



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, PANGOA, SATIPO,
2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

ACHACHAO ESQUIVEL, MELIZA LUCILA

ORCID: 0000-0002-8093-2275

ASESOR

VALLE SALVATIERRA, WILLY

ORCID:0000-0002-7869-8117

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Achachao Esquivel, Meliza Lucila

ORCID: 0000-0002-8093-2275

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,

Chimbote, Perú

ASESOR

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La

Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

JURADO

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgtr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgtr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi familia. Por el apoyo brindado por los años de mi formación como estudiante de psicología.

Dedico esta investigación a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar mi trabajo de investigación para obtener mi grado de bachiller. Gracias a mis padres y amistades que confiaron en mí.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019. Fue de tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de la investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de depresión en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, es decir su frecuencia o su distribución en la población. El universo fueron los estudiantes de nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues se evaluó a los estudiantes. Llegando a obtener una muestra de $n= 32$. El instrumento usado fue el cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes. El resultado del estudio fue que la depresión en la mayoría 93,75% estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019 es estructuralmente conectada.

Palabras clave

Depresión, Familia disfuncional, Muerte.

ABSTRACT

The present study aimed to describe depression in high school students from an Educational Institution, Pangoa, Satipo, 2019. It was an observational, prospective, cross-sectional and descriptive type of study. The research level was descriptive and the research design was epidemiological, because the prevalence of depression in high school students from an Educational Institution, Pangoa, Satipo was studied, that is, its frequency or its distribution in the population. The universe was high school students from an Educational Institution, Pangoa, Satipo. The sampling was non-probabilistic, of a convenience type, since the students were evaluated. Getting to obtain a sample of $n = 32$. The instrument used was the questionnaire (CDS) of depression in students. The result of the study was that depression in the majority 93.75% high school students of an Educational Institution, Pangoa, Satipo, 2019 is structurally connected.

Keywords

Depression, Dysfunctional family, Death.

Contenido	
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	7
2.2.1. Depresión.....	7
2.2.1.1 Antecedentes históricos y filosóficos de la depresión.....	7
2.2.1.2 Definición del termino.....	8
2.2.1.3 Clasificación internacional de las enfermedades mentales.....	9
2.2.1.4 Factores genéticos de la depresión.....	12
2.2.1.5 Síntomas de la depresión.....	13
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo de la investigación.....	16
3.2 Nivel de la investigación.....	16
3.3 Diseño de la investigación.....	16
3.4 El universo y muestra.....	16
3.5 Definición y operacionalización variables.....	18
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.6.1 Técnica.....	19
3.6.2 Instrumento.....	19
3.6.2.1 Cuestionario de depresión para niños (CDS).....	19
3.7 Plan de análisis.....	22
3.8 Matriz de consistencia.....	23

3.9 Principios éticos	24
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados	26
4.2 Análisis de Resultados	30
V. CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	35
ANEXO	36

Índice de tablas

Tabla 1.....	27
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	28
Tabla 6.....	28
Tabla 7.....	29
Tabla 8.....	29
Tabla 9.....	29
Tabla 10.....	30

I. INTRODUCCIÓN

La depresión más afecta a las mujeres de diferentes edades a diferencia de los varones, por eso un adolescente no sabe cómo afrontar la depresión por diferentes consecuencias: problemas familiares, bajo rendimiento académico, muerte de un pariente, separación de sus padres, decepción por parte de su pareja o de un amigo, no saben tomar decisiones, algunos de los adolescentes se refugia en alcohol, empieza a buscar amistades de mal vivir, empiezan a consumir drogas, fumar distintas sustancias tóxicas que afectan a la salud humana. (Campos, 2009 y Ramírez, 2009).

En la actualidad se ha observado diferentes cambios de comportamiento y conducta, los docentes manifiestan que los estudiantes tienen sistemas depresivos que aquejan a los adolescentes.

Esta investigación surge por la importancia que tienen los jóvenes en la sociedad y en el desarrollo de la adolescencia en la actualidad los estudiantes hacen muchas cosas que se arrepienten y no saben salir de ese cuadro de depresión. Ellos van demostrando afecto positivo como cariño, aprecio o también puede demostrar todo lo contrario de acuerdo a ese afecto, se sospecha que aqueja a las personas en su mayoría son los jóvenes en una temprana edad de la adolescencia, la depresión no distingue los colores, razas, posición económica y edad, la depresión si no es tratada al momento puede llevar a la muerte de las personas, causa problemas familiares, no existe buena convivencia familiar, alejamiento del ser querido, el estudiante tiene problemas para memorizar las clases, pensamiento de suicidio. Por eso se realizó la investigación para dar a conocer cuáles son los marcadores biológicos que se asocian con el desarrollo de la depresión (Silva, 2002). Es así que partiendo de lo antes mencionado nos lleva a cuestionario sobre depresión, que

participaron adolescentes. Cuya población presenta síntomas depresivos. Por lo que nuestros intereses se centran en responder a la siguiente pregunta:

