



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL - CALLAO, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR

CASÓS CHARCAPE ALEXANDER NICOLÁS

ASESORA

ARAUJO ROBLES DANY ELIZABETH

LIMA – PERÚ

2018

El siguiente trabajo está dedicado para los investigadores y público en general como fuente de investigación e información sobre la depresión en el ámbito educativo.

Agradezco a Dios por cuidar de mí cada día, también de manera especial a mi amor Keyla F.F. pues ella motivo en mí los deseos de superación.

A mis padres por el apoyo brindado, docentes, familiares y amigos que compartieron sus conocimientos durante esta hermosa formación profesional.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal. Se definió la depresión con fundamento teórico y escuelas psicológicas, a fin de conocer más sobre cuáles son las causas, consecuencias y recomendaciones para dar tratamiento adecuado conjuntamente con los padres y especialistas de la salud mental a los adolescentes ante el alto índice de suicidios a causa de la depresión en Perú. Para tal fin, se utilizó el método Cuantitativo – Descriptivo – Comparativo, en una muestra No Probabilística Intencional (n=56) de una población heterogénea (n=110) de estudiantes entre los 16 y 18 años de edad. Por consiguiente, se aplicó la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Su autor es William Reynolds, el objetivo es evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes, utiliza el formato de tipo Likert, contiene 30 ítems y la solución factorial dio a lugar a seis factores. Finalmente, los resultados indicarían que el 55% de estudiantes de la Institución Educativa Estatal, corresponden al nivel No Depresión, el 32% de estudiantes corresponden al nivel Depresión y el 13% de estudiantes corresponden al nivel Depresión Alta. Así mismo, predomina el 61% del total de hombres al nivel No Depresión, el 39% del total de las mujeres al nivel Depresión y el 14% del total de hombres al nivel Depresión Alta.

Palabras claves: Depresión – Sintomatología – Salud Mental – Suicidio.

ABSTRACT

The objective of this research study is to identify the level of depression in students in the 5th year of high school in a State Educational Institution. Depression was defined based on theory and psychological schools, in order to learn more about what are the causes, consequences and recommendations to provide appropriate treatment in conjunction with parents and mental health specialists to adolescents in the high rate of suicides caused of depression in Peru. For this purpose, the Quantitative - Descriptive - Comparative method was used in an Intentional Non - Probabilistic sample (n = 56) of a heterogeneous population (n = 110) of students between 16 and 18 years of age. Therefore, the Depression Scale for Adolescents of Reynolds (EDAR) was applied. Its author is William Reynolds, the objective is to evaluate the depressive symptomatology in adolescents, it uses the Likert format, it contains 30 items and the factorial solution gave rise to six factors. Finally, the results would indicate that 55% of students of the State Educational Institution correspond to the No Depression level, 32% of students correspond to the Depression level and 13% of students correspond to the High Depression level. Likewise, 61% of all men predominate at the No Depression level, 39% of all women at the Depression level and 14% of all men at the High Depression level.

Keywords: Depression - Symptomatology - Mental Health - Suicide.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo identificar la depresión en los estudiantes del 5to año de una Institución Educativa Estatal, Callao 2017. El término depresión es utilizado para designar amplia variedad de condiciones emocionales en los estudiantes que los conlleva desde sensaciones de tristeza, baja autoestima, ansiedad escolar, que puede ir acompañado de diversos síntomas psicológicos y fisiológicos, perturbando la relación interpersonal, familiar y su desenvolvimiento en el ámbito escolar. Diversos teóricos e investigadores han ido trabajando en poder identificar y tratar adecuadamente la depresión.

El esquema central propuesto por A. Beck se denomina triada cognitiva, hace referencia a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece de depresión, aplicaría un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada (Rivadeneira C., Dahab J. & Minici A. (2013)

La teoría conductual de la depresión comprende principalmente por utilizar la metodología científica más que una teoría específica en sí o un conjunto de técnicas. Los tratamientos conductuales sobre la depresión habitualmente tienden a confiarse de los hallazgos empíricos de la psicología experimental, se centra en los factores determinantes de la conducta más que en la historia de aprendizaje. Sugiere que la depresión unipolar es principalmente un fenómeno que se aprende relacionado con la interacción negativa entre la persona y el entorno (p. ej., relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo). Estas interacciones con el entorno pueden influir y ser influidas por las cogniciones, conductas y emociones. Las relaciones entre factores se perciben como recíprocas, por ende las

estrategias de la teoría conductual se utilizarían para cambiar patrones conductuales poco adaptativos.

Con tal finalidad, en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema donde se ha desarrollado la descripción del problema que existe en la Institución Educativa Estatal; plantear el problema principal y secundario, identificar el objetivo general y específico; justificar e indicar la importancia de la investigación y describir las limitaciones de la investigación. En el capítulo II se presenta el marco teórico, donde se encuentre los diversos enfoques y teorías de los investigadores acerca de la depresión, se definen los términos básicos. En el capítulo III se presentan las hipótesis y variables de la investigación, en donde se indicara a manera de pronóstico los posibles resultados encontrados en el proceso de investigación, describir la variable desde el punto de vista conceptual y operacional, Operacionalización de la variable, dimensiones e indicadores. En el capítulo IV se presentará la metodología, diseño muestral y técnica e instrumento de recolección de datos y considerar los aspectos éticos contemplados. En el capítulo V, se presentará el análisis descriptivo, análisis inferencial, comprobación de hipótesis, discusiones, conclusiones y recomendaciones de los resultados encontrados en la presente investigación.

INDICE

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema Principal.....	17
1.2.2. Problemas Secundarios.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Justificación e importancia de la investigación	20
1.5. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1 Investigaciones Nacionales.....	22
2.1.2 Investigaciones Internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1 Organización mundial de la salud (OMS - 2017).....	26
2.2.2 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10(2004).....	27
2.2.3 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (2002).....	28
2.2.4 Teoría Conductual de la depresión	29
2.2.5 Teoría Cognitivo-Conductual de A. Beck	30
2.2.6 Otras bases teóricas de la depresión	31

2.3.	Definición de términos básicos	34
A.	Depresión.....	34
B.	Abatimiento	35
C.	Disforia	35
D.	Valía Personal.....	35
E.	Anhedonia General	36
F.	Anhedonia Pares	36
G.	Autoestima.....	36
H.	Queja Somática.....	36
I.	Trastorno del Apetito.....	36
J.	Ansiedad Escolar	37
K.	Desmoralización	37
L.	Fatiga	37
CAPÍTULO III.....		38
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN		38
3.1.	Formulación de hipótesis principal e hipótesis específicas.....	38
3.1.1	Hipótesis Principal.....	38
3.1.2.	Hipótesis Específicas	38
3.2.	Variables, definición conceptual y operacional.	39
3.3.	Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores.	41
CAPÍTULO IV.....		42
4.1.	Diseño metodológico; método, nivel y tipo de investigación	42
4.2.	Diseño muestral; población, muestra y técnicas de muestreo.....	42
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
4.3.1.	Observación	43
4.3.2.	Encuesta.....	43
4.3.3.	Validez.....	44
4.3.4	Confiabilidad	44
4.4.	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis.....	44
4.5.	Aspectos éticos contemplados.....	45

CAPÍTULO V	46
5.1. Análisis descriptivo de los resultados	46
5.2. Análisis inferencial de los resultados.....	53
5.3. Comprobación de hipótesis.....	54
5.4. Discusión	58
5.5. Conclusiones	60
5.6. Recomendaciones	62
REFERENCIAS	64
ANEXO 1.....	67
ANEXO 2.....	68
ANEXO 3.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR).....	41
Tabla 2. Prueba de Kolmogoroy – Smirnoy para una muestra	53
Tabla 3. Resumen de contrastes de hipótesis	54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de Depresión General en la muestra total.....	46
Figura 2. Niveles de los indicadores del Factor 1. Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado de la depresión.....	47
Figura 3. Niveles de los indicadores del Factor 2. Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza y fatiga de la depresión.....	48
Figura 4. Niveles de los indicadores del Factor 3. Anhedonia, de la depresión.....	49
Figura 5. Niveles de los indicadores del Factor 4. Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento, de la depresión.....	50
Figura 6. Niveles de los indicadores del Factor 5. Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas, de la depresión.....	51
Figura 7. Niveles de los indicadores del Factor 6. Ansiedad escolar, de la depresión.....	52

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente en Perú, la depresión es un trastorno de suma importancia. En consecuencia, según cifras del Instituto Nacional Mental (INSM) Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, afecta a 1'700,000 personas, de las cuales el 70% son mujeres; es decir, que 1'190,000 mujeres, padecen de depresión. Por lo tanto, el 30% son hombres que corresponde a 510,000 hombres que padecen de depresión.

Según Flores M. (2017) considera que la depresión afecta a las personas de cualquier edad, incluso de cualquier condición social; los síntomas varían según la edad; por ejemplo, en personas adultas, la depresión se presenta con tristeza, desmotivación, pensamientos catastróficos, cambios en los estados de ánimo y dificultad para estudiar, trabajar o mantener una relación sentimental. También indica que la depresión está presente en dos de cada tres suicidios; cada 20 personas mayores de 15 años de edad, una se deprime durante el año; de cada 20 personas con un episodio de

depresión, 1 persona intenta suicidarse. Asimismo de cada veinte intentos de suicidio, uno llega a consumarse; del 1'700,000 de pacientes con cuadro depresivo que existen en el país, 365,000 de pacientes están en Lima y de este total, el 65% de pacientes que corresponde a 237,250 de pacientes, no busca ayuda. Finalmente, indica que en Perú las consultas sobre depresión tiene un alto costo y sólo se cuenta con 300 psiquiatras para atender la salud mental de todo el país. Del total, el 80% de personas trabajan en zonas de buen nivel económico y aún existe regiones como es el caso de Loreto y Piura que no cuenta con un especialista de la salud mental. Además, a diferencia con otros países como Chile, ellos cuentan con aproximadamente 85 centros comunitarios para la atención de la salud mental; España cuenta con 120 centros comunitarios para la atención de la salud mental; en Perú apenas se cuenta con 29 de estos centros comunitarios para la atención de la salud mental, aunque se tiene previsto implementar más centros comunitarios este año.

