



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**NIVELES DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA, SAN VICENTE -**

CAÑETE, 2020

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

AUTORA

GARCÍA YAYA LUZ MARIA

ORCID: 0000-0003-1227-9136

ASESOR

FLORES POVES, JAIME LUIS

ORCID ID: 0000-0003-1276-1563

AYACUCHO – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

García Yaya, Luz María

ORCID: 0000-0003-1227-9136

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Cañete, Perú

ASESOR

Flores Poves, Jaime Luis

ORCID ID: 0000-0003-1276-1563

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Ayacucho Perú.

JURADO

Rodríguez Falla José Rafael

ORCID ID: 0000-0002-6383-3854

Escarcena Mendoza, Karen Inés

ORCID ID: 0000-0002-8605-3060

Monja Odar María Norma

ORCID ID: 0000-0002-0854-2846

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Escarcena Mendoza, Karen Inés

Miembro

Mgtr. Monja Odar María Norma

Miembro

Mgtr. Rodríguez Falla José Rafael

Presidente

Mgtr. Flores Poves, Jaime Luis

Asesor

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir los niveles de depresión en los escolares de la Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020. El estudio fue de El tipo de estudio es cuantitativo, el nivel de investigación fue descriptivo con un diseño no experimental, La población estuvo conformada por 120 estudiantes que cursan el tercer grado de nivel secundario, se seleccionó una muestra de 83 estudiantes haciendo uso del muestreo no probabilístico. La técnica utilizada para el recojo de información fue la técnica de encuesta. El instrumento que se utilizó fue la escala de Test de PHQ-9; obteniendo que el 67 % de los estudiantes se ubican en un nivel de depresión mayor leve, un 32% de los estudiantes se ubican en un nivel síntomas depresivos mínimas. Llegando a la conclusión de que los escolares de la Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020, presentan un nivel de depresión mayor leve.

Palabras clave: adolescencia, depresión, estudiantes

ABSTRACT

The present research work had as a general objective to describe the levels of depression in the schoolchildren of the San Vicente de Cañete Public Educational Institution, 2020. The study was of The type of study is basic, the research level was descriptive with a non-specific design. experimental, The population consisted of 120 students who are in the third grade of secondary level, a sample of 83 students was selected using non-probability sampling. The technique used to collect information was the survey technique. The instrument used was the PHQ-9 Test scale; obtaining that 67% of the students are located in a level of mild major depression, 32% of the students are located in a level of minimal depressive symptoms. Reaching the conclusion that the students of the San Vicente de Cañete Public Educational Institution, 2020, present a level of mild major depression.

Keywords: adolescence, depression, students

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LITERATURA	7
III METODOLOGÍA	19
3.1 El tipo de investigación.....	20
3.2 Nivel de la investigación.....	20
3.3 Diseño de la investigación	21
3.4 Población y muestra.....	21
3.5 Definición y operacionalización de variables	23
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7 Plan de análisis	26
3.8 Matriz de consistencia de la investigación.....	27
3.9 Principios éticos	28
IV RESULTADOS	30
4.1 Resultados	31
4.2 Análisis de resultado	33

V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1	Conclusiones:	36
5.2	Recomendaciones:.....	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
	ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1 Nivel de depresivos de los estudiantes de una institución educativa</i>	
2020	31
Tabla 2 Edad de los estudiantes de la institución educativa publica 2020	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de porcentaje de los síntomas depresivos en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020.....	31
Figura 2. Distribución de porcentaje de las edades en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020	32

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está enmarcado en la línea de investigación estipulada por la Universidad católica los ángeles de Chimbote.