¿Qué es la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa Pangoa, Satipo, 2019?

los siguientes objetivos específica

- Describir el sexo en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019
- Describir la edad en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Esta investigación se realizará para ver el resultado de depresión los adolescentes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019; hay gran cantidad de estudios sobre depresión en estudiantes o adolescentes, nos interesa conocer las prevalencias en poblaciones cuyas características principales son estudiantes con desorden alimenticia, tristeza, angustia, decepción, bajo rendimiento académico, violencia familiar, bullying, duelo por la muerte de un pariente

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Fuenmayor Pérez (2015) realizaron una investigación Depresión en adolescentes que asisten a la unidad educativa Manuel Antonio Malpica”, en Venezuela, con la intención de determinar la incidencia de depresión en esta población. Se encontró que el 51,15% presentó algún nivel de depresión. El tipo de depresión más frecuente fue la leve con 29,95%, la depresión moderada 17,05% y la severa en el 4 %. Según el género, predominó el femenino con 35,02 %. La edad más frecuente fue los 16 años (21,65%).

El consumo de bebidas alcohólicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO - Trujillo, investigación realizada por Ato en el año 2014, tuvo como objetivo determinar si el consumo de bebidas alcohólicas se asocia a la depresión en la población mencionada. El estudio fue no experimental, retrospectivo, analítico correlacional, de casos y controles. Participaron 68 estudiantes, de edades entre 18 y 25 años de edad. En cuanto a la población estudiada, tenemos que 32 participantes fueron mujeres y 36 varones. Se observó que el consumo de alcohol es mayor en varones, llegando a un 52,96% y en mujeres un 47,04%. Se concluye que, si existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la depresión, además se menciona que los hombres son más proclives al consumo de alcohol.

Muñoz, (2018) realizó una investigación titulada; Ansiedad y depresión en los residentes pertenecientes a la estación municipal de auxilio terapéutico y control humanitario de la mendicidad #1 en el periodo diciembre 2014 – junio 2018. La investigación en mención, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal, el número de participantes fue de 127 personas de entre 31 y 40 años de edad, para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos; la escala de Hamilton de ansiedad y el

Inventario de depresión de Beck. Respecto al consumo de drogas, la investigación refiere que el consumo de alcohol fue el más predominante. Finalmente, los resultados evidenciaron el 49,61% de la población presentaba ansiedad leve, en cuanto a la depresión, la dimensión más frecuente fue altibajos considerados normales en un 52,76% de la población.

Marengo y Bogado (2017) realizaron una investigación titulada Depresión y ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida en pacientes con adicciones del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción, Año 2017. La investigación tuvo como objetivo analizar la depresión y la ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida, participaron en el estudio 7 personas adultas. El diseño de investigación fue no experimental, transversal, cuantitativo. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de depresión de Beck - BDI-II, el inventario de ansiedad estado-rasgo STAI – IDARE y el inventario de ideación suicida de Beck EBIS. En cuanto a la ansiedad como estado, el 86% de la población posee un nivel moderado, mientras que el 14% posee un nivel alto; en cuanto a la ansiedad como rasgo el 57% posee un nivel alto y el 43% un nivel moderado. Respecto a la depresión, se evidencia que el 29% posee un nivel normal de estado de ánimo, 14% leve alteración en el estado de ánimo, 29% intermitente, 14% moderado y 14% extremo. 43% de los pacientes poseen ideación suicida y el 56% no posee ideación suicida.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Depresión

2.2.1.1 Antecedentes históricos y filosóficos de la depresión

La depresión, conocida en la antigüedad como melancolía estuvo presente en la mayoría de problemas médicos que se registraron hasta entonces. La teoría de los humores de Hipócrates, sostenía que la salud y la enfermedad se debía al equilibrio o desequilibrio de cuatro sustancias que se albergaban en el organismo, las cuales obtuvieron la denominación de sangre, flema, bilis y atrabilis o humor negro. Al equilibrio de estos cuatro humores se le denominó crisis. Por el contrario, se llamó 12 crisis al desequilibrio de los mismos. Cuando un organismo experimentaba una crisis, se suponía que manifestaban una serie de síntomas como sudor, vómitos, expectoración, orina o excreciones, las cuales suponían la expulsión de los humores causantes de la enfermedad (Zarragoitia, 2011). “La alteración cuantitativa y cualitativa (discrasia) de la bilis negra (uno de los cuatro humores corporales) produciría el estado patológico melancólico depresivo” (Aguirre, 2008).