Según estudio realizado por Alarcón D. & Barrig P. (2016) a 298 estudiantes: hombres y mujeres de 12 y 18 años de edad, de colegios públicos en Los Olivos y San Martín de Porres, permitió revelar las diferencias en las conductas internalizantes y externalizantes de ambos grupos, esta evaluación arrojó que las mujeres presentaron problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas, mientras que los hombres puntuaron más alto en la escala de rompimiento de reglas y problemas de la atención. Así mismo, las adolescentes presentaron mayor grado de conducta agresiva que sus pares masculinos, particularmente agresividad relacional; es decir, el uso de sarcasmos, gritos y manifestaciones de enojos.

De acuerdo con la investigación sobre depresión en Perú del Dr. Huerta E. (2016) señaló que aproximadamente cada 22 minutos alguien habrá intentado quitarse la vida en Lima. Por ser información relevante se determina que la causa principal del suicidio en el Perú es el trastorno de la depresión. En el mundo 800,000 personas se suicidan al año. El 25% de la población en el Perú acude a recibir atención en un centro de salud, el 20% se da cuenta de que necesita atención pero no haría nada al respecto y el 55% de la población peruana no advierte la enfermedad o no le prestaría atención.

El director general de la I.N.S.M. Humberto Castillo, explicó que en el país “las personas con tendencias suicidas, principalmente causadas por la depresión, no advierte de su situación es por ello que la mayoría no se da cuenta que es síntoma de depresión, de un trastorno de personalidad y no buscarían ayuda de servicios de la salud mental”.

Alarco C. (2014) señaló que lo importante es saber cuándo un niño está deprimido, no suele saber expresar en palabras este tipo de desorden. Los padres tienen que identificar ciertas expresiones o conductas de un niño deprimido en el centro educativo. La depresión puede afectar lentamente al niño y los padres piensan que se trata simplemente de un mal carácter cuando en realidad es un cuadro depresivo e ignorar su importancia de ello. Así mismo, hizo mención de algunos signos de alerta como la tendencia a llegar tarde al centro educativo porque se quedó dormido; padecer frecuentemente de mal genio; tener conducta rabiosa y volverse pleitista con otros compañeros de clase; tener cambios de humor, facilidad para entrar en llanto y ser muy sensibles; sentir náuseas y dolores de estómago cuando se encuentre en el

centro educativo; no poder memorizar bien las lecciones que se les brinda; obtener bajas notas frente a prácticas o exámenes; su círculo de amistades se verá afectado por la pérdida de amigos y aislarse en su cuarto.

Ante tanta información relevante, el investigador, optó por identificar la depresión que presentan los estudiantes del 5to año de secundaria en el Instituto Educativo Estatal; se observó que la zona alrededor del Centro de Estudios es insegura; existen adolescentes y adultos con conducta delictiva, consumidores de marihuana, bebidas alcohólicas y cocaína; y las calles tienen alto índice de contaminación. A la hora del ingreso a la Institución Educativa Estatal, algunos estudiantes asistían tarde frecuentemente; se observó que los estudiantes tenían diversas discusiones con sus padres o responsables siendo evidente una mala relación con los mismos; dentro de sus aulas los estudiantes no mostraban interés por mantener limpias sus aulas y durante las clases no prestaban atención; ya que, la gran mayoría de estudiantes realizaba otras actividades como conversar, usar el celular o dirigirse al baño frecuentemente.

El manejo del lenguaje en ellos es coloquial, en algunas ocasiones se observó que los estudiantes lloraban sin dar explicación o razón de lo sucedido, optando por retirarse de las clases y dirigirse a un lugar aislado y no frecuentado por los demás, los estudiantes preferían guardar silencio a pesar de realizar un seguimiento y formulación de preguntas para determinar la causa de su conducta; las paredes se encontraban con la pintura dañada, y carpetas en mal estado al igual que sus uniformes. La depresión en el adolescente, conlleva a que experimente una serie de situaciones negativas la cual no podrá determinar la causa por sí mismo; Por lo tanto,

en la etapa de la adolescencia se presentarán diversos cambios emocionales y conductuales, el cual es necesario la orientación adecuada principalmente de sus padres. Es importante para los padres poder estar presentes en las distintas etapas de la vida de sus hijos, determinar la causa y analizar los síntomas de la depresión para establecer estrategias y soluciones, Alarco C. (2014).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal - Callao 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el porcentaje de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria con de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?

- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?

- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?

- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género Callao 2017?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Somato-vegetativo relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Identificar el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal - Callao 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el porcentaje de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria con de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género Callao 2017.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Somato-vegetativo relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género Callao 2017.
- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio de investigación tiene la metodología Descriptiva. Es importante saber cuáles son las causas, síntomas y consecuencias en cada estudiante sobre la depresión en la etapa escolar en Perú y su impacto en el rendimiento académico, aspecto personal, familiar y social, para que los padres o responsables sepan cómo ayudar a sus hijos adecuadamente. En la adolescencia se presentarán cambios en el aspecto físico, conducta, emocional, social y hormonal; es por ello, que se debe orientar a los estudiantes a ser responsables e independientes en la resolución de sus problemas que se les presentarán a lo largo de sus vidas. En la actualidad se observa a muchos adolescentes con conducta sexual temprana, consumo de diversos tipos de drogas que aumenta la posibilidad de tener problemas de la salud mental como depresión, ansiedad y agresividad, entre otros.

La buena relación con la familia es importante porque la gran parte de la formación se establece en el hogar. Los adolescentes que no tengan una buena relación con sus familiares se predisponen a presentar conductas de riesgo. Es decir, se cuenta con distanciamiento emocional con los padres, poca comunicación ante conflictos personales y aislamiento para la participación en diversas salidas o integración familiar.

La información presentada tiene fundamento teórico, metodológico y aplicativo, a fin de detallar información verídica, generar nuevas teorías y plan estratégico para la intervención adecuada a la depresión; ya que, actualmente se puede acceder a muchas fuentes información sobre la depresión que carecen de sustento científico.

Asimismo, la información planteada y los resultados en este trabajo de investigación sobre la depresión serán de herramienta fundamental para los investigadores científicos, docentes, padres de familia, especialistas de la salud mental, adolescentes y adultos, público en general con interés en depresión.

1.5. Limitaciones de la investigación

- La Institución Educativa Estatal se encuentra expuesta a una zona insegura.
- Para la aplicación de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) a los estudiantes, algunos docentes no brindaban el tiempo necesario dentro de la hora de sus clases.
- El investigador al llegar a la Institución Educativa Estatal, el personal de seguridad, no permitía el ingreso si es que el director no estaba presente.
- Algunos estudiantes no estaban presentes en su aula en la hora indicada; ya que, estaban en el patio o comprando en el quiosco para que puedan ser evaluados.
- La Institución Educativa Estatal no informó a los padres sobre la evaluación que iban a tener los estudiantes; por lo que, en los días de evaluación, algunos asistieron y otros no asistieron, extendiendo los días de evaluación programados por el investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones Nacionales

- Cisneros S. & Rea M. (Lima, 2016), investigaron la Depresión y Ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos. De metodología cuantitativo, no experimental, transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico, seleccionándose una muestra de 181 estudiantes de colegios estatales (48% varones y 52% mujeres), se administró el test de Beck Youth Inventories, el cual contiene cinco escalas que pueden utilizarse por separado o en combinación para evaluar la experiencia de un niño de depresión, la ansiedad, la ira, conductas disruptivas y auto concepto. Las escalas miden el estrés que experimentan los niños en asociación con problemas de la salud mental. Cada uno de los cinco inventarios contiene 20 ítems acerca de los

pensamientos, sentimientos o comportamientos asociados con el deterioro emocional y social en niños y adolescentes. Los resultados hallados indican que existe una mayor ansiedad y depresión en las niñas, lo cual nos lleva a considerar que el nivel de exigencia escolar y la necesidad de pertenencia y aceptación dentro del ámbito social producen esta sintomatología, como principales conclusiones tenemos que en relación al sexo, las mujeres son más depresivas que los varones; y respecto al ciclo se pudo afirmar que a mayor edad, se tenga menor nivel de depresión y ansiedad.

- Velásquez C. & Montgomery W. (Lima Metropolitana, 2009), investigaron la Resiliencia y Depresión en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana, 2009 con y sin participación en actos violentos, diseño Descriptivo Correlacional – Comparativo, población de 29 instituciones educativas de los Conos Norte, Este, y Sur, de Lima Cercado y Callao, muestra de 1309 alumnos, de los cuales 641 están clasificados como que no participan y 668 como que participan en actos violentos, del tercero a quinto año de secundaria, de género masculino y femenino, con una edad promedio de 16 años, se usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) & Inventario de Depresión en la Adolescencia (IDA). Los resultados muestran que existen correlaciones positivas en los componentes internos de ambas pruebas, mientras que al correlacionarlas entre ellas la relación es más diversa. Se identificaron diferencias entre los alumnos violentos y no violentos en cuanto a los factores de confianza, autoritarismo e ideas suicidas. A sí mismo, en la comparación intersexo, se identificaron

diferencias entre mujeres y varones respecto al grado de control emocional, toma de decisiones, autocrítica, propenso al llanto y otras variables. El lugar de residencia de los alumnos también marca algunas diferencias en los componentes de las escalas de resiliencia y depresión, con respecto a la relación entre los componentes de las escalas de resiliencia y depresión existen correlaciones positivas, entre bajas, moderadas y significativas. Su relación intracomponentes también es baja, significativa, y en el 47% de los casos expresan relaciones inversas, así como en el 12% directa. En cuanto al factor de confianza en sí mismo de la escala de resiliencia, este es mayor en los sujetos no violentos en comparación con los sujetos violentos, mientras que en los componentes cognitivos y motivacionales del inventario de depresión, es mayor en los individuos en comparación con los neurovegetativos. Los sujetos violentos son autocráticos y presentan ideas suicidas, en comparación con los no violentos.