En la actualidad la depresión es considerada como un problema de salud pública ya que implica a gran parte de la población de adolescentes, la depresión es un trastorno psíquico que produce la alteración del ánimo, que generalmente lo describen como tristeza. Los síntomas que presenta una persona con este tipo de trastorno es la pérdida de placer al realizar sus actividades cotidianas, disminuye totalmente la comunicación con su entorno, tienen sentimientos de culpa, ideas de muerte e incluso intentan suicidarse. (Caballo et al., 2018)

Algunos síntomas depresivos que el adolescente experimenta no le permiten que se perciba así mismo como una persona valiosa, digna e importante. Además, de traer otra serie de complicaciones. la autorrealización u otros aspectos de la vida de los adolescentes pueden verse truncadas con situaciones de riesgo como el suicidio, por ejemplo; respecto a esto la organización mundial de la salud menciona que cada año, alrededor del mundo 800.00 mil personas se quitan la vida. Y se sabe que el suicidio es la segunda causa de muerte en la población etaria de 15 a 29 años, siendo las mujeres las más expuestas a esta situación. (OMS, 2018). Además, se estima que cerca de 62.000 adolescentes murieron a consecuencia de un suicidio. (OMS, 2020). Paradójicamente los niños y los adolescentes se autolesionan para evitar enfrentarse a sus problemas, pero, además; las autolesiones cumplen el propósito de estabilizar su estado emocional (Ibáñez, 2017). Y si se señala que la autoestima es la capacidad de expresar aprobación o desaprobación y nos indica hasta qué grado las personas se sienten capaces, exitosas y valiosas (Caballo et al., 2018) se puede inferir que una

baja autoestima puede traer repercusiones severas como es el hecho de hacerse daño a uno mismo.

Diversas investigaciones realizadas por autores como Clark, Cledes y Bean, citados por Ibáñez (2017) refieren que “si la autoestima es baja el individuo se siente desposeído, dependiente e inseguro, íntimamente desajustado consigo mismo y con el ambiente”. Tal como puede observarse, existen diversos problemas en la vida de los adolescentes; el suicidio, las autolesiones, las violaciones y otros problemas que quebrantan la vida de los adolescentes son solo algunos de los tantos problemas que se viven alrededor del mundo. Todo esto, sin duda, merma la valía que se tiene de no mismo, especialmente a una edad tan vulnerable como es el de la adolescencia, donde son más vulnerables a experimentar un episodio de depresión.

Algunos estudios como la de Felipa (1998) han demostrado que la depresión es considerada como un problema de salud pública ya que son más frecuentes en la población infantil y adolescente, la depresión infantil en el Perú según los casos es entre 1 y 2% son más frecuentes en los adolescentes, así como también se encontró casos en niños de 9 a 10 años con trastornos mentales.

Según Felipa (1998), señaló que la prevalencia de los trastornos mentales entre niños y adolescentes es de aproximadamente un 15%, los trastornos depresivos en los niños y adolescentes son graves pues se asocian a conductas suicidas. Los síntomas depresivos que podemos observar en el niño son inespecíficos; tristeza, soledad, pesimismo, baja autoestima, agresividad, alteraciones del sueño, cambios en el rendimiento escolar, socialización disminuida, cambios en el apetito y alteraciones del peso habitual.

Según la OMS (2018) refiere que en la actualidad la tercera causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes es la depresión, de igual forma, exponen que en adolescentes de entre 15 y 19 años el suicidio se ha convertido en la tercera causa de defunción.

La presente investigación tuvo como muestras a estudiantes de la institución educativa 21506 de San Benito- Imperial. Su objetivo es formar estudiantes con capacidades intelectuales y físicas, por lo tanto, buscan el bienestar psicológico de los alumnos, evitando tener como consecuencia depresión, ansiedad, Bullying, etc.

Teniendo en cuenta las líneas anteriormente mencionado surge la siguiente pregunta problemática; ¿Cuáles son los niveles de depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020?, para responder a esta problemática de ha planteado los siguientes objetivos; como objetivo general se planteó describir los niveles de depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020, como objetivos específicos se plantearon describir las edades de los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020.

La presente investigación encuentra su justificación en los siguientes puntos, en primer lugar, nos a permitido conocer el nivel prevalente de la depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020. Además, el trabajo posee relevancia social, pues se considera que los resultados obtenidos al final de la investigación ayudarán a las autoridades de dicha institución educativa a mejorar las competencias socioemocionales de las estudiantes con la finalidad de evitar que los alumnos lleguen a una depresión grave. Además, servirá a

las autoridades de la localidad para elaborar programas de prevención de conductas de riesgo, charlas para prevenir la depresión, talleres artísticos, deportivos, intelectuales que permitan que los adolescentes sean partícipes de actividades saludables que contribuyan al desarrollo de su personalidad.