En la antigua Grecia, se hizo un esfuerzo por definir las enfermedades mentales, en este tiempo se empezó a utilizar el término “locura delirante con ánimo exaltado”. Soranus, en el siglo primero antes de nuestra era, hablaba sobre la relación entre la locura delirante y la melancolía, así como la combinación de estas condiciones. Areteo de Capadocia en el siglo primero de nuestra era, definió a la melancolía como una forma fundamental de locura, condición en la cual el ánimo se hallaba exaltado, inclinado a la tristeza y la pesadumbre. Areteo, señala además la relación entre la depresión y la manía, considerando a esta última como una variedad de melancolía. Debe mencionarse que la causa de la melancolía se seguía atribuyendo al exceso de bilis negra (Zarragoitia, 2011). El término melancolía era aplicado a personas que poseían un temperamento dificultoso, mal humor, impulsos suicidas y celos. Se

dice que a las personas con melancolía les agradaba permanecer en la oscuridad, además de experimentar visiones extrañas, por ejemplo; ver personas muertas (Saco, 2006)

2.2.1.2 Definición del termino

De forma popular, el término depresión se ha relacionado con la tristeza profunda, con el desaliento o con una debilidad de la personalidad. Tales definiciones no hacen más que oscurecer el camino a la comprensión de este fenómeno psicológico. A continuación, se describirán algunas de las definiciones más conocidas de diversas fuentes.

Hall (citado por Pardo et al, 2004) sostiene lo siguiente

La depresión es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo depresivo, disminución del disfrute, apatía y pérdida en el trabajo, sentimientos de minusvalía, anorexia e ideación suicida. A menudo presentan ansiedad y síntomas somáticos variados. Asimismo, menciona que la depresión es un sentimiento de tristeza intensa, que puede originarse después de una pérdida reciente y otro hecho triste, pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más allá de un periodo justificado". Carrenho, (citado por Núñez y Saire, 2015) refiere que encontrarse en una situación de depresión produce sufrimiento psíquico. Dicho sufrimiento se manifiesta a través de la exaltación del humor y la pérdida del interés, el placer y la energía. Flexión de la energía, acompañada de tristeza. La depresión suele ser a la vez física y mental. En el plano físico produce un descenso de la actividad, una gran fatigabilidad, insomnios y un frenado de las funciones orgánicas (estreñimiento, pérdida del apetito, etc.). Desde el punto de vista mental, se observa una disminución de las facultades de atención, huecos de memoria. La menor contrariedad parece insuperable.

Algunos sujetos predispuestos tienden a derramar abundantes lagrimas sin causa real. Finalmente, es en el caso de depresión grave cuando se produce con mayor frecuencia el suicidio (Alfonso y Anibal, 2011) OMS (2018) La depresión es una enfermedad mental grave, por lo que se diferencia de forma sustancial de las respuestas emocionales habituales de la vida cotidiana. Además, puede provocar un enorme sufrimiento y socavar las actividades laborales, académicas, personales y familiares de quien la padece.

2.2.1.3 Clasificación internacional de las enfermedades mentales

En cuanto a la CIE-10, la depresión se encuentra en el bloque de trastornos del humor (afectivos), los cuales abarcan la codificación F30-F39. Para el caso particular de la depresión se la encuentra como episodios depresivos, cuya codificación es F32. Los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves. Conviene señalar que independientemente del nivel de depresión por el cual la persona atraviesa se enumera una serie de síntomas.

Episodios Depresivos (F32)

La CIE-10 (OMS, 2000) define a los episodios depresivos de la siguiente manera:

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 de apetito, pérdida de peso y 20 disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave.

Antes de que se considere a una persona con episodio depresivo deben haber pasado por lo menos dos semanas y esta no debe estar relacionada al consumo de drogas (OMS, 2000). En efecto, no podemos decir que una persona padece de depresión solo por los altibajos que acontecen en la vida cotidiana. Del mismo modo, cuando una persona consume drogas puede sufrir alteraciones del ánimo y puede abandonar la mayor parte de actividades en su vida. No obstante, al dejar de consumir drogas, ya sea porque así lo quiso o porque realizó un proceso de rehabilitación, la persona puede volver a realizar sus actividades cotidianas.