2.1.2 Investigaciones Internacionales

- Abello, Cortes Barros, Mercado & Solano (2013) describen la prevalencia de la sintomatología de depresión infantil en niños y niñas. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple, se empleó como muestra un total de 178 estudiantes de 4° a 6° pertenecientes a colegios oficiales de la ciudad de Barranquilla. Además como instrumento se empleó el Inventario de Depresión Infantil CDI de Kovacks (1992) en su versión en español. Los resultados arrojaron un 15.73% de sintomatología de depresión infantil, lo

que equivale a 28 niños. Al comparar los niveles de prevalencia por género las niñas presentaron un 18,6% a diferencia de los niños con 13,04%. Asimismo cabe resaltar que entre los 11 y 12 años de edad se reportaron los mayores niveles de prevalencia de la sintomatología de depresión con porcentajes de 6,18% y 4,49% respectivamente. Finalmente, recalca que el factor que obtuvo fue de mayor prevalencia en la depresión infantil fue la autoestima negativa.

- Herrera, Losada, Rojas y Gooding (2009), estudiaron la relación entre la prevalencia de la sintomatología de la depresión y las características sociodemográficas de niños de básica primaria entre 8 y 11 años de edad con síntomas de depresión. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados con un nivel de confianza de 95%. Los grados escolares de cada colegio del sector oficial y no oficial constituyen las unidades muestrales primarias; las unidades muestrales secundarias estuvieron conformadas por 63 grupos seleccionados de forma aleatoria, para un total de 1832 sujetos. Como instrumento de medición se utilizó el CDI (Inventario de depresión infantil de Kovacks, 1992), versión adaptada a la población española por Del Barrio (2002). Los resultados mostraron una prevalencia del 17,09%, la cifra más alta reportada hasta aquel momento en Colombia, con mayor número de casos en niños con menor edad, defiriendo de los hallazgos de otras investigaciones. A nivel sociodemográfico, se determinó que los niños con síntomas de depresión pertenecen a familias de estrato socioeconómico bajo.

2.2. Bases teóricas

Dentro de las bases teóricas sobre la depresión se describirá en el orden siguiente según definición de: 1) Organización mundial de la salud (OMS). 2) Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. 3) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. 4) Teoría Conductual de la depresión. 5) Teoría Cognitivo-Conductual de A. Beck. 6) Otras bases teóricas de la depresión.

2.2.1 Organización mundial de la salud (OMS - 2017)

Señaló en su página oficial que la depresión “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Además la OMS indica también que la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar más medicamentos y psicoterapia profesional. Finalmente dio a conocer también sobre el día mundial de la salud, que se celebró el 7 de abril de cada año, para conmemorar el aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud, nos ofrece una oportunidad única para movilizar la acción en torno a un tema de salud específico que preocupe a las personas de todo el mundo. El tema de la campaña fue La Depresión.

2.2.2 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 (2004).

Señaló que en los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas “somáticos”, como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida del apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave. Concluyendo que la depresión está categorizada por 3 niveles, estos pueden ser leves, moderados o graves, que se debe considerar en el sujeto y este debe tener síntomas específicos para determinar la tipología de episodio depresivo.

2.2.3 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (2002).

Señaló que la característica esencial de un episodio depresivo mayor es un periodo de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos cuatro síntomas de una lista que incluye cambios del apetito o peso, del sueño y dificultad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante. Frecuentemente, el estado de ánimo de un episodio depresivo mayor es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o <<como en un pozo>>. En algunos casos, la tristeza puede ser negada al principio, pero más tarde puede ser suscitada por

la entrevista (p. ej., al señalar que el sujeto parece que esté a punto de llorar). En algunos sujetos que se quejan de sentirse <<pasotas>> sin sentimientos o ansiosos, la presencia de un estado de ánimo depresivo puede inferirse a la expresión facial y el comportamiento aparente del sujeto. Algunas personas ponen énfasis en las quejas somáticas (p. ej., las molestias y los dolores físicos) en lugar de referir sentimientos de tristeza. Muchos sujetos refieren o muestran una alta irritabilidad (p. ej., ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia). En los niños y adolescentes, más que su estado de ánimo triste o desanimado, puede presentarse un estado de ánimo irritable o inestable. Esta forma de presentación debe diferenciarse del patrón de <<niño mimado>> con irritabilidad ante las frustraciones.

La depresión entonces estará presente tanto en niños, adolescentes y adultos, con síntomas que afectan principalmente el estado de ánimo y queja somática, siendo así que los resultados de cada acción del sujeto termine causando frustración por tener el resultado que no desearon.

2.2.4 Teoría Conductual de la depresión

Antonuccio, Ward & Tearnan (1989). Señaló que la teoría conductual al tratamiento de la depresión se caracteriza principalmente por utilizar la metodología científica más que una teoría específica en si o un conjunto de

técnicas. Los tratamientos conductuales sobre la depresión habitualmente tienden a confiarse de los hallazgos empíricos de la psicología experimental, se centra en los factores determinantes de la conducta más que en la historia de aprendizaje. Sugiere que la depresión unipolar es principalmente un fenómeno que se aprende relacionado con la interacción negativa entre la persona y el entorno (p. ej., relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo). Estas interacciones con el entorno pueden influir y ser influidas por las cogniciones, conductas y emociones. Las relaciones entre factores se perciben como recíprocas, por ende las estrategias de la teoría conductual se utilizarían para cambiar patrones conductuales poco adaptativos.

2.2.5 Teoría Cognitivo-Conductual de A. Beck

Rivadeneira C., Dahab J. & Minici A. (2013) señalan en la Revista de Terapia Cognitivo Conductual sobre el modelo propuesto por A. Beck que es un sistema explicativo de la depresión y cuadros relacionados, además incluye un programa de tratamiento fuertemente sistematizado. Propone un modelo estructural para explicar el funcionamiento psicológico ya sea normal o patológico. En primer lugar, postula la existencia de una suerte de filtro o plantilla mental de la cual la persona abordaría las diferentes situaciones; esto lo denomina como esquemas, el cual serían en última instancia los responsables de la regularidad en las interpretaciones cotidianas. El esquema central propuesto por A. Beck se denomina triada

cognitiva. Hace referencia a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece de depresión, aplicaría un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí. Por otro lado también remarca los aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, inclusive considerando personas de su entorno. Finalmente, es pesimista, es decir, cree que en el futuro su vida no cambiará en lo absoluto, seguirá padeciendo desgracias y sufrimiento. Esta última arista de la triada cognitiva, la visión negativa del futuro, se conoce como desesperanza y se encuentra muy relacionada con el riesgo de suicidio.

2.2.6 Otras bases teóricas de la depresión

- La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación, Seligman (1975)
Señaló la hipótesis sobre que la depresión se da cuando el individuo no logra discriminar la relación contingente entre su comportamiento y las consecuencias que le siguen, sean positivas o negativas. En tanto como consecuencia de ello se produciría como Seligman denominó Indefensión aprendida. Este término hizo referencia al estado de pasividad, como otras actitudes que se generan en el sujeto cuando se ha expuesto a un proceso en el que no existe contingencia entre la conducta y las consecuencias de la misma. Posteriormente, Abramson et al. (1978) reformuló la teoría de Seligman, haciendo énfasis en el tipo de atribuciones que el sujeto hace sobre la causa de su indefensión. Para él, dichas atribuciones podrían variar en alguna de las

siguientes dimensiones: interna-externa, global-específica y estable-inestable. Por ejemplo, si un sujeto va a una entrevista de trabajo y no consigue obtener el empleo y atribuye el fracaso a su baja capacidad, estaría haciendo una atribución de tipo interno, estable y global. Si por el contrario, lo atribuye a que el empleo no era adecuado para él, la atribución sería de tipo externa, específica e inestable. Estas tres dimensiones determinan el efecto sobre la autoestima, la cronicidad, la generalidad de la indefensión y la depresión. Se ha demostrado que es más probabilístico que los individuos predispuestos a la depresión atribuyan los acontecimientos negativos a factores internos (es decir, a uno mismo), estables (es decir, irreversibles) y globales (es decir, que lo abarcan todo) (Peterson, Maier & Seligman, 1993). El patrón opuesto en las atribuciones sería el que se basa en hechos positivos. Abramson et al. (1978) también señaló que algunas de las características de la depresión vienen determinadas por el estimo atribucional de cada sujeto, como por ejemplo la presencia de una baja autoestima como resultado de una atribución personal. Además de los planteamientos conductuales y cognitivos-conductuales, se han propuesto otros muchos planteamientos psicológicos para explicar el trastorno depresivo. El más considerado es el enfoque interpersonal. El modelo de terapia interpersonal se nutre en gran parte de las aportaciones de la teoría interpersonal de Sullivan (1953) y la teoría psicobiológica de Meyer (1957), con su énfasis en la relación recíproca entre factores biológicos y psicosociales de la psicopatología. Aunque el modelo de la terapia interpersonal <<no hace asunciones acerca de las causas de la depresión>>.