Un importante tercer punto por el que esta investigación es importante es porque la psicología como disciplina científica cuenta con un gran número de investigaciones respecto a la depresión, el cual Servio de guía en el desarrollo en el marco teórico de este trabajo.

La presente investigación utilizó una metodología de un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y un diseño no experimental en la que se indagó la variable depresión y el instrumento que se utilizó fue el Test PHQ-9 que cuenta con 9 ítems de las cuales cuenta con 5 ítems que se relacionan con el trastorno depresivo mayor, así como también 4 ítems que corresponden al trastorno depresivo sub umbral o también llamado depresión menor.

Al finalizar el presente trabajo de investigación se obtuvo los siguientes resultados, el 67% de los estudiantes participantes en la investigación se encuentran en el nivel de depresión mayor leve, seguida por el 32% de los alumnos se ubican en un nivel de depresión de síntomas depresivos mínimos, además se encontró que los alumnos presentan una edad media de 14 años de edad con un 46,5 % de los participantes.

Por último, la presente investigación llegó a las siguientes conclusiones, el nivel de prevalencia de la depresión en los estudiantes de una Institución Educativa

Publica San Vicente de Cañete, 2020, pertenecen a un nivel de depresión mayor leve y la edad media de los alumnos es de 14 años de edad.

II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En la Ciudad de Argentina, Bernia, (2011). Realizo una investigación que lleva por título “Estilos de personalidad en estudiantes que ingresan a la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario Provincia de Santa Fe.” El estudio fue de tipo descriptivo – cuantitativo y de corte trasversal. Como instrumento para la recolección datos se utilizó MIPS (Inventario Millón de Estilos de personalidad. Los resultados obtenidos se encontraron que los alumnos de psicología poseen de forma moderada los rasgos de firmeza, discrepancia, individualismo, introversión, intuición y de forma marcada el rasgo de innovación, el cual puede constituirse como un perfil o patrón de personalidad característico de ellos.

Tapia, Sepúlveda y Medina (2015), revelaron en su investigación “Prevalencia del síndrome de estrés post traumático en la población sobreviviente a un desastre natural”, la realizó con los sobrevivientes del sismo de septiembre de 1985 en México. Este estudio utilizó una muestra de 532 individuos seleccionados de 114 albergues públicos. La información recolectada se obtuvo mediante la entrevista de diagnóstico psiquiátrico, elaborada por Spitzer y el Cuestionario de Entrevista Diagnóstica del Instituto Nacional de Salud Mental de EUA. Dando como resultado que el 32% de su población estudiada presentaba el síndrome de Estrés Postraumático.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arequipeño y Gaspar (2017), desarrollaron una investigación sobre “Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016”, con el fin de conocer si los niveles de resiliencia y felicidad guardan relación significativa con los niveles de depresión en los adolescentes de la población mencionada. La tesis fue de corte transversal y de diseño no experimental. Se administró la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, la Escala de Felicidad de Lima y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds a 315 alumnos del 3er al 5to grado de secundaria. Los resultados obtenidos exponen que existe una conexión inversa e inmensamente significativa entre el grado de felicidad y la depresión, de igual forma, una conexión inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y la depresión.

Ulloa Flores (2011) refiere que el trastorno depresivo mayor (TDM) en niños y adolescentes es un trastorno común y discapacitante, a menudo recurrente, que persiste hasta la edad adulta y se ha asociado a disfunción familiar, social y escolar y a la conducta suicida. La psicoeducación es el primer componente del tratamiento psicosocial. La psicoterapia tiene como objetivo la reducción de la gravedad de los síntomas a través del incremento de la autoestima, de la tolerancia a la frustración, de la autonomía y de la capacidad de disfrutar actividades de la vida diaria. La terapia interpersonal y la terapia cognitivo conductual han mostrado eficacia en niños y adolescentes en ensayos controlados. Es importante el seguimiento de los pacientes para evitar las recaídas y complicaciones como la conducta suicida.