Síntomas Somáticos

Los síntomas somáticos pueden evidenciarse a través de la pérdida del deseo sexual, despertarse más temprano de lo acostumbrado, pérdida del apetito y por consiguiente pérdida de peso. La capacidad de emocionarse frente a actividades que normalmente producen reacciones emocionales se encuentra en déficit (OMS, 2000). Los síntomas somáticos que se han descrito líneas arriba probablemente sean el resultado de la pérdida de alicientes en la vida del sujeto, es decir, podrían ser la consecuencia, antes que la causa.

A continuación, se describirá los tipos de episodios depresivos según la clasificación internacional de los trastornos mentales. Así mismo, se mencionarán sus principales características.

a) Depresión leve (F32.0)

La persona puede verse afectada por varios de los síntomas del episodio depresivo sin que esta tenga que interferir necesariamente en la realización de sus 21 actividades. A continuación, se describe los criterios y la cantidad de síntomas para determinar un episodio depresivo leve (OMS, 2000)

- Se debe cumplir los criterios generales de episodio depresivo (criterio A)

- Deben cumplirse dos de los tres síntomas de la siguiente lista, (criterio B)

1. Humor depresivo la mayor parte del día y que es persistente a lo largo de dos semanas.

2. Detrimento de actividades agradables.

3. Experimentar fatiga y quebranto de la energía.

- También debe estar presente uno o más de los siguientes para hacer un total de cuatro (criterio C)

1. Disminución de la confianza en sí mismo o pérdida de la valía personal (autoestima)

2. Autodesprecio irracional o culpa excesiva.

3. Pensar en la muerte o quitarse la vida, o pensar en la realización de cualquier acción suicida.

4. El individuo puede quejarse o comprobar que no puede pensar o concentrarse.

Puede además mostrarse indeciso o vacilante.

5. La actividad motriz puede ser agitada o enlentecida.

6. Alteración del sueño, por ejemplo; no poder conciliar el sueño por las noches, sueño poco reparador, dormir más de la cuenta, etc.

7. Aumento o disminución del peso corporal (pérdida del apetito)

2.2.1.4 Factores genéticos de la depresión

Los estudios realizados hasta la fecha sostienen que existe la probabilidad de sufrir trastorno depresivo cuando los familiares de primer grado han padecido esta condición. Se dice que estas personas tienen hasta tres veces mayor riesgo de padecer depresión que el resto de la gente. Sin embargo, se deja en claro que los estudios centrados en los familiares por sí solos no pueden explicar si la depresión proviene de factores genéticos en sí mismos o del entorno familiar compartido (Sullivan, Neale, Kendler, citado por Silva, 2002). Por otro lado, estudios realizados en gemelos concluyen que la influencia genética es un factor importante en el desarrollo de depresión (Sullivan et al., Silva, 2002). La epidemiología de la depresión mayor puede estar relacionada con la vulnerabilidad familiar, la cual puede evidenciarse en las siguientes características; “intermedios de recurrencia, episodios de larga duración, altos niveles de discapacidad y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Estas características clínicas probablemente reflejan una alta responsabilidad genética en la enfermedad depresiva” (Kendler, Gardner y Prescott, 26 1999). No obstante, Calderón (1984) señala que no es posible heredar la depresión, a lo mucho que se puede llegar es a la vulnerabilidad, la cual sería determinada por la familia. Si un familiar con depresión al consumir antidepresivos responde de forma adecuada se puede convertir en una posible solución a los parientes futuros que probablemente la hereden (Calderón, citado por Núñez y Saire, 2016)

El carácter de enfermedad de la depresión es sumamente complejo debido a la intervención de factores ambientales y genéticos. En cuanto a los factores genéticos, se

considera que estos son muy limitados por lo que en los estudios que se realicen se debe poseer un nivel elevado de genomas de pacientes y de grupos de control. Mientras mejor esté constituida la muestra y las características clínicas de pacientes con depresión, habrá mayor probabilidad de que los métodos de análisis sean eficaces al momento de encontrar la relación con algunas variables genéticas de la depresión (Tolosa, 2019)

2.2.1.5 Síntomas de la depresión

García (2010) Refiere que el síntoma más característico de la depresión es el estado de ánimo deprimido. No se refiere a una emoción como la tristeza, la alegría o el enfado, que vienen y se van en el día. Se refiere más bien a un sentimiento de fondo, que está presente casi todo el tiempo.

- El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada, ni si quiera de vivir y nada le procura placer. Ansiedad: Es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.
- Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos, así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga y cansancio.
- El paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes.
- En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer el agrado por el trabajo, en el deporte y

en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes. Culpa excesiva: siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar el delirio. Pensamiento suicida: los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

El tipo de investigación será observacional porque no habrá manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos serán a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizará una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico será univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación

El nivel de investigación será descriptivo porque se buscará describir las características de la población de depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019. (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación será epidemiológico, porque se estudiará la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014)

3.4 El universo y muestra

El universo son los estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa de la Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019. Entre varones y mujeres de 14 a 17 años, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de una Institución Educativa de nivel secundaria matriculados en el año académico 2019.
- Estudiantes de una Institución Educativa de nivel secundaria de ambos sexos.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes con dificultades de comprensión en la aplicación de los instrumentos y que por lo tanto no pudieron desarrollarlos.