(Klerman y Weissman, 1993, p. 6), sugiere que las relaciones interpersonales de los sujetos pueden jugar un papel significativo tanto al comienzo como en el mantenimiento de la depresión. Sin embargo, existen diferencias significativas de conceptualización entre las distintas teorías interpersonales que se han formulado para explicar la depresión (Vásquez & Sanz, 1995). Por ejemplo, la teoría de Klerman, Weissman, Rounsaville y Chevron (1984) partieron de la tradición psicoanalítica, mientras que las de Coyne (1976), Coates & Wortman (1980) y Gotlib & Colby, 1987; Gotlib & Hammen, 1992) provinieron de los enfoques cognitivos-conductuales.

- Las Teorías Biológicas de la depresión

Pese a la gran cantidad de investigaciones que se realizaron en las últimas décadas acerca de la biología de la depresión, aun es escaso el conocimiento sobre el papel que tienen los factores biológicos en la etiología y patogénesis de la depresión mayor (Thase & Howland, 1995). La mayoría de las teorías de la depresión hipotetizan alteraciones en uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro. La investigación se centra fundamentalmente en el papel que juegan varios neurotransmisores del sistema nervioso central; en concreto, en las catecolaminas noradrenalina y dopamina, la indolamina serotonina y la acetilcolina. Friedman & Thase (1995). Plantearon que la depresión, desde el punto de vista biológico, puede entenderse como una anomalía en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: 1) Facilitación Conductual; 2) Inhibición Conductual; 3) Grado de respuesta al estrés; 4) Ritmos biológicos; y 5) Procesamiento

ejecutivo cortical de la información. El déficit en estos sistemas podría ser heredado o adquiridos. Incluso, una explicación más plausible, sería que las anormalidades en alguno de estos sistemas que pueda generar depresión en un individuo, se produjesen como consecuencia de la interacción entre los sucesos estresantes que experimenta dicho sujeto y su vulnerabilidad biológica (Post, 1992; Thase & Howland, 1995).

2.3. Definición de términos básicos

Se pasó a definir las siguientes variables presentadas en el siguiente orden:

A. Depresión (según el MINSA, RAE, OMS y Ugarriza & Ecurra).
B. Abatimiento. C. Disforia. D. Valía personal. E. Anhedonia general. F. Anhedonia pares. G. Autoestima. H. Queja somática. I. Trastorno del apetito. J. Ansiedad escolar. K. Desmoralización. L. Fatiga.

A. Depresión.

- Ministerio de Salud (MINSA – 2008).

Señaló que la depresión es un trastorno mental que se caracteriza principalmente por el humor depresivo, la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (Anhedonia), tener cansancio o fatiga que empobrece la calidad de vida generando dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes lo sufren.

- Diccionario de la Real Academia Española (RAE – 2017).

Definió la depresión como “síndrome caracterizado por una tristeza profunda por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos”.

- Organización Mundial de la Salud (OMS – 2017)

Definió la depresión como “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

- Ugarriza & Escurra (2002)

Señaló que la depresión es también un problema del estado de ánimo conjuntamente con factores de la emoción y conducta; las posibles causas serían la ingesta de sustancias psicoactivas, no planificación familiar en adolescentes con experiencia sexual temprana y fracaso escolar. Asociándose con presencia de síntomas depresivos siendo el nivel grave permitiendo al individuo llegar al suicidio.

B. Abatimiento

Deconceptos.com (2017). Señaló que abatimiento es un sentimiento declive, hundimiento o desmoronamiento, tanto físico como emocional, donde se pierde la fuerza o energía, característico de los estados depresivos donde la persona pierde su voluntad o esta lo abandona totalmente y se sume así en la tristeza y la apatía.

C. Disforia

Pérez J. (2017). Definió la disforia como “una emoción que resulta molesta incomoda o fastidiosa. Puede vincularse a la irritabilidad e incluso a la tristeza, desarrollándose como una reacción ante un determinado estímulo, un hecho o un acontecimiento”.

D. Valía Personal

Araque J. (2017). Señaló que la valía personal es “cuando alguien se acepta, aprecia y valora a sí mismo, por lo que es, tiene y puede lograr. La valía personal es parte

esencial de la autoestima, la cual se necesita para experimentar una vida satisfactoria”.

E. Anhedonia General

Guerra M. (2017). Definió la Anhedonia general como la “incapacidad de sentir y experimentar placer, así como la pérdida del interés por las cosas”.

F. Anhedonia Pares

Guerra M. (2017) definió la Anhedonia pares como “una falta de interés por el contacto social y la falta de placer en las situaciones sociales”.

G. Autoestima

Vicente J. (1997). Señaló que es un “conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos”.

H. Queja Somática

Ordoñez A. (2014). Definió que “las quejas somáticas (QS) son percepciones desagradables experimentadas subjetivamente en el cuerpo, el 25% de los/as niños/as que acuden a consulta pediátrica presentan síntomas físicos que se explican mejor como problemas psicósomáticos que como enfermedades medicas”.

I. Trastorno del Apetito

Redondo L. (2017). Indicó que los trastornos del apetito “son de naturaleza fisiológica y otras son psicológicas, e incluso una combinación de ambas, dando pie a otros trastornos como la bulimia, anorexia nerviosa, depresión y estrés”.

J. Ansiedad Escolar

García J. (2013). Señaló que la ansiedad escolar es conceptualizada como una dificultad grave para asistir o permanecer en el centro de estudios de forma regular debido al miedo excesivo e irracional asociado a distintas situaciones escolares (p. ej., miedo a hablar durante clases, al maestro, a otros niños, etc.). Generalmente, la literatura utilizaría los términos de fobia escolar y ansiedad escolar indistintamente, considerándolos sinónimos. En tanto, los términos de miedo, fobia y ansiedad se utilizaron a veces con vaguedad en la psicopatología infantojuvenil.

K. Desmoralización

Definiciona.com (2015). Definió la desmoralización como la acción y resultado de desmoralizar o desmoralizarse, en hacer o privar a alguien el estado de ánimo, el valor y las esperanzas como también enviciar, corromper o depravar las costumbres con malas acciones y/o dogmas muy perjudiciales.

L. Fatiga

Medlineplus.com (2017). Definió la fatiga como la sensación de falta de energía, agotamiento o de cansancio. Podría ser esta una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. La fatiga es un síntoma muy común y por lo regular no se debe a una enfermedad crónica o seria, pero podría ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. Cuando la fatiga no se alivia con dormir al menos las 8 horas, nutrirse bien o tener un ambiente de bajo estrés, debería ser evaluado por su proveedor de atención médica.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal e hipótesis específicas

3.1.1 Hipótesis Principal

- Existe nivel de Depresión Alta en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal – Callao 2017.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe un porcentaje alto de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

- Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

- Existe nivel de No Depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Existe nivel de Depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Existe nivel de Depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Somato-vegetativo relacionada con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.
- Existe nivel de Depresión Alta asociado a la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional.

Depresión – Definición Conceptual. En la depresión existen manifestaciones o alteraciones (en la motivación, alimentación, sueño, etc.) con intensidad y duración

que provocarían una interferencia importante en la vida de las personas. (Hernangómez, 2000).

La depresión describe un tono afectivo de tristeza que acompaña sentimientos de desamparo y amor de sí mismo reducido. En la depresión, las facetas de la vida, emociones, cogniciones fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas. (Mackinnon Michels, 1971)

Depresión – Definición Operacional.- La Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) tiene como objetivo evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes.

En la tabla 3 se presentan los pesos factoriales rotados de los ítems para la muestra total. Para ello, se empleó un índice de discriminación significativo mayor que 40. La solución factorial dio lugar a seis factores obtenidos por rotación ortogonal, mediante el método Varimax.

Factor 1. Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado; Factor 2. Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga; Factor 3. Anhedonia; Factor 4. Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento; Factor 5. Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas; Factor 6. Ansiedad escolar.

3.3. Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores.

Tabla 1 Factores de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

Factores	Dimensiones	Indicadores	# Ítems
F1	Desmoralización desesperanza y sentirse no apreciado	- Desaprobarse a sí mismo. - No apreciado. - Bajo merito escolar. - Devaluado por los padres. - Abatimiento. - Daño a sí mismo. - Disforia. - Desesperanza. - Soledad. - Llanto. - Valía personal. - Compasión de sí mismo.	20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5, 25.
F2	Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga.	- Cólera - Irritabilidad - Aburrimiento - Tristeza - Preocupado - Pesimismo - Fatiga	22, 16, 28, 7, 26, 17, 18.
F3	Anhedonia	- Anhedonia general. - Anhedonia pares. - Reducción de la comunicación.	25, 10, 23.
F4	Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento	- Autoreproche. - Autoestima. - Compasión de sí mismo. - Aislamiento	19, 15, 21, 6.
F5	Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas.	- Alteraciones del sueño. - Queja somática. - Queja somática. - Trastorno del apetito.	24, 11, 17, 29, 27.
F6	Ansiedad escolar	- Ansiedad escolar	2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico; método, nivel y tipo de investigación

Método cuantitativo, nivel descriptivo, tipo transversal – no experimental.

4.2. Diseño muestral; población, muestra y técnicas de muestreo.

La población lo conforman un total de 110 estudiantes y la muestra está conformada por 60 estudiantes del cual 4 estudiantes fueron invalidados por el protocolo establecido de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Las técnicas de muestreo utilizadas en la investigación son de juicio y no probabilístico. Como criterio de inclusión se seleccionó 60 alumnos; cada uno de ellos aceptó de forma voluntaria ser parte de la investigación y responder de forma autónoma para no

invalidar el instrumento aplicado. No hubo exclusión a ningún estudiante; ya que, no se evidenció algún acto agresivo o de disconformidad con una mala conducta hacia el investigador, así mismo ningún rasgo psicopatológico de los mismos.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la investigación se usaron las siguientes técnicas:

4.3.1. Observación

Para identificar las conductas y dinámica tanto de los alumnos como del funcionamiento del centro educativo.