Rivera, Arias y Cahuana (2018) Realizaron una investigación que tuvieron como objetivo realizar un análisis descriptivo de depresión en adolescentes de la ciudad de Arequipa, Perú; siendo la muestra de 1225 adolescentes que se encontraban entre las edades de 11 a 18 años provenientes de Colegios Públicos y Privados. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, 1983). Como resultado se obtuvo que existe una prevalencia de depresión del 41.4%. Se concluyó que el contar con factores como disfuncionalidad familiar, conflicto familiar, consumo de alcohol y violencia parental constituyen factores de riesgo para tener depresión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión:

2.2.1.1 Definición

Existen diferentes conceptos de depresión como:

Del Barrio y Carrasco (2003) afirma lo siguiente: “Cambio persistente en la conducta, consiste en el descenso de la capacidad de disfrutar de los acontecimientos, comunicar con los demás, rendir escolarmente, con presentación de alteraciones de funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta” (pág. 21).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos refiere que: “es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, sentimiento de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Por otro lado, Vásquez (2014) dice: “define a la depresión como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su reducción, con un grado variable de pérdida de interés o problemas para sentir placer en las actividades rutinarias y acompañado de distintos síntomas psíquicos y físicos.”

Para la CIE 10 (2001) considera que: “En los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo”. (P.78)

En conclusión, podemos decir que la depresión es una situación ya sea de tristeza o de sentimientos de soledad es como un síndrome que mientras es más intensa y extensa interferirá en las actividades que realiza el individuo.

2.2.2 Niveles de depresión

Los tipos más comunes de depresión son:

Depresión severa o mayor: se presenta con una combinación de síntomas que interfieren o disminuyen la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer. Es el no disfrutar de actividades que antes eran placenteras.

Generalmente cuando se presenta es muy incapacitante y puede ser una sola vez o en varias ocasiones Atlas, Mental Health, (2005).

La distimia: es un tipo de depresión de menor gravedad, presenta síntomas crónicos de menor afectación incapacitante pero sí interfiere con el buen funcionamiento y bienestar de la persona que la padece América Mental Health, (2016)

El trastorno bipolar: conocida también como enfermedad maniaco depresivo, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, rápidos o graduales del estado eufórico o ánimo elevado al depresivo o ánimo bajo. En la fase depresiva, la persona puede presentar uno, varios o todos los síntomas de la depresión mientras que en la fase maníaca puede presentar una gran cantidad de energía que se traduce en hiperactividad. En esta fase frecuentemente se ve afectado el pensamiento y el juicio de la persona. Este tipo de depresión no es tan frecuente como los otros dos casos Catholic Health System, (2005).

2.2.3 Síntomas:

Las personas que sufren de depresión presentan mayormente síntomas característicos por un cierto periodo de semanas como mínimo 2. Los síntomas que se presentan permiten identificar a la persona que sufre de este trastorno de depresión, que son más comunes en los adolescentes según MINSA (2018):

Tristeza patológica: se manifiesta cuando alcanza un nivel que interfiere en la vida cotidiana del individuo sin motivo aparente, es como una sensación profunda de haber perdido el placer de vivir lo cual hace que su deseo de culpa aumente significativamente.

Desgano y anhedonia: es cuando el individuo presenta la incapacidad de experimentar placer o pierde el interés en muchas de las actividades que solía realizar.

Ansiedad: se relaciona con experimentar sensaciones de miedo, temor, nerviosismo, preocupación excesiva en las situaciones diarias en la que vive.

Insomnio: es cuando al paciente le cuesta conciliar el sueño y por momentos habitualmente se despierta temprano o malhumorado. Pero hay casos comprobados que algunos pacientes presentan hipersomnia que significa el excesivo horas de sueño.

Alteraciones del pensamiento: son personas que imaginan tener todo tipo de enfermedades, así como también, obsesiones, sentimientos de culpa.

Alteraciones del comportamiento: el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, por momentos puede estar muy callado o quieto o por momentos explotar con crisis violentas de llanto o angustia.