Por lo que la población será un total de $N = 80$.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues solo se evaluó a los estudiantes que aceptaron participar de la investigación.

Llegando a obtener una muestra de $n = 32$ estudiantes.

3.5 Definición y operacionalización variables

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES/ INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Femenino, Masculino	Catagórica, nominal, dicotómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
VARIABLE DE INTERES	DIMENSIONES INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Estudio depresión	Respuesta afectiva Problemas sociales Autoestima Preocupación por la muerte o la salud Sentimientos de culpabilidad Depresivos varios Ánimo-alegría Positivos varios	Depresión alto Depresión bajo	Catagórica, nominal,polinómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizará para la evaluación de las variables de caracterización será la encuesta, que consiste en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizará la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizará la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2 Instrumento

3.6.2.1 Cuestionario de depresión para niños (CDS)

Ficha Técnica

A. Nombre Original: “Childrens Depression Scale (CDS)

B. Autores: M.Lang. Y M.Tisher

Procedencia: Autralian Council For Educational Research,Ltd

(ACER),Victoria,Australi (1978) Adaptacion Española: TEA Ediciones

a. Administración:Loayza y Vinces UNIFE,2000

C. Duración: Vriable (Tiempo promedio en Lima Metroplitano 45 minutos en niños y 25 minutos en adolescentes incluyendo instrucciones)

Aplicación:8 a 16 años de edad.

D. Significación: Evaluación global y especifica de la depresión en los niños.

Tipificación: Muestra de escolares entre los 8 y 17 años de edad de Lima Metropolitana.

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

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

SUBESCALAS - TOTAL DEPRESION

RA	Respuesta afectiva
PS	Problema social
AE	Autoestima
PM	Preocupación por la muerte/salud
SC	sentimiento de culpabilidad
DV	Depresivos

SUBESCALAS - TOTAL POSITIVO

AA	Animo- Alegria
----	----------------

PV	Positivo varios
----	-----------------

Validez

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

Confiabilidad

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

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

Procedimientos

Mediante el cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes aplicaremos el cuestionario de entrada prest test para saber el nivel de depresión que encontremos en

estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019.

Después sabremos los resultados del cuestionario mediante tabulación dependiendo de los resultados realizare charlas para la mejora de depresión y al final de nuevo aplicaremos el cuestionario para ver los resultados en lo que mejoramos el nivel de depresión en estudiantes.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos será realizado a través de los softwares Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable	Dimensiones Indicadores	Metodología
<p>¿Qué es la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019?</p>	<p>Describir la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>Describir sexo en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019</p> <p>Describir edad en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019</p>	<p>Estudio depresión</p>	<p>Respuesta afectiva</p> <p>Problemas sociales</p> <p>Autoestima</p> <p>Preocupación por la muerte o la salud</p> <p>Sentimientos de culpabilidad</p> <p>Depresivos varios</p> <p>Ánimo-alegría</p> <p>Positivos varios</p>	<p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal y descriptiva.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: epidemiológico</p> <p>El universo son estudiantes del nivel secundaria. La población estaba constituida por estudiantes de nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta y psicométrica.</p> <p>Instrumentos: El cuestionario de depresión de niño 8 a 18 años CDS</p>

3.9 Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos como el consentimiento informado firmado por los participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa Pangoa, Satipo, 2019

Depresión	f	%
Medio	2	6,3
Alto	30	93,8
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (93,75%) presenta tener una depresión alta

Tabla 2

Sexo en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Sexo	f	%
Masculino	14	43,8
Femenino	18	56,3
total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (56,25%) es de sexo femenino

Tabla 3

Ánimo y alegría nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Animo-Alegría	f	%
Medio	1	3,1
Alto	31	96,9
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (96,88%) presenta un nivel alto de la sub escala ánimo y alegría.

Tabla 4

Respuesta afectiva de estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Respuesta afectiva	f	%
Medio	7	21,9
Alto	25	78,1
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (78,13%) presenta un nivel alto de la sub escala Respuesta afectiva.

Tabla 5

Problema social en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Problema social	f	%
Medio	5	15,6
Alto	27	84,4
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (84,38%) presenta un nivel alto de la sub escala Problema social.