4.3.2. Encuesta

Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). El autor fue William Reynolds; dicha escala tiene como objetivo evaluar la sintomatología depresiva en los adolescentes, tiene 30 ítems y utiliza el formato de tipo Likert de cuatro alternativas: Casi nunca; Rara vez; Algunas veces; Casi siempre. El adolescente debe elegir y marcar la alternativa cuyo contenido se siente más identificado. Los ítems están escritos en tiempo presente. El formato de respuestas evalúa la frecuencia de los síntomas que son psicopatológicamente positivos en el orden depresivo. De los 30 ítems, siete son inconsistentes con la depresión: 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29. Estos reactivos se califican de modo inverso, es decir la respuesta “Casi nunca” recibe un puntaje de 4; “Rara vez”: 3 puntos; “Algunas veces”: 2 puntos y “Casi siempre”: 1 punto. La administración puede ser individual o en grupos pequeños. La calificación manual requiere de entre cinco a diez minutos para

completar el cuestionario. Para considerar invalido un protocolo de la EDAR se debe tener en cuenta lo siguiente: seis o más omisiones en un protocolo invalidan la prueba; Respuestas que siguen un mismo patrón, por ejemplo responder igual a todos los ítems; Respuestas inconsistentes a los pares de ítems 1 y 7 y el 9 y 12; que son opuestos pero lógicamente similares.

4.3.3. Validez

Reynolds (1987). Señaló que se trabajó la validez de contenido en una muestra de 2296 adolescentes, en donde se examinó la congruencia del ítem con los síntomas de depresión; así como la correlación del ítem con la escala total, demostrando así toda la consistencia de los ítems. Respecto a la escala total obtuvieron correlaciones altas, siendo la mayoría de las correlaciones entre 50 y 60; con una correlación media de 53. (Citado por Platt, 2001).

4.3.4 Confiabilidad

La consistencia interna fue obtenida mediante el coeficiente de alpha de Cronbach. El alfa para la muestra total fue de 87. Los coeficientes de consistencia interna más altos, entre 86 y 90, se registraron en los diferentes grados escolares de secundaria de los colegios particulares; y los más bajos en los varones de primer a tercer año de secundaria de 76 a 79.

4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis

Las técnicas estadísticas utilizadas en la investigación fue hacer el traslado de las respuestas obtenidas de los alumnos a través de las pruebas aplicadas para cada uno de ellos, procesándolas a una base de datos, hallando la media, promedio y desviación

estándar, diferenciando también por sexo. Para ello recurrimos a la presentación de gráficos estadísticos, y la U de Mann – Withney.

4.5. Aspectos éticos contemplados

En la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos:

- Se solicitó la autorización para iniciar la investigación en la Institución Educativa Estatal, mediante un oficio de autorización firmado por el Director y el Investigador.
- El desarrollo de la información de la investigación es única, por ello no se considera ningún tipo de plagio.
- Los datos de los estudiantes fueron tomados de manera anónima.
- Asimismo la presente investigación utilizó diversos trabajos de investigación, los cuales fueron citados bajo el formato de la Asociación Americana de Psicología (APA), garantizando la originalidad del mismo y con total respeto a la autoría de las citas evocadas.
- Los resultados son veraces y no se ejecutó ningún tipo de manipulación para los datos y resultados obtenidos en la presente investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo de los resultados

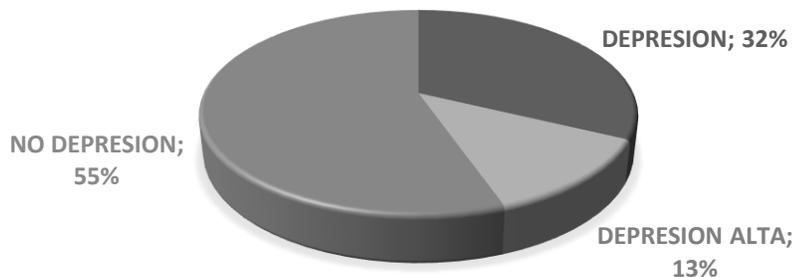


Figura 1. Porcentaje de Depresión General en la muestra total.

Se observa en la siguiente figura que de la muestra total (n=56) de alumnos para la investigación, En el nivel No Depresión se obtuvo el 55% (n=31) de ellos. En el nivel Depresión se obtuvo el 32% (n=18) de ellos. En el nivel Depresión Alta se obtuvo en 13% (n=7) de ellos. Todo ello significaría que de la muestra total, 31

alumnos no padecerían de depresión; 18 alumnos padecerían de depresión y finalmente 7 alumnos padecerían de depresión alta.

De acuerdo al grado de compromiso del 0 al 4; siendo del 0 al 1, nivel No Depresión; del 1 al 2, nivel Depresión; del 2 al 4, nivel Depresión Alta, en cada indicador establecido por los factores de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) siendo la muestra total (n=56), se encuentra:

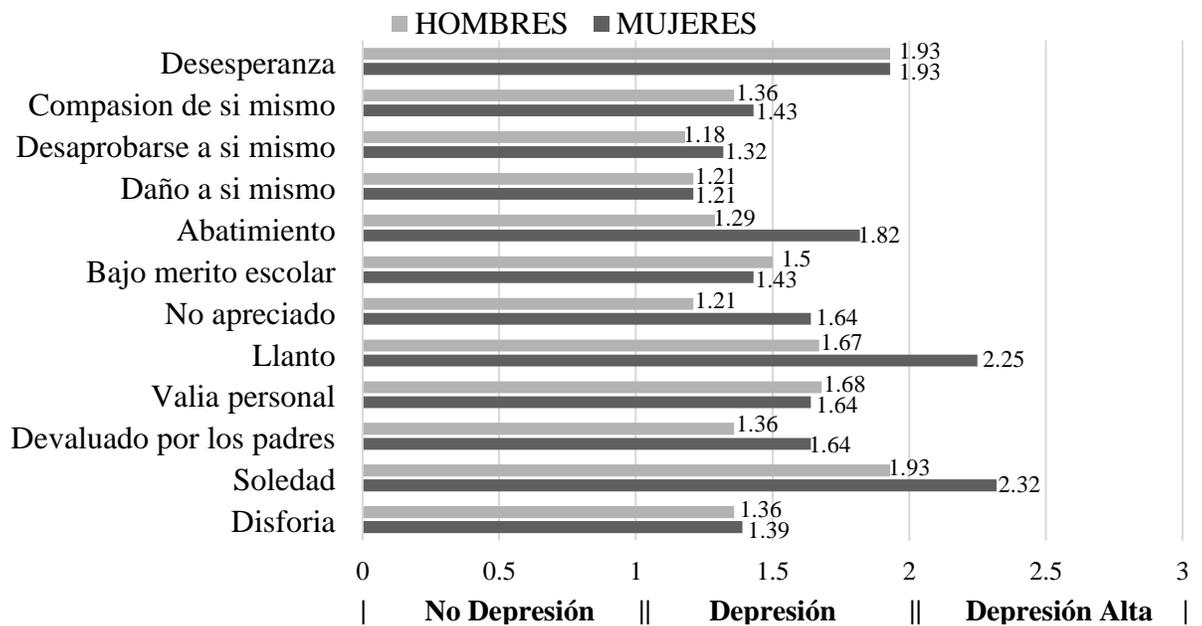


Figura 2. Niveles de los indicadores del Factor 1. Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado de la depresión.

Se observa en la siguiente figura que existe nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 1. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso en relación a cada indicador del Factor 1. Lo cual conllevaría que las mujeres se sientan sin compañía de algún ser querido, asociando a ello las

emociones negativas como la tristeza o melancolía, entrar en llanto y sentir desesperanza para afrontar nuevas situaciones en el centro educativo. A diferencia los hombres que se encontrarían sometidos a pérdida del ánimo o sentirse rechazados por los demás compañeros en su centro de estudios.

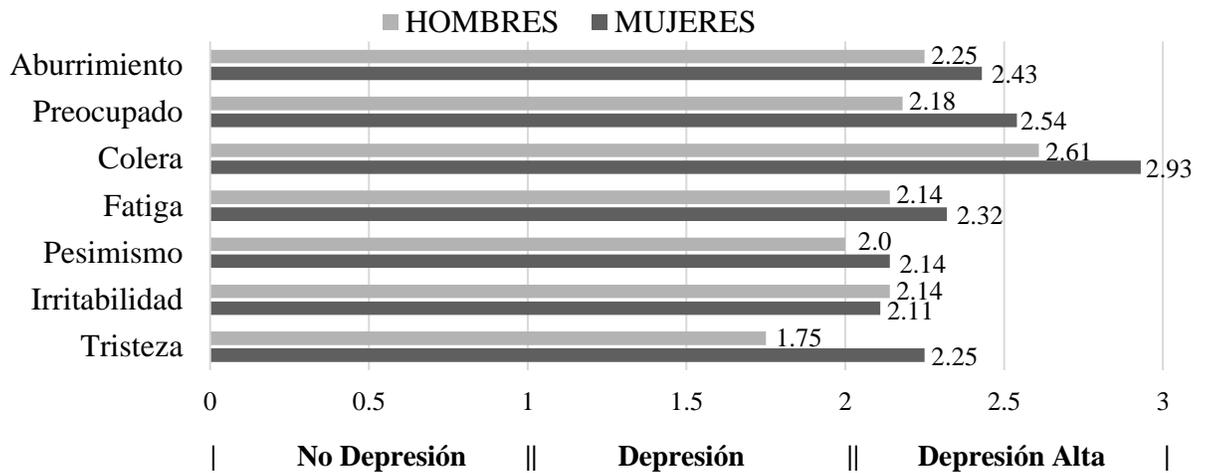


Figura 3. Niveles de los indicadores del Factor 2. Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga de la depresión.

