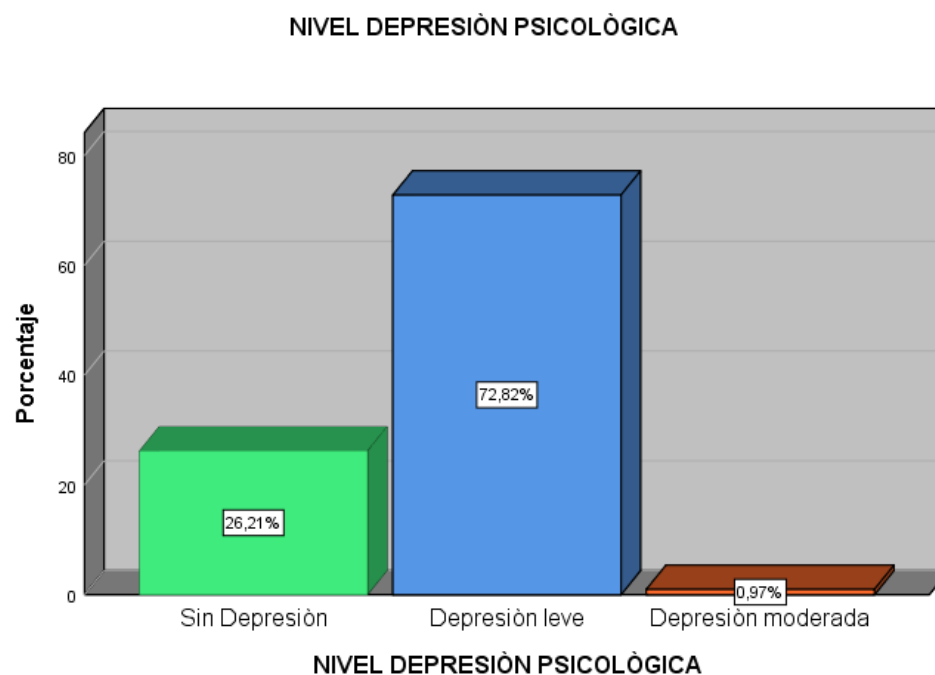
H_{a3}: El nivel de depresión psicológica es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019

H₀₃: El nivel de depresión psicológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE "DAC" Cerro de Pasco, 2019

Tabla 26
Resultados generales de depresión psicológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	27	26,2	26,2	26,2
	Depresión leve	75	72,8	72,8	99,0
	Depresión moderada	1	1,0	1,0	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 24
Resultados generales de depresión psicológica



Los resultados generales obtenidos de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, sobre el nivel de depresión psicológica donde el 72,8% presentan una depresión psicológica leve, el 26,2% sin depresión psicológica y el 1% depresión psicológica moderada. Por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula H_{03} : El nivel de depresión psicológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019

4.2.1.4. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H₀₄: El nivel de depresión fisiológica es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE" DAC" Cerro de Pasco, 2019

H₀₄: El nivel de depresión fisiológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE" DAC" Cerro de Pasco, 2019