Tabla 6

Autoestima en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Autoestima	f	%
Medio	4	12,5
Alto	28	87,5
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (87,50%) presenta un nivel alto de la sub escala Autoestima.

Tabla 7

Sub escala preocupación por la muerte en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Preocupación por la muerte/salud	f	%
Medio	5	15,6
Alto	27	84,4
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (84,38%) presenta un nivel alto de la sub escala Preocupación por la muerte o salud.

Tabla 8

Sentimiento de culpabilidad en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Sentimiento de culpabilidad	f	%
Medio	4	12,5
Alta	28	87,5
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (87,50%) presenta un nivel alto de la sub escala Sentimiento de culpabilidad.

Tabla 9

Depresivos en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Depresivos	f	%
Medio	5	15,6
Alto	27	84,4
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (84,38%) presenta un nivel alto de la sub escala Depresivos.

Tabla 10
sub positivos varios en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019

Positivo varios	f	%
Medio	10	31,3
Alto	22	68,8
Total	32	100,0

Fuente: cuestionario (CDS) de depresión en estudiantes

Descripción: De la población estudiada la mayoría (68,75%) presenta un nivel alto de la sub escala positivos varios.

4.2 Análisis de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la depresión en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019, en el que hallo que la población estudiada la mayoría (93,75%) presenta depresión alta lo indica que tienen un problema que influye no solo en la persona que lo siente, sino en las personas que se encuentran alrededor de ella. Resultado similar a la de Fuenmayor Pérez (2015) realizaron una investigación “Depresión en adolescentes que asisten a la unidad educativa Manuel Antonio Malpica”, en Venezuela, con la intención de determinar la incidencia de depresión en esta población. Se encontró que el 51,15% presentó algún nivel de depresión. El tipo de depresión más frecuente fue la leve con 29,95%, la depresión moderada 17,05% y la severa en el 4 %. Según el género, predominó el femenino con 35,02 %. La edad más frecuente fue los 16 años (21,65%).

Respecto a las sub escalas determinamos de acuerdo a la tabla un 96,88% los estudiantes se encuentran en el nivel alto de la sub escala ánimo y alegría, determinamos de acuerdo a la tabla 78,13% los estudiantes se encuentran en el nivel alto de la sub escala Respuesta afectiva, determinamos de acuerdo a la tabla 84,38% los estudiante se encuentran en el nivel alto de la sub escala Problema social, determinamos de acuerdo a la tabla el 87,50% los estudiantes se encuentra en el nivel alto de la sub escala Autoestima, determinamos de acuerdo a la tabla 84,38% los estudiantes se encuentran en el nivel alto de la sub escala Preocupación por la muerte o salud, determinamos de acuerdo a la tabla 87,50% los estudiantes se encuentran en el nivel alto de la sub escala Sentimiento de culpabilidad, determinamos de acuerdo a la

tabla 84,38% los estudiantes en el nivel alto de la sub escala Depresivos, determinamos de acuerdo a la tabla 68,75% los estudiantes se encuentran en el nivel alto de la sub escala positivos varios.

Resultado que discrepa con la de Veytia, López, Andrade Oudhof (2012) realizaron una investigación “Depresión en Adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes”, con el propósito de identificar la relación y el efecto de los sucesos vitales estresantes sobre los síntomas de depresión en adolescentes estudiantes, en México, encontrando que el grado de estrés de los sucesos vitales se relaciona con la presencia de síntomas de depresión en los adolescentes. Además, el hecho de ser mujer y haber vivido algún suceso vital estresante se asocia a un mayor puntaje de síntomas de depresión.

Resultados concordados con la de Larraguibel, Gonzales, Martínez y Valenzuela (22), comentan que existe clara evidencia que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el Riesgo de la Conducta suicida como efecto de una depresión mayor. la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes o depresión.

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, con una edad media de 14 a 18 años.

V. CONCLUSIONES

La depresión en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa, Pangoa, Satipo, 2019 es estructurada conectada.

En lo que se refiere de sus dimensiones, de la población estudiada la mayoría de la población estudiada la mayoría presentan depresión alta de (93,8%) y depresión baja de (6,3%).