Se observa en la siguiente figura que existe Nivel de Depresión Alta en las mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 2. Así mismo los hombres obtienen menor grado de compromiso en relación a cada indicador del Factor 2. Lo cual conllevaría a que las mujeres ante un evento negativo en su centro de estudios se sientan con más cólera a diferencia de los hombres; También las mujeres tenderían a mostrar mayor preocupación y aburrimiento a diferencia de los hombres.

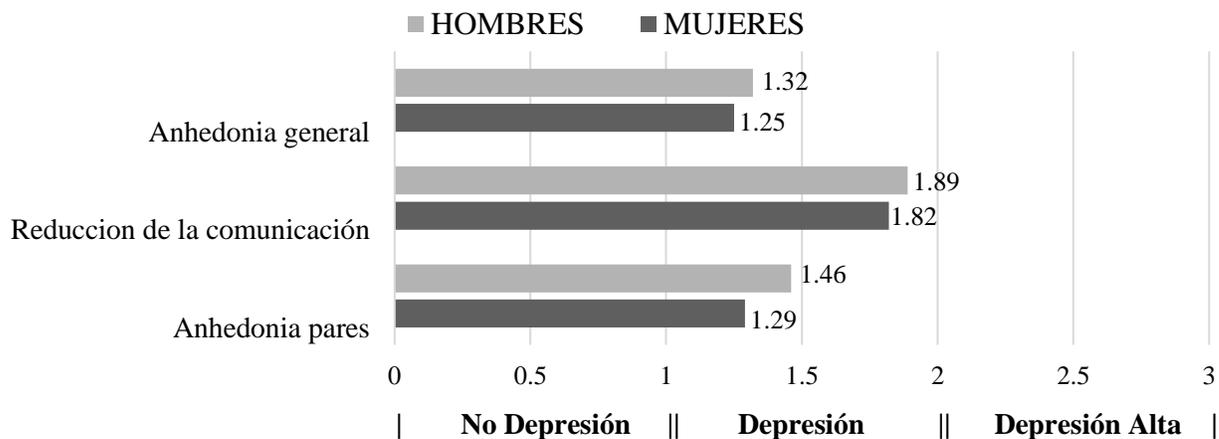


Figura 4. Niveles de los indicadores del Factor 3. Anhedonia de la depresi3n.

Se observa en la siguiente figura que existe Nivel de Depresi3n en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 3. Lo cual conllevaría a que hombres y mujeres muestren poca comunicaci3n con los compaÑeros de clases o personas presentes en el ambiente donde se encuentre el estudiante, por lo que se presentaría una falta de interés por comunicarse con los demás y poder establecer lazos afectivos con sus compaÑeros y saber cómo expresarse con los demás y tener confianza en ellos.

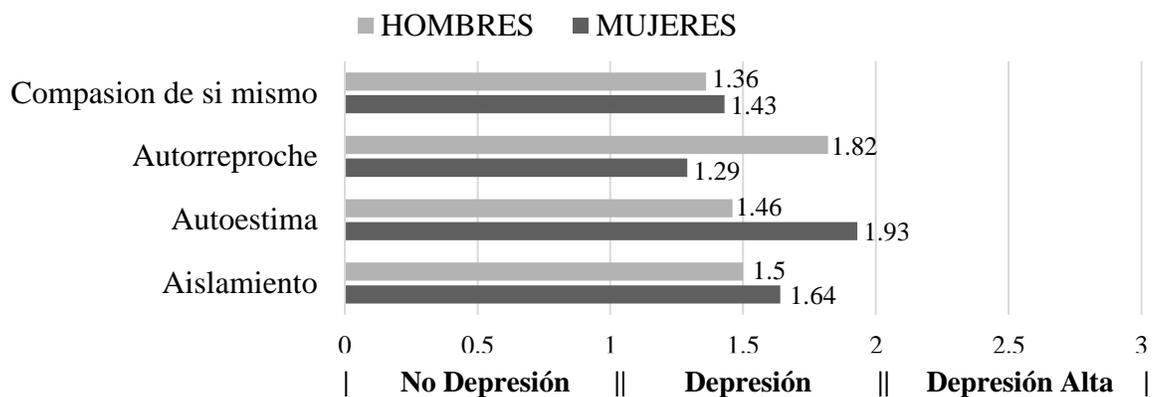


Figura 5. Niveles de los indicadores del Factor 4. Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento, de la depresión.

Se observa en la siguiente figura que existe Nivel de Depresión en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 4. Lo cual conllevaría a que mujeres y hombres ante un evento negativo se vea afectado la autoestima, reduciéndola y culpándose de la situación que se encuentra y posiblemente ser víctima de abuso o bullying dentro del centro de estudios por sus compañeros de clases. Siendo incapaz de poder razonar y buscar ayuda en sus padres o profesores dentro del centro educativo, dificultando el proceso de poder afrontar la situación problemática que pueda estar sometido el estudiante, como consecuencia de ello, las notas académicas ante cada tarea o examen se vean reducidas considerablemente. Es necesario poder tener una autoestima alta para que no exista ningún tipo de problema sobre la depresión.

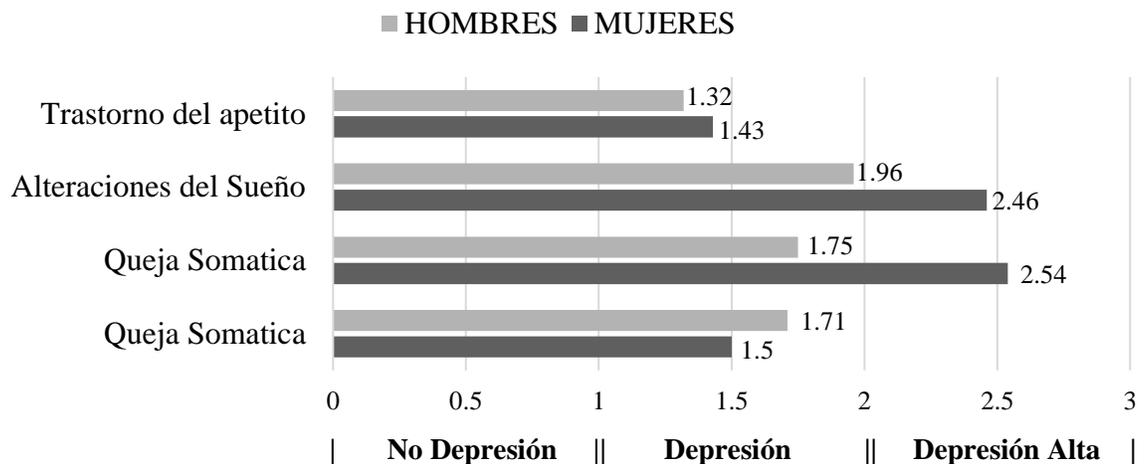


Figura 6. Niveles de los indicadores del Factor 5. Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas, de la depresión

Se observa en la siguiente figura que existe Nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 5. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso relacionado a cada indicador del Factor 5.

Lo cual conllevaría a que las mujeres ante un evento negativo se vean afectado y alterado el sueño y las ideas negativas o melancólicas, por lo tanto, el estudiante mostrara fatiga o cansancio durante sus horas de clases y no podrá rendir adecuadamente por falta de atención y concentración producto de la falta de sueño que se estima en promedio poder dormir 8 horas diarias, su atención no será la adecuada ya que se le presentarán muchas ideas de las cuales no podrá discernir lo que debe hacer y no hacer durante las clases en su centro educativo.

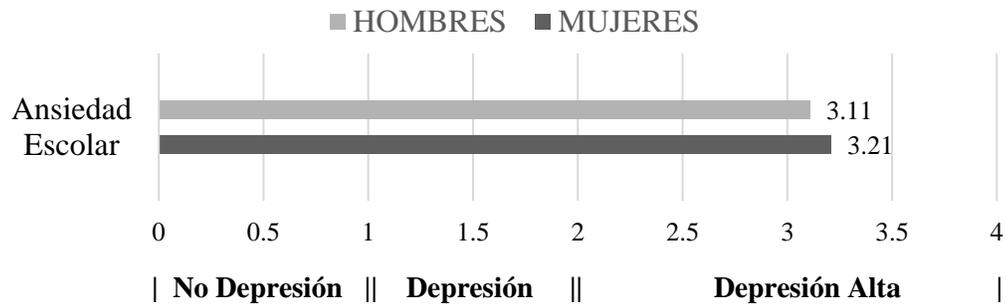


Figura 7. Niveles de los indicadores del Factor 6. Ansiedad escolar, de la depresión

Se observa en la siguiente figura que existe Nivel de Depresión Alta en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 6. Lo cual conllevaría a que mujeres y hombres se muestren más vulnerables a sentirse con ansiedad dentro de su centro de estudios, perjudicando la atención que se requiere para tener un aprendizaje adecuado en sus horas de clases y también se verán reflejadas sus notas como bajas. Es importante poder brindar ayuda por parte de los padres a sus hijos en este tipo de ansiedad para que así puedan vivir día a día sus horas de clases adecuadamente y no presentar ningún tipo de problema escolar o de rendimiento académico.

5.2. Análisis inferencial de los resultados

Para poder hacer el procesamiento de datos se hizo el siguiente ajuste:

Tabla 2. Prueba de Kolmogoroy-Smirnoy para una muestra

ESTUDIANTES		56
Parámetros normales(*)	Media	54,6
	Desviación estándar	10,7
	Rango	50
Sig. Asintótica (bilateral)(**)		,000°

(*) La distribución de prueba es normal.

(**) Significación Asintótica (Bilateral): Se usa para poder contrastar el nivel de significación y contrastar la hipótesis nula de dos colas en la cual la dirección del efecto no se especifica de antemano.