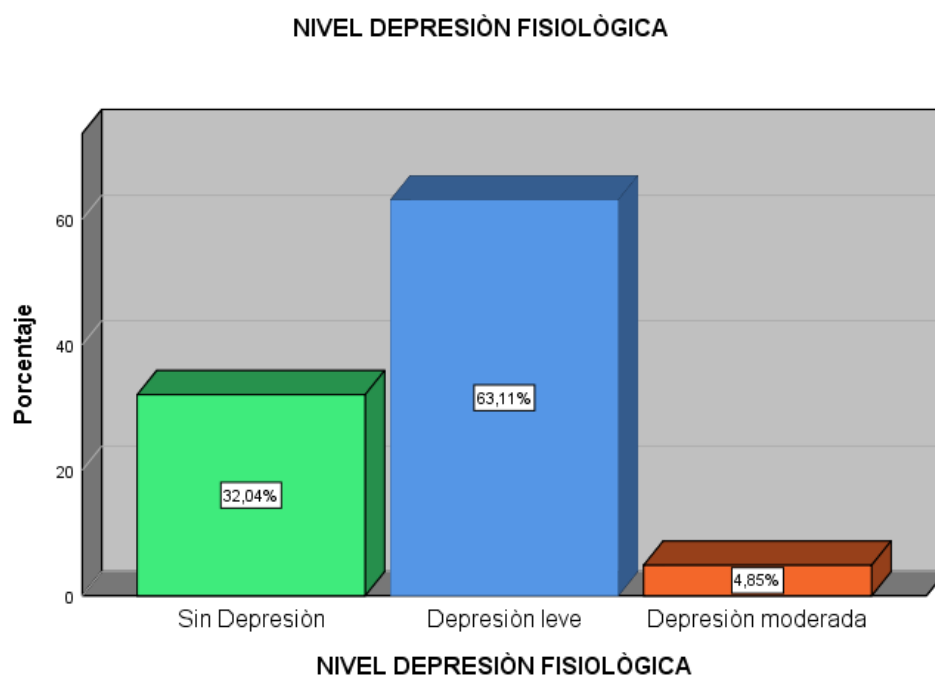
Tabla 27

Resultados generales de depresión fisiológica

NIVEL DEPRESIÓN FISIOLÓGICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	33	32,0	32,0	32,0
o	Depresión leve	65	63,1	63,1	95,1
	Depresión moderada	5	4,9	4,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Gráfico 25

Resultados generales de depresión fisiológica



Los resultados generales obtenidos de los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019, sobre el nivel de depresión fisiológica donde el 63,1% presentan una depresión fisiológica leve, el 32% sin depresión fisiológica y el 4,9% una depresión fisiológica moderada. Por lo tanto rechazamos la hipótesis alternativa y aceptamos la hipótesis nula H_{04} : El nivel de depresión fisiológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Habiendo presentado los resultados se procede al análisis y discusión de acuerdo a la hipótesis planteada: H_a : El nivel de depresión es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.

Los resultados generales obtenidos de los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019, sobre el nivel de depresión encontramos que el 53,4% presentan una depresión leve, el 26,2% depresión moderada y el 20,4% sin depresión. Por lo tanto rechazamos la hipótesis planteada alternativa planteada y aceptamos la hipótesis nula donde: H_0 : El nivel de depresión no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.

Los resultados obtenidos nos permiten contrarrestar con algunos antecedentes a nivel internacional quien Bermúdez, V. (2018), en la tesis "Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la Educación Privada", teniendo como resultados que el 56% de la muestra manifiesta algún tipo de síntoma de depresión, el 25,5% manifiesta un nivel leve, el 19,9% manifiesta un nivel moderado, el 5% un nivel grave y el 5,7% un nivel extremadamente grave. De igual forma a nivel nacional Valdiviezo, K. (2019). En la tesis "Relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. "Carlos Augusto Salaverry", Sullana-Piura, 2018", haciendo uso de Escala de Automedición de Depresión (Zung), quien encontró el 55% de la muestra presentó un nivel leve de depresión, el 25% un nivel moderado y el 15% no presentaron depresión.

De acuerdo al periodo de la adolescencia los lineamientos de la Política de Salud Mental (MINSa 2019), la adolescencia se define como un período que no es transitorio ni homogénea. Este es el período en el que se completa la maduración cerebral y se reactiva el desarrollo hormonal. Al mismo tiempo,

la identidad y la personalidad se fortalecen durante la adolescencia. Este es un momento importante para mantener la salud mental en general, perseguir sueños y metas, desarrollar intereses, así como el desarrollo de problemas psicosociales, trastornos mentales y conductuales potencialmente dañinos que pueden afectar la vida de los adultos si no reciben la atención adecuada y oportuna. Por esta razón, existe una diferencia en las necesidades de salud de niños y adultos durante la adolescencia. Los adolescentes muchas veces no buscan la ayuda que necesitan por factores como: autopercepción de omnipotencia, la auto estigmatización y el estigma público frente a las personas con trastornos mentales, la preocupación por la confidencialidad de la atención brindada, acceso limitado (por razones de tiempo, transporte y costo, entre otros), y por el desconocimiento de los servicios de salud mental.

Dentro de los factores de riesgo en la adolescencia como la depresión es una condición que se presenta comúnmente, siendo muchas veces crónica, recurrente, con tendencias familiares y que acompaña al adolescente hasta la edad adulta. Cuando esto es así, se considera que la persona conlleva un riesgo alto o propensión a sufrir alguna enfermedad mental, siendo los adolescentes el grupo etario más vulnerable para esta patología (Calero, Palomino y Moro (Op. cit, p. 1. 2019).