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino es (56,3%) y del sexo masculino es (43,8%) con la edad media de 14 a 18 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Arenas Ayllón S. C. (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga] UNMSM – Facultad de Psicología. Lima: Perú
- Álvarez, Y. S., López, M. V., Mendoza, O. M., y Bravo, G. H. (2013). Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y salud*, 23(1). <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/524>
- Barlow, D.H. y Durand, V. M. (2001). *Psicopatología* (3° ed.). España: Thomson.
- Branden, N. (1992). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.
- Bunge, M. (1976). La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- CALDERON (1998) Depresión, causas y manifestaciones. México-Trillas
http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/92/Tes_RomeroNunez_EA_Re_presentacionesMentalesSelf_2010.pdf?sequence=1
- García del Castillo, J. A., Gázquez Pertusa, M., Morell-Gomis, R., García del Castillo-Gracia, E. (2000). *Psicología Social de la Familia*. España: Paidós.
- Copez Lonzo, A., Villarreal Zegarra, D. y Paz Jesús, A. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v35n1/1659-2913-rcp-35-01-00037.pdf>
- Conde V, Esteban T, Useros E. Evaluación crítica de la SDS (Self-rating Depression Scale) de Zung: experiencia propia y revisión de la literatura. *Rev Psicol Gen Aplic* 1976; 43: 842-857. http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php
- Del Barrio, V. (2000). La depresión infantil. Factores de riesgo y posibles soluciones. Málaga: Aljibe.
- Del Barrio, V. (2005). Emociones infantiles – Evolución, evaluación y prevención. Madrid: Pirámide.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (2013). Depresión en niños y adolescentes. Madrid: Síntesis.
- Delgado, A. O. (2005). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 36(3). <http://personal.us.es/oliva/Oliva1.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Universitat de Valencia. (s/f). Funcionamiento Familiar. Recuperado de <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Villareal Zegarra, D. (2016). Evaluación familiar: una aproximación desde modelo circuplejo. En Villareal Huertas, D.R. y Villareal Zegarra, D. (Coords.). *Apuntes en terapia sistémica*, pp. 96-106. Lima: Instituto Peruano de orientación psicológica.

ANEXO

BAREMO DE INTERPRETACIÓN DE VARIABLE

TABLA 10
BAREMOS

Muestra general de tipificación, ocho-quince años, varones y mujeres

Centiles	Puntuaciones directas										Decatipos
	AA	RA	PS	AE	PM	SC	DV	PV	TD	TP	
99	29-40	34-40	36-40	32-40	32-35	39-40	43-45	36-50	208-240	63-90	10
97	26	32	33	35	30	38	41	34	190-193	57	9
96	-	31	32	34	29	37	-	33	187-189	56	9
95	25	30	31	33	28	36	40	32	184-186	55	9
90	24	28	30	31	27	34	38	30	174	51	8
85	22	26	28	29	25	32	37	28	167	48	8
80	21	25	27	28	24	31	36	27	161	47	7
75	20	23	-	26	-	30	35	-	156	45	7
70	-	22	25	25	22	29	34	25	152	44	7
65	19	21	24	-	21	-	-	-	148	43	6
60	-	20	23	24	20	28	33	24	145	42	6
55	-	19	22	23	-	27	32	23	142	41	6
50	18	18	21	22	19	26	31	22	136	40	6
45	17	-	20	-	18	25	-	-	134	39	5
40	-	17	19	21	-	24	30	21	130	37	5
35	16	16	18	20	17	-	29	20	127	36	5
30	15	15	17	19	15	23	28	-	123	35	4
25	-	-	-	18	-	22	-	19	119	-	4
20	14	-	15	17	-	21	26	18	114	33	4
15	13	13	14	16	14	20	25	17	109	32	3
10	12	11	13	14	12	18	23	16	102	30	3
5	11	10	11	12	11	16	22	15	94	28	2
4	10	9	10	11	10	15	21	14	93	27	2
1	0-9	0-8	0-8	0-9	0-9	0-11	0-16	0-12	0-75	0-22	1
N	843	843	843	843	843	843	812	819	812	819	N
Media	17,48	19,05	21,01	22,45	19,21	25,97	30,99	22,51	138,51	40,01	Media
D.t	4,37	6,11	6,24	6,21	5,24	5,98	5,60	5,26	27,79	8,28	D.t

TABLA 11**BAREMIOS**

Totales Depresivos (TD) y Positivos (TP) en 8º de EGB

Pc	Puntuaciones Directas		S
	TD	T	
99	191-240	85-90	97
98	184-190	82-84	91
97	178-183	79-81	87
96	177	-	85
95	169-176	75-78	83
90	160-168	71-74	76
85	153-159	69-70	71
80	148-152	66-68	67
75	143-147	64-65	63
70	139-142	62-63	60
65	135-138	61	58
60	131-134	59-60	55
55	127-130	57-58	52
50	123-126	55-56	50
45	120-122	54	48
40	116-119	52-53	45
35	112-115	50-51	42
30	107-111	48-49	40
25	102-106	46-47	37
20	97-101	44-45	33
15	91-96	41-43	29
10	82-90	37-40	24
5	74-81	34-36	17
4	71-73	32-33	15
3	66-70	30-31	12
2	60-65	28-29	9
1	0-59	0-27	3
N	682	682	N
Media	124,80	55,78	Media
D.t	30,12	13,21	D.t

Cuestionario de depresión para niños

Nombre:

Edad: Grado: Fecha actual: Sexo:

A continuación encontrarás una serie de frases que deseamos que contestes con sinceridad y sin pensarlo demasiado, como si respondieras espontáneamente a las preguntas de un amigo.