Por ello, existe significación asintótica (bilateral) para el procesamiento de datos relacionado a los niveles de depresión para la muestra total de estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal Callao – 2017. (n=56) estudiantes, dentro de la investigación.

Tabla 3. Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decisión
1	La distribución de P.T. Es la misma entre las categorías de sexo	Prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes	,080	Conserve la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es ,05.

Por consecuente cabe decir que no existe diferencia en los niveles de depresión entre género (H-M) por lo que, ambos pueden sentir depresión bajo las mismas condiciones.

5.3. Comprobación de hipótesis

- Método utilizado

Con el objeto de comprobar la hipótesis establecida en la investigación, se empleó la prueba estadística de U de Mann-Whitney para muestras independientes. El cual es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes.

Dentro del planteamiento de la prueba tenemos cabe decir que se usa para comprobar la heterogeneidad de dos muestras ordinales. El planteamiento de partida es:

1. Las observaciones de ambos grupos son independientes.
2. Las observaciones son variables ordinales o continuas.
3. Bajo la hipótesis nula, la distribución de partida de ambos grupos es la misma:

$$P(X>Y) = P(Y>X).$$
4. Bajo la hipótesis alternativa, los valores de una de las muestras tienden a exceder a los de la otra: $P(X>Y) + 0.5 P(X=Y) > 0.5.$

La depresión según aspectos teóricos y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) utilizados en el trabajo de investigación, nos indica que existen tres niveles: No Depresión, Depresión y Depresión Alta. Entonces se estableció lo siguiente:

Hipótesis Principal

- Existe nivel de Depresión Alta en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal – Callao 2017.

Para poder obtener el resultado se procedió a hacer la puntuación correspondiente por cada ítem de la Escala aplicada, siendo el total de 30 ítems, la suma de la puntuación de los 30 ítems da como resultado puntaje directo. Entonces se repitió la misma operación con los 56 estudiantes, según el baremo de la Escala (EDAR), el puntaje directo los sitúa en el nivel No Depresión, siendo una cantidad de estudiantes representada por porcentajes del cual se obtuvo que el 55% de estudiantes se encontraban en el nivel No Depresión.

Hipótesis Específicas

- El 13% en el nivel de Depresión Alta, el 32% en el nivel de Depresión y el 55% en el nivel de No Depresión será en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

Para poder obtener el resultado se procedió a hacer la puntuación correspondiente por cada ítem de la Escala aplicada, siendo total de 30 ítems, la suma total da como resultado puntaje directo. Entonces se repitió la misma operación con los 56

estudiantes, según el baremo de la Escala (EDAR) como resultado del puntaje directo los sitúa en nivel de depresión; hallando entonces que 7 estudiantes se encontraban en el nivel de Depresión Alta, se divide 7 (estudiantes) entre 56 (Total estudiantes) multiplicándolo por 100 para tener la cantidad representada en porcentajes, teniendo como resultado el 13% de estudiantes en el nivel de Depresión Alta; repitiendo el mismo procedimiento para obtener el 32% de estudiantes en el nivel de Depresión y el 55% de estudiantes en el nivel de No Depresión.

- Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión Alta en mujeres del Factor 1 de la depresión.

- Existe nivel de No Depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión Alta en mujeres del Factor 2 de la depresión.

- Existe nivel de Depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión en hombres y mujeres del Factor 3 de la depresión.

- Existe nivel de Depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión en hombres y mujeres del Factor 4 de la depresión.

- Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Somato-vegetativo relacionada con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión Alta en mujeres del Factor 5 de la depresión.

- Existe nivel de Depresión Alta asociado a la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.

De acuerdo al resultado, se procedió a hacer la suma total de la puntuación obtenida en el ítem 1 que dieron como respuesta el total de estudiantes. Luego se halló la media del puntaje obtenido del ítem 1 en todos los estudiantes. Se repitió el mismo paso para los 29 ítems restantes. La media obtenida nos conlleva a situarnos en nivel de Depresión Alta en hombres y mujeres del Factor 6 de la depresión.

5.4. Discusión

- Los resultados dentro de la investigación señalan que existe nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 1. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso en relación a cada indicador del Factor 1. Situación similar al estudio de la Organización mundial de la salud (OMS - 2017) que definió la depresión como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

- También se obtuvo por consecuente que existe Nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 5. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso relacionado a cada indicador del Factor 5. Lo cual conllevaría a que

las mujeres ante un evento negativo se vean afectado y alterado el sueño y las ideas negativas o melancólicas se conviertan en quejas somáticas, es decir llegue a sentir algún tipo de dolor físico. Se asocia a lo hallado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (2002) donde se señaló que algunas personas ponen énfasis en las quejas somáticas (p. ej., las molestias y los dolores físicos) en lugar de referir sentimientos de tristeza. Muchos sujetos refieren o muestran una alta irritabilidad (p. ej., ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia). En los niños y adolescentes, más que su estado de ánimo triste o desanimado, puede presentarse un estado de ánimo irritable o inestable.

- Se encontró que la Depresión Alta padecen en mayor porcentaje los hombres el cual determinaría que en el ámbito escolar, son los más afectados ante experiencias negativas, perjudicando su percepción de poder tomar conciencia y decisiones de lo que sucede y afrontarlo de la mejor manera, al contrario, optarán por aislarse de los demás compañeros de clase, situación parecida al estudio de Rivadeneira C., Dahab J. & Minici A. (2013) de la Teoría Cognitivo-Conductual de A. Beck en su esquema central denominado triada cognitiva. Hace referencia a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece de depresión, aplicaría un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada y no percibe nada bueno de sí mismo. Por otro lado también remarca los aspectos negativos de su entorno, su medio ambiente, inclusive considerando personas de su entorno.

Por ello en base a los resultados obtenidos y las investigaciones citadas se tuvo en conocimiento que la relación de la depresión con los estudiantes, quienes padecen de depresión, tienen gran importancia en el ámbito escolar, sobre todo que en esta etapa de ellos, es de carácter formativo. No se deberá tener en cuenta el concepto o idea de que la depresión es algo normal o como <<Ya se le pasará>>, haciéndose énfasis que dicho trastorno de la depresión se alcanza al suicidio del individuo.

5.5. Conclusiones

En base a los resultados dentro de la investigación presente se concluye lo siguiente:

1. En cuanto al porcentaje de estudiantes en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017, según niveles de depresión se encontró el 55% (n=31) de estudiantes en el nivel No Depresión. En el nivel Depresión se obtuvo el 32% (n=18) de estudiantes. En el nivel Depresión Alta se obtuvo en 13% (n=7) de estudiantes.
2. En cuanto a la dimensión de la depresión asociado a Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado, se encontró que existe nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 1. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso en relación a cada indicador del Factor 1. Lo cual conllevaría que las mujeres se sientan sin compañía de algún ser querido, asociando a ello las emociones negativas como la tristeza o melancolía, entrar en llanto y sentir desesperanza para

afrontar nuevas situaciones en el centro educativo. A diferencia los hombres que se encontrarían sometidos a pérdida del ánimo o sentirse rechazados por los demás compañeros en su centro de estudios.

3. En cuanto a la dimensión de la depresión asociados a Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga, se encontró que existe Nivel de Depresión Alta en las mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 2. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso en relación a cada indicador del Factor 2. Lo cual conllevaría a que las mujeres ante un evento negativo se sientan con más cólera a diferencia de los hombres y muestren mayor preocupación y aburrimiento a diferencia de los hombres.
4. En cuanto a la dimensión de la depresión asociado a Anhedonia, Se encontró que existe Nivel de Depresión en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 3. Lo cual conllevaría a que hombres y mujeres muestren poca comunicación con los compañeros de clases o personas presentes, por lo que se presentaría una falta de interés por interrelacionarse.
5. En cuanto a la dimensión de la depresión asociados a Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento, se encontró que existe Nivel de Depresión en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 4. Lo cual conllevaría a que mujeres y hombres ante un evento negativo se vea afectado

la autoestima, reduciéndola y culpándose de su situación que se encuentra y posiblemente ser víctima de abuso o bullying dentro del centro de estudios por sus compañeros de clases.

6. En cuanto a la dimensión de la depresión asociados a Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas, se encontró que existe Nivel de Depresión Alta en mujeres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 5. A diferencia de los hombres que obtienen menor grado de compromiso relacionado a cada indicador del Factor 5. Lo cual conllevaría a que las mujeres ante un evento negativo se vean afectado y alterado el sueño y las ideas negativas o melancólicas se conviertan en quejas somáticas, es decir llegue a sentir algún tipo de dolor físico.
7. En cuanto a la dimensión de la depresión asociados a Ansiedad escolar, se encontró que existe Nivel de Depresión Alta en mujeres y hombres debido a que obtienen mayor grado de compromiso por cada indicador correspondiente al Factor 6. Lo cual conllevaría a que mujeres y hombres se muestren más vulnerables a sentirse con ansiedad dentro de su centro de estudios, perjudicando la atención que se requiere para tener un aprendizaje adecuado en sus horas de clases.

5.6. Recomendaciones

- Orientaciones psicológicas a nivel tridimensional orientado hacia los alumnos, padres de familia y docentes a fin de desarrollar y fomentar el bienestar psicológico

de cada estudiante y prevenir el inicio o aparición de problemas de la salud mental, mejorando y garantizando la intervención temprana, y facilitando así el acceso a los servicios psicológicos.

- Planificar, cronogramar, ejecutar actividades de escuela para padres sobre patrones de conducta a nivel intrafamiliar con el objetivo de consolidar de forma coherente las relaciones interpersonales a través de la asertividad en cada grupo familiar

- Realizar programas de modificación de conductas con el fin de generar un cambio en cada uno de los integrantes de la familia de tal manera que a nivel funcional ejerzan responsabilidades mutuas en apoyo de la consolidación como familia funcional.