(Alzuri et al 2017), refiere que la depresión durante la adolescencia se presenta con una serie de particularidades como el desarrollo normal y los usuales altibajos en su estado de ánimo como también los trastornos característicos de su desarrollo tienden a confundir el diagnóstico de la depresión, quedando enmascarado bajo otros síntomas como la agresividad, irritabilidad, tristeza, dificultades para dormir, carencia de autoestima presentado en las desobediencias, discusiones frecuentes y algunos en el consumo de drogas. En esta etapa característica de la adolescencia la depresión suele ser más rápida su mejoría o los síntomas son más simples con solo alejarle del estímulo causante o generador de conflictos o también debido a su plasticidad de su sistema nervioso central (p 152)

CONCLUSIONES

Las conclusiones fueron las siguientes:

- El 53,4% presentan una depresión leve, el 26,2% depresión moderada y el 20,4% sin depresión, por lo tanto el nivel de depresión no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.
- El 63,1% presentan una depresión afectiva leve, el 20,4% depresión afectiva moderada y el 16,5% sin depresión afectiva, por lo tanto el nivel de depresión afectiva no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.
- El 39,8% presentan una depresión psicomotora leve, el 36,9% depresión psicomotora moderada y el 23,3% sin depresión psicomotora, por lo tanto el nivel de depresión psicomotora no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.
- El 72,8% presentan una depresión psicológica leve, el 26,2% sin depresión psicológica y el 1% depresión psicológica moderada, por lo tanto el nivel de depresión psicológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.
- El 63,1% presentan una depresión fisiológica leve, el 32% sin depresión fisiológica y el 4,9% una depresión fisiológica moderada, por lo tanto el nivel de depresión fisiológica no es moderada en los estudiantes de 3ero a 5to año de la IEE"DAC" Cerro de Pasco, 2019.

RECOMENDACIONES

A las autoridades educativas de la región Pasco:

- Debido al indicio de un nivel de depresión moderada, el Gobierno Regional de Pasco debe programar una evaluación completa sobre la depresión a todos los escolares del nivel secundario de la región el cual permitirá tomar medidas preventivas y evitar casos de suicidio.
- A las autoridades de la IEE DAC – Pasco, desarrollar programas preventivos para los padres de familia y estudiantes sobre el desarrollo emocional familiar del adolescente.
- A las autoridades de la IEE DAC - Pasco, replantear su Plan de Trabajo de Tutoría considerando dentro de ello actividades preventivas a desarrollar con adolescentes sobre autoestima, valores, proyectos de vida.
- Al departamento de tutoría y psicología de la de la IEE DAC - Pasco, brindar la atención psicopedagógica del caso a todos los adolescentes quienes presentan signos y síntomas depresivos para de esta forma intervenir y prevenir sus decisiones autoagresivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-Fernández, F. (1998). Cuestionario estructural tetra dimensional para la depresión. Madrid: Editorial TEA Ediciones S A.
- Ávila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. Consultado el 22 de agosto 2009 en Revista Anales de Psicología de la Universidad de Murcia, España 6(1), 37-58. Link: <http://revistas.um.es/analesps/search/results>
- Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 16]; 7(3):[aprox. 2 p.].
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la Educación Privada. Revista Cuestiones Pedagógicas, 26, 2017/2018, pp. 37-52. Link: <https://idus.us.es/handle/11441/83493>
- Calero, C. Vásquez, K. & Moro, L. (2019). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. Revista Peruana de Investigación en Salud, vol.3, núm.4, 2019, octubre, 180 -187. Link: <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.500>
- Cristobal, E. (2017). Funcionamiento familiar y la depresión en estudiantes de la Institución educativa Heroes de Jactay, Huánuco – 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – Perú. Link: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1707>
- Eguía, N. & Acosta, M. (2017). Omisión de desayuno, identificación de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con factores que condicionan la depresión en estudiantes de educación secundaria. Revista Internacional de Estudios en Educación, 17(2), 85-100. Link: <https://riee.um.edu.mx/index.php/RIEE/article/view/183>