En cada frase podrás contestar:

MUY DE ACUERDO marcando el casillero que se encuentra debajo de.....
++

DE ACUERDO marcando el casillero que se encuentra debajo de.....
+

NO ESTOY SEGURO marcando el casillero que se encuentra debajo de.....
+/-

EN DESACUERDO marcando el casillero que se encuentra debajo de.....
-

MUY EN DESACUERDO marcando el casillero que se encuentra debajo de.....
--

N°	Afirmación	++	+	+/-	-	--
1	Me siento alegre la mayor parte del tiempo					
2	Muchas veces me siento triste en el colegio					
3	A menudo pienso que nadie se preocupa por mí					
4	A menudo creo que valgo poco					
5	Me despierto a menudo durante la noche					
6	A menudo pienso que dejo mal a mis padres					
7	Creo que se sufre mucho en la vida					
8	Me siento orgulloso de las cosas que hago					
9	Siempre creo que el día siguiente será mejor					
10	A veces me gustaría no vivir más					
11	Me siento solo muchas veces					
12	Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo					
13	Me canso más que otros niños					
14	A veces mis padres me hacen pensar que he hecho algo malo					
15	Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo					
16	Muchas veces mis padres me hacen sentir bien por lo que hago					
17	Siempre deseo hacer muchas cosas en el colegio					
18	En el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar					
19	Muchas veces no puedo mostrar lo mal que me siento por dentro					

CONSTANCIA

El que suscribe, **LIC. PILAR MARIBEL ROJAS URCUHUARANGA**, Directora de la Institución Educativa "**ANDRÉS AVELINO CÁCERES DORREGARAY**"

CERTIFICA:

Que, la Sta. Achachao Esquivel Meliza Lucila, identificada con DNI N° 74094278, estudiante de la Carrera profesional Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filiar Satipo, en vías de realizar su trabajo de investigación sobre **NIVELES DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL 4^{TO} Y 5^{TO} NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES DORREGARAY PANGO, SATIPO – 2019.**realizo la aplicación de instrumento psicológicos para la recolección de datos. "Cuestionario de depresión para niños" (CDS), a los alumnos del nivel secundario de la institución en la cual estoy a cargo. Se le explique la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.

Andrés Avelino Caceres Dorregaray, 13 de diciembre del 2019


Pilar M. Rojas Urcuñaranga
C.I. N° 74094278
DIRECTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Satipo, 05 de diciembre de 2019

CARTA N° 041-2019- EPPS-FCCS- ULADECH-SATIPO

**SEÑOR (A): Lic. PILAR MARIBEL ROJAS URCUHUARANGA
DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO
CACERES DORREGARAY.**

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la **Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial de Satipo**, y a la vez solicitarle que la estudiante:

- **ACHACHAO ESQUIVEL Meliza Lucila, código de matrícula 3023161020.**

De Nuestra Casa de Estudios de la escuela Profesional de Psicología, que se encuentra cursando estudios de Taller de Investigación IV, para obtener el grado de Licenciada en Psicología, solicito a Ud. Permita realizar el trabajo de investigación titulado: **NIVELES DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL 4^{TO} Y 5^{TO} NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES DORREGARAY PANGOA, SATIPO – 2019.** En la institución educativa en la que Ud. Muy dignamente dirige.

Con la seguridad de que el presente, merecerá vuestra cordial acogida que redundará en beneficio de nuestra Alma Mater, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Krislisa I. Vera Román
COORD. CARRERA DE PSICOLOGIA




Pilar M. Rojas Urcuhuaranga
C. D. 4-1000429
DIRECCIÓN

Recibi conforme
06/12/2019 12:50 P.M.

Jr. 01 #301 – Urb. Villa Progreso Satipo

Tel: (064)546471

www.uladech.edu.pe

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2020								2020				2021			
		2020 – 02				2020 - 02				2020 – 02				2020 – 01			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	

15	Redacción de artículo científico																	X
----	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	100	30.00
Fotocopias	0.05	500	25.00
Empastado	30.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	0.05	600	30.00
Lapiceros	0.30	30	9.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			224.00
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	2.30	10	23.00
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			247.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			899.00