Modificaciones del apetito y del peso: la mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso. Las personas deprimidas presentan cambios en el peso que no son saludables.

Pensamiento suicida: los individuos presentan un pensamiento exagerado hacia la muerte y lo alimentan por sentimientos autodestructivos.

Culpa excesiva: siente la carga en exceso de culpa lo cual muchas veces lo lleva a desilusiones.

Disminución de energía: se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana.

Los síntomas de la depresión en todo individuo no suelen ser igual ya que algunos presencian síntomas afectivos, somáticos, conductuales y cognitivos y la duración suele variar en cada individuo y según la edad que tengan.

4. Factores que contribuyen:

En las causas principales de la depresión son:

Factores Biológicos: la depresión está ligado a ciertos desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro que es el principal responsable del desarrollo de objetivos y la formación de sentimientos positivos.

Factores psicológicos: la depresión está relacionada con los paradigmas negativos adquiridos durante la infancia que son responsables para la formación de una depresión y generar pensamientos negativos.

Factores sociales: algunos adolescentes que tienen limitada relación social suelen deprimirse aún más. Por ejemplo, sentirse excluidos tanto en la familia como en la escuela. Los amigos se convierten en las personas más importantes para los individuos y eso ayuda a no caer en los episodios de depresión.

Factores Familiar: se encuentran los modelos a seguir por medio de la formación y observación constante del comportamiento de los padres y las formas establecidas por el núcleo familiar con otros grupos, por lo que se sugiere que se le permita desarrollar sus habilidades de comunicación como la empatía, etc.

Factores escolares: algunos estudios señalan que la depresión está relacionada muchas veces con el ámbito escolar entre ellas destacan el bajo rendimiento y el poco entusiasmo a los estudios, baja de autoestima.

Factores Interpersonales: muchas veces se asocia con la existencia de conflictos interpersonales o de rechazo de los integrantes de su entorno social, la importancia que la mayoría de las personas otorga a la familia, la amistad, el amor y al matrimonio podría parecer una meta decisiva de los científicos de la conducta para aprender tanto como sea posible sobre el éxito y el fracaso personal.

2.2.4 Teorías de la depresión

Sarudiansky, (2011) Plantea que existen diferentes teorías que explican la depresión las cuales son:

Teorías psicoanalistas: Mecanismo que dirige los sentimientos y pensamiento de los seres vivos, teorías aseguran que la depresión es cualquier resultado denominado ausencia de interés por lo demás de los individuos.

Teoría conductista: Refiere a la vivencia pasada del ser humano, vivencias negativas y malas que aun no fueron superado o no ha podido sobrellevar. Dichos hechos son difíciles de superar, debido a que el hombre debería de convencerse así mismo de que puede salir de este caso o de lo opuesto perderá el control. Después aparecen esas emociones de inseguridad, miedo a la vida.

Teoría cognitivo: La teoría de beck denomina que la depresión es una de las secuelas de las alteraciones del ser humano, lo cual nos sugiere es que el individuo ha vivido vivencia negativa durante su historia.

Teoría cognitiva: Trata de la depresión a partir de una visión cognitiva y vulnerabilidad, la cual es dependiente de la existencia de reacciones negativas sobre temáticas de ausencia, fracaso, errores, etc.

2.3 Adolescencia

Según Elsner (2000), cuando el ser humano llega a la etapa de la adolescencia, se ve en una fase bastante perturbador de su vida y en su vida familiar. Pues comparativamente con otras etapas de su existencia, esta etapa se considera como una de las más fuertes, difíciles y temidas por los padres, por las distintas dificultades por la que se atraviesa el adolescente diariamente. Es por ello que, que es lógico reflexionar que la perspectiva crítica que puede realizar cualquiera de los miembros de la familia, está influida por las diferentes características que cada miembro del grupo familiar.

2.3.1 Etapas de la adolescencia

Según Casas, R y González, C. (2014) la sub dividen en:

Adolescencia temprana

Comienza desde los 11 hasta los 13 años de edad, es aquí en donde el ser humano despierta la curiosidad y preocupación hacia el mundo exterior, existencia de comparaciones con los demás y los grupos de amigos.