- García, E., Romero, N., Gaquín, K., y Hernández, M. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 44(2).
- Ibáñez, A. & Barraza, A. (2019). Depresión en alumnos de educación media superior. Primera edición: agosto de 2019, editado en México. Link: <http://200.23.125.59/PDF/Libros/Depresion.pdf>
- Marquez, K. & Pérez, A. (2019). Violencia familiar, depresión y motivación académica en alumnos de nivel secundaria, San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad César Vallejo, Lima – Perú. Link: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41255>
- Martínez, M., Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de licenciatura. *Puebla México. Atención familiar*. 23(4)
- Mendoza B. (2001). Impacto de la violencia Familiar en la salud Mental de Población de Zona de frontera Norte. Tesis para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Clínica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Novoa, P. (2002). Estudio exploratorio de nivel de depresión en niños y adolescentes de 8 a 16 años con maltrato infantil en Lima sur. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. 7,115-144.
- Organización Mundial de la Salud (2016). La depresión, recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- OMS (1994): (in preparation) *Psychiatric Adaptation of ICD-JO*. World Health Organization, Geneva.
- Garcia, A. (2009). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de estudios de juventud*, volumen 5. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- OMS (2017) *Trastornos mentales*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/> Pelayo, A.

- (1994). Estudio de la Estructura Semiológica con una Metodología Tetradsimensional y de las Situaciones Familiares y Laborales Crónicas en la Depresión de la Mujer Tesis para optar Grado Académico de Doctora. Universidad Complutense. Madrid, España. Link: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2758586>
- Ruíz, J. y Gonzales, P. (1996). Depresión, memoria implícita y procesamiento de información emocional. Revista de Psicología General y Aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología 49(1), 103 - 110. Link: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358127>
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. & Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Revista Chilena de Pediatría, 2018;89(2):208-215. Link: <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100209>
- Valdés, G. (2010). Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. Revista Estudios .27, pp. 65-73. Extraído de, <http://cort.as/-PSG>
- Valdiviezo, K. (2019). Relación entre la autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. "Carlos Augusto Salaverry", Sullana-Piura, 2018. Universidad Nacional de Piura, Perú. Link: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1946/CIS-VAL-PAL-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Voltas, N & Canals, J. (2019). La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/2._la_depresi_on_en_la_adolescencia_un_problema_enmascarado.pdf
- Zung, W. (1982). Escala de depresión. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-de-tacna/psicologia-de-la-motivacion-y-afectividad/manual-zung-ansiedad-y-depresion/8381515>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

López Solís, M. (2023). *Nivel de depresión de los alumnos del 3° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco - 2019* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

<p>alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019?</p>	<p>la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019.</p>	<p>psicomotora es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.</p>	<p>Instrumento Test de Zung</p>
<p>¿Cuál es el nivel de depresión psicológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019?</p>	<p>Conocer el nivel de depresión psicológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019.</p>	<p>Ha3: El nivel de depresión psicológica es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de depresión fisiológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019?</p>	<p>Identificar el nivel de depresión fisiológica que presentan los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2019.</p>	<p>H04: El nivel de depresión fisiológica es moderada en los alumnos del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2019.</p>	

ANEXO 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Ipsycom
Instituto de Desarrollo Personal
e Investigación Psicométrica

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE ESCALA

Nombre y Apellidos: ...Arlene Minaya Muñoz identificada con DNI 10180200.....

Labora en: PsychoMetric. El Mundo de la Medición, cumpliendo la función de Psicóloga asociada

Colegiatura CPsP N°...31037.....

Quien suscribe la presente, Psicóloga colegiada, especialista en Psicología Educativa y temas de psicometría, hace constar que recibió el encargo de Validar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung y Zung.

Nombre del Instrumento: Escala de Automedición de Depresión de Zung y Zung

Dimensiones	Nº	SITUACION QUE ME DESCRIBE	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	Observaciones y/o sugerencias
Estado afectivo persistente	1	Me siento triste y decaído	X	X	X	
	3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X	X	X	
Trastornos fisiológicos	2	Por las mañanas me siento mejor	X	X	X	
	4	Me cuesta mucho dormir en la noche	X	X	X	
	5	Como igual que antes	X	X	X	
	6	Aún tengo deseos sexuales	X	X	X	
	7	Noto que estoy adelgazando	X	X	X	
	8	Estoy estreñido (a)	X	X	X	
	9	El corazón me late más rápido que antes	X	X	X	<i>palpita</i>
	10	Me canso sin motivo	X	X	X	
Trastornos psicomotores:	13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X	X	X	
	12	Hago las cosas con la misma facilidad	X	X	X	
Trastornos psicológicos	11	Mi mente está tan despejada como antes	X	X	X	
	14	Tengo confianza en el futuro	X	X	X	
	15	Estoy más irritable que antes	X	X	X	
	16	Encuentro fácil tomar decisiones	X	X	X	
	17	Siento que soy útil y necesario (a)	X	X	X	
	18	Encuentro agradable vivir	X	X	X	
	19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X	X	X	<i>hubiera</i>
	20	Me gustan las mismas cosas que antes	X	X	X	