- Orientar a los padres de familia para mantener la comunicación constante entre integrantes de la familia, a fin de fortalecer el lazo afectivo y mantener la confianza.

- Planificar, cronogramar y ejecutar actividades de esparcimiento entre alumnos, padres de familia y docentes a fin de establecer relaciones interpersonales adecuadas contrarrestando cualquier signo depresivo.

REFERENCIAS

- Antonuccio, D., Ward, C., & Tearnan, B. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. M. Hersen, R., Eisler. E. & Miller P., Progress in behavior modification (pp. 152-191). Newbury Park, CA: Sage.
- Araque J. (2017). La valía personal, Lucid, recuperado de <http://articulos.corentt.com/la-valia-personal/>
- Alarco C. (2014). Efectos de la depresión en el colegio, RPPNoticias, recuperado de <http://rpp.pe/lima/actualidad/efectos-de-la-depresion-en-el-colegio-noticia-698186>
- Alarcón D. & Barrig P. (2016) Adolescentes de SMP y Los Olivos presentan ansiedad, depresión y conducta agresiva, AmericaNoticis, recuperado de <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/adolescentes-smp-y-olivos-presentan-ansiedad-depresion-y-conducta-agresiva-n231055>
- CIE-10 (2004) Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. España. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A.
- DSM-IV (2002) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España. Barcelona. Editorial Elsevier Masson España S.A.
- Deconceptos.com (2017) Concepto de abatimiento, recuperado de <https://deconceptos.com/general/abatimiento>
- Definiciona.com (2015) Definición y etimología de desmoralización. Bogotá: E-Cultura Group, recuperado de <https://definiciona.com/desmoralizacion/>

- Flores M. (2017) Depresión causa dos de cada tres suicidios, Perú21, recuperado de <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952>
- García J. (2013) ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico?, Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 4(1), recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>
- Guerri M. (2017) ¿Qué es la Anhedonia? Causas, síntomas y tratamiento, Psicoactiva, recuperado de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-anhedonia-causas-sintomas-tratamiento/>
- Huerta E. (2016) Las cifras que deja cada año el suicidio en el Perú y el mundo/GRAFICA, Vital, recuperado de <http://vital.rpp.pe/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568>
- Medline Plus (2017) Fatiga, EE.UU, recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
- Montañez H., Rodriguez E. & Barredo P. (2008) Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría, recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/04_Guias_Practica_Clinica_Salud_Mental_Psiquiatria.pdf
- Ordoñez A. (2014) Quejas somáticas, conciencia emocional e inadaptación en población escolar, Analesdepediatria 82(5), recuperado de [http://www.analesdepediatria.org\(es/quejas-somaticas-conciencia-emocional-e/articulo/S1695403314001684/](http://www.analesdepediatria.org(es/quejas-somaticas-conciencia-emocional-e/articulo/S1695403314001684/)
- OMS (2017) Depresión, recuperado de http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

- OMS (2017) Depresión, recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Pérez J. (2017) Definición de disforia, recuperado de <https://definicion.de/disforia/>
- RAE (2017) Depresión, recuperado de <http://dle.rae.es/?id=CG97oEp>
- Redondo L. (2017) Trastornos del Hambre y Apetito, recuperado de <http://www.erasalud.com/enfermedades/general/t/trashamb.php>
- Rivadeneira C., Dahab J. & Minicci A. (2013), El Modelo Cognitivo de la Depresión, Revista de Terapia Cognitivo Conductual 13(19), recuperado de [http://cetecic.com.ar\(revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/](http://cetecic.com.ar(revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/)
- Ugarriza & Ecurra (2002) Escala de depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR), Aspectos Teóricos
- Vicente J. (1997) Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima, Editorial Sal Terrae. Maliaño, Cantabria. España. ISBN 978-84-293-1133-4. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>

ANEXO 1: ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR)

Instrucciones:

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

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

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESTATAL - CALLAO, 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema Principal - ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal - Callao 2017?</p> <p>Problemas Secundarios - ¿Cuál es el porcentaje de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria con de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017? - ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017? - ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017? - ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?</p>	<p>Objetivo general - Identificar el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal - Callao 2017.</p> <p>Objetivos Específicos - Identificar el porcentaje de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria con de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017. - Identificar el nivel de depresión en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017. - Identificar el nivel de depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017. - Identificar el nivel de depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de</p>	<p>Hipótesis Principal - Existe nivel de Depresión Alta en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal – Callao 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas - Existe un porcentaje alto de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017. - Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017. - Existe nivel de No Depresión en la dimensión Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una</p>	<p>Variables de la Investigación</p> <p>Variable I: Depresión</p>	<p>Para la variable los factores son: Factor 1 Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado. Factor 2 Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga. Factor 3: Anhedonia Factor 4: Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento. Factor 5: Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas. Factor 6: Ansiedad Escolar</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disforia • Soledad • Devaluado por los padres • Valía personal • Llanto 	<p>Método, Tipo y nivel de la Investigación Tipo de la investigación</p> <p>Método Cuantitativo.- Se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información de datos obtenidos de la muestra y por lo tanto, especificar su relación con la variable Depresión.</p> <p>Nivel Descriptivo - Comparativo.- El estudio se realizó para describir la variable Depresión, en los niveles de depresión en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>Transversal – No Experimental El diseño Transversal recolecta información en un solo momento, en un tiempo único.</p>

<p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Somato-vegetativo relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017?</p>	<p>secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género Callao 2017.</p> <p>- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Somato-vegetativo relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género Callao 2017.</p> <p>- Identificar el nivel de depresión en la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p>	<p>Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>- Existe nivel de Depresión en la dimensión Anhedonia en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>- Existe nivel de Depresión en la dimensión Baja Autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>- Existe nivel de Depresión Alta en la dimensión Somato-vegetativo relacionada con alteraciones del sueño, del apetito y físicas en mujeres estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p> <p>- Existe nivel de Depresión Alta asociado a la dimensión Ansiedad Escolar en estudiantes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal, según género - Callao 2017.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • No apreciado • Bajo merito escolar • Abatimiento • Daño a si mismo • Desaprobarse a sí mismo • Compasión de sí mismo • Desesperanza • Tristeza • Irritabilidad • Pesimismo • Fatiga • Cólera • Preocupado • Aburrimiento • Anhedonia pares • Reducción de la comunicación • Anhedonia general • Aislamiento • Autoestima • Autorreproche • Compasión de sí mismo • Queja Somática • Queja Somática • Alteraciones del Sueño • Trastorno del apetito • Ansiedad Escolar 	<p>La investigación No Experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable.</p> <p>TÉCNICA Observación Para identificar las conductas y dinámica tanto de los alumnos como del funcionamiento del centro educativo.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Encuesta Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). El autor fue William Reynolds.</p>
--	---	---	--	---	--

ANEXO 3: TABLAS DE FRECUENCIAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL - CALLAO, 2017.

TABLA 1

Frecuencia y porcentaje de la muestra.

Estudiantes	<i>f</i>	%
M	28	50
H	28	50
Total	56	100

TABLA 2

Nivel de Depresión de la muestra.

Nivel de Depresión		
	<i>f</i>	%
NO DEPRESIÓN	31	55%
DEPRESIÓN	18	32%
DEPRESIÓN ALTA	7	13%
Total	56	100%

TABLA 3

Nivel de depresión en el Factor 1. Desmoralización, desesperanza y sentirse no apreciado.

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	16.73	88.73%	50
DEPRESIÓN ALTA	2.13	11.27%	6
TOTAL	18.85	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	15.45	77.17%	22
DEPRESIÓN ALTA	4.57	22.83%	6
TOTAL	20.02	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	17.68	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	17.68	100.00%	28

TABLA 4

Nivel de depresión en el factor 2. Expresiones emocionales de cólera, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y fatiga.

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	2.00	12.58%	7
DEPRESIÓN ALTA	13.90	87.42%	49
TOTAL	15.895	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN ALTA	16.72	100.00%	28
TOTAL	16.72	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	3.75	24.88%	7
DEPRESIÓN ALTA	11.32	75.12%	21
TOTAL	15.07	100.00%	28

TABLA 5

Nivel de depresión en el factor 3. Anhedonia.

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	4.52	100.00%	56
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	4.52	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	4.36	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0.00	0.00%	0
TOTAL	4.36	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	4.67	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	4.67	100.00%	28

TABLA 6

Nivel de depresión en el factor 4. Baja autoestima, desvalorización de sí mismo y aislamiento

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	6.22	100.00%	56
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	6.22	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	6.29	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	6.29	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	6.14	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0	0.00%	0
TOTAL	6.14	100.00%	28

TABLA 7

Nivel de depresión en el factor 5. Somato-vegetativo, relacionado con alteraciones del sueño, del apetito y físicas.

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN	4.84	67.86%	38
DEPRESIÓN ALTA	2.50	32.14%	18
TOTAL	7.34	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN	2.93	36.94%	10
DEPRESIÓN ALTA	5.00	63.06%	18
TOTAL	7.93	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN	6.75	100.00%	28
DEPRESIÓN ALTA	0.00	0.00%	0
TOTAL	6.75	100.00%	28

TABLA 8

Nivel de depresión en el factor 6. Ansiedad Escolar

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	ESTUDIANTES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN ALTA	3.16	100.00%	56
TOTAL	3.16	100.00%	56

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	MUJERES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN ALTA	3.21	100.00%	28
TOTAL	3.21	100.00%	28

NIVEL DE DEPRESIÓN	MEDIA	%	HOMBRES
NO DEPRESIÓN	0	0.00%	0
DEPRESIÓN	0.00	0.00%	0
DEPRESIÓN ALTA	3.11	100.00%	28
TOTAL	3.11	100.00%	28