Habiendo recibido el encargo y realizado la constatación de los ítems de acuerdo a los criterios mencionados firmo la presente Constancia. Señalando que:

El instrumento puede ser aplicado, Si (X) No ()

El instrumento mide lo que debe medir: Si (X) No ()





Ipsycom

Instituto de Desarrollo Personal
e Investigación Psicométrica

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE ESCALA

Nombre y Apellidos: ... Sharon M. Amaro Aliaga identificada con DNI 10180200.....

Labora en: PsychoMetric. El Mundo de la Medición, cumpliendo la función de Psicóloga asociada

Colegiatura CPsP N° 31072.....

Quien suscribe, Psicóloga colegiada, especialista en Psicología Educativa y temas de psicometría, hace constar que recibió el encargo de Validar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung y Zung.

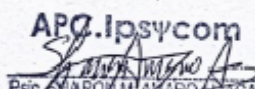
Nombre del Instrumento: Escala de Automedición de Depresión de Zung y Zung

Dimensiones	Nº	SITUACION QUE ME DESCRIBE	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	Observaciones y/o sugerencias
Estado afectivo persistente	1	Me siento triste y decaído	X	X	X	<i>Decaído(a)</i>
	3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X	X	X	
Trastornos fisiológicos	2	Por las mañanas me siento mejor	X	X	X	
	4	Me cuesta mucho dormir en la noche	X	X	X	
	5	Como igual que antes	X	X	X	
	6	Aún tengo deseos sexuales	X	X	X	
	7	Noto que estoy adelgazando	X	X	X	
	8	Estoy estreñido (a)	X	X	X	
	9	El corazón me late más rápido que antes	X	X	X	
Trastornos psicomotores:	10	Me canso sin motivo	X	X	X	
	13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X	X	X	<i>Intranquilo(a)</i>
Trastornos psicológicos	12	Hago las cosas con la misma facilidad	X	X	X	
	11	Mi mente está tan despejada como antes	X	X	X	
	14	Tengo confianza en el futuro	X	X	X	
	15	Estoy más irritable que antes	X	X	X	
	16	Encuentro fácil tomar decisiones	X	X	X	
	17	Siento que soy útil y necesario (a)	X	X	X	
	18	Encuentro agradable vivir	X	X	X	
	19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X	X	X	
	20	Me gustan las mismas cosas que antes	X	X	X	

Habiendo recibido el encargo y realizado la constatación de los ítems de acuerdo a los criterios mencionados, firmo la presente Constancia. Señalando que:

El instrumento puede ser aplicado, Si (X) No ()

El instrumento mide lo que debe medir: Si (X) No ()

APQ.Ipsycom

 Psic. SHARON M. AMARO ALIAGA
 CPsP. 31072
 Psic. Sharon M. AMARO ALIAGA
 CPsP. N° 31072



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE ESCALA

Nombre y Apellidos: ...Isabel A. Farfán Osorez identificada con DNI 42595247

Labora en: PsychoMetric. El Mundo de la Medición, cumpliendo la función de Psicóloga asociada

Colegiatura CPsP N°...27318.....

Quien suscribe la presente, Psicóloga colegiada, especialista en Psicología Educativa y Neurociencias, hace constar que recibió el encargo de Validar la Escala de Automedición de la Depresión de Zung y Zung.

Nombre del Instrumento: Escala de Automedición de Depresión de Zung y Zung

Dimensiones	Nº	SITUACION QUE ME DESCRIBE	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	Observaciones y/o sugerencias
Estado afectivo persistente	1	Me siento triste y decaído	X	X	X	
	3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X	X	X	
Trastornos fisiológicos	2	Por las mañanas me siento mejor	X	X	X	
	4	Me cuesta mucho dormir en la noche	X	X	X	
	5	Como igual que antes	X	X	X	
	6	Aún tengo deseos sexuales	X	X	X	
	7	Noto que estoy adelgazando	X	X	X	
	8	Estoy estreñido (a)	X	X	X	
	9	El corazón me late más rápido que antes	X	X	X	
Trastornos psicomotores:	10	Me canso sin motivo	X	X	X	
	13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X	X	X	
Trastornos psicológicos	12	Hago las cosas con la misma facilidad	X	X	X	
	11	Mi mente está tan despejada como antes	X	X	X	
	14	Tengo confianza en el futuro	X	X	X	
	15	Estoy más irritable que antes	X	X	X	
	16	Encuentro fácil tomar decisiones	X	X	X	
	17	Siento que soy útil y necesario (a)	X	X	X	
	18	Encuentro agradable vivir	X	X	X	
	19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	X	X	X	
	20	Me gustan las mismas cosas que antes	X	X	X	

Habiendo recibido el encargo y realizado la constatación de los ítems de acuerdo a los criterios mencionados firmo la presente Constancia. Señalando que:

El instrumento puede ser aplicado, Si (X) No ()

El instrumento mide lo que debe medir: Si (X) No ()

APC. Ipsycom

 Psic. ISABEL FARFÁN OSORES
 C.P.S. N° 27318
 Psic. Isabel A. FARFÁN OSORES
 CPsP. N° 27318

Escala de Zung

Año: _____

Sección: _____

Sexo: **Masculino ()**

Femenino ()

Conteste las 20 preguntas marcando solo uno de los casilleros correspondientes a las columnas.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico.				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.				
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Tengo tanto apetito como antes.				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Tengo la mente tan clara como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Me siento útil y necesario.				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Edad de aplicación	: Adolescentes y adultos
Ítems	: 20 preguntas (8 de síntomas somáticos, 8 de síntomas cognitivos, 2 de Estado de ánimo y 2 psicomotores)
Tipo de escala	: Likert (4 alternativas)

INTERPRETACION

La escala de Likert de cada ítems puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítems expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

En nuestro medio se utilizan de forma indistinta ambos sistemas, el de puntuación normalizada 6-7, y el de puntuación total 2, 8-10, con diferentes propuestas en lo que respecta a los puntos de corte. Conde y cols (2007) proponen los siguientes puntos de corte:

No depresión	< 35	(< 28 puntos)
Depresión leve	36-51	(28-41 puntos)
Depresión moderada	52-67	(42-53 puntos)
Depresión grave	> 68	(> 53 puntos)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En Perú la confiabilidad fue realizada por Novara J, Sotillo C, Warthon D. (2005) quien señala que índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice α de Cronbach entre 0,79 y 0,92) 0.78.

ESTUDIO DE LA CONFIABILIDAD

Muestra : 15 Pacientes

Diagnostico : Depresión

TEST	LAPSO	RE-TEST
1RA. APRECIACIÓN DE BECK	SIETE DIAS	2DA. APRECIACIÓN DE BECK
42		40
35		36
38		35
32		28
40		39
38		40
30		31
28		26
31		34
30		30
29		30
27		32
35		29
55		36
31		33
X = 33.27		X = 33.26
S = 4.74		S = 4.38
	$r_{xx} = 0.78$	

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Novara J, Sotillo C, Warthon D. (2005) así mismo señala que los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80; muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL PASCO, DEL DISTRITO DE CHAUPIMARCA, PROVINCIA Y REGIÓN PASCO, SUSCRIBE LA PRESENTE;

CONSTANCIA:

Que, la Psic. María Isabel LÓPEZ SOLIS, identificado con DNI. N° 04068555 en el presente año ha realizado el cuestionario, evaluación y el diagnóstico a los estudiantes del 3ro, 4to y 5to grado sobre la "DEPRESIÓN"; en el mes de noviembre hizo entrega del consolidado y las conclusiones de dicho diagnóstico, para la mejora de los aprendizajes de nuestros estudiantes.

Se expide la presente constancia a solicitud verbal de la interesada, para los fines que crea conveniente

Cerro de Pasco, noviembre 29 del 2019.



I.E.E. DANIEL ALCIDES CARRION
JURISDICCIÓN EDUCATIVA LOCAL PASCO
Mg. Sammel Mayta Vivar
DIRECTOR

c.c. Archivo

ANEXO 4 FOTOGRAFÍA



**EVALUACIONES DEL 3RO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO DANIEL ALCIDES
CARRION**



EVALUACIONES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO CARRION



EVALUACIÓN DEL 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO CARRION