Adolescencia Media

Comienza desde los 14 a los 17 años de edad, aquí existe una madurez sexual, existencia de nuevos cambios, interés por temas idealistas, capacidad de toma de decisiones, aunque a veces esta puede variar.

Adolescencia Tardía

Comienza desde los 17 hasta los 21 años de edad, aquí el ser humano ya concluyo con su crecimiento y ha alcanzado la madurez intencional y física, además que es aquí en donde desarrolla una capacidad para tomar decisiones futuras, y enfrentarse al mundo adulto exterior.

2.3.2 Problemas de la Adolescencias

Rice (2000) refiere que el grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo(a). Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno.

Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos. Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000).

Myers, (2000). La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social. Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones.

III METODOLOGÍA

3.1 El tipo de investigación.

La presente línea de investigación utilizo el tipo de estudio cuantitativa las investigaciones cuantitativas implican el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población, este tipo de estudios consiste en la búsqueda recientes conocimientos, manteniendo el propósito reunir información de la realidad para enriquecer la teoría científica. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.2 Nivel de la investigación.

El siguiente trabajo de investigación utilizo un nivel de investigación descriptivo simple, el cual como lo define muchos metodólogos es aquel que se utiliza para poder describir la realidad de las situaciones que se encuentran una determinada población ya sea en eventos, grupos o comunidades en el que se esté realizando el estudio, los niveles descriptivos buscan detallar una descripción estadística de un fenómeno en una determinada población utilizando técnicas estadísticas adecuadas para su correcto procesamiento de datos obtenidos y obtener resultados certeros de la investigación.

Respecto al nivel descriptivo, Hernández et al. (2010, p. 80) mencionan que son estudios que pueden describir los problemas y aspectos de la persona u objetos que se encuentran sujetos a una exploración que permiten dar una explicación descriptiva de un fenómeno a estudiar.

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación es un estudio no experimental, transaccional, descriptivo. No experimental porque la investigación se realizará sin manipular deliberadamente la variable, transaccional porque que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) refieren que el diseño de investigación tiene por objetivo de detallar la variable y revisar la cantidad de intercambios en un lapso de tiempo dado.

El siguiente gráfico simboliza el diseño de la investigación:

M..... O

Donde:

M: Muestra de la población que consta de 83 estudiantes

O: Observación de la variable depresión.

3.4 Población y muestra.

3.4.1 Población

La población de esta investigación estuvo conformada por estudiantes del tercer grado de secundaria en una institución educativa pública del distrito de imperial cañete 2020, los cuales están conformados por 4 secciones del tercer grado con un total de 120 alumnos.

3.4.2 Muestra.

Estuvo constituida por 83 estudiantes de 3° grado de secundaria de una institución educativa publica, san Vicente- cañete, 2020. Esta muestra será

seleccionada a través de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia propia.

3.5 Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítem
DEPRESION	Se define con el estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en las actividades diarias, incluyendo pérdida de peso, insomnio (DSM IV, 1995),	En este trabajo se medirá la depresión mediante el Patient Questionnaire Health – PHQ 9 (Kroenke, 2001)	Estado de ánimo Cambios físicos Cambios del concepto de sí mismo	9
PHQ 9 (Kroenke, 2001)				

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1 Técnicas.

Según Vara, (2012) Las técnicas son recursos que proporcionan el recojo de información de forma verídica, a través de procedimientos debidamente planificado, por lo que las orientaciones son especificadas en el manual y en la adaptación en el país. También, permiten registrar el comportamiento del individuo o cualquier otro fenómeno incluyendo documentación u organizando un grupo de estudio para sus interacciones.

Por lo explicado anteriormente de la funcionalidad de las técnicas se recurrió al empleo de las siguientes técnicas para el adecuado desarrollo del presente trabajo de investigación las siguientes técnicas:

3.6.2 Técnica de la Encuesta.

La técnica de encuesta se trata en realizar preguntas de forma verbal o escrita, cuyo objetivo es obtener información necesaria para la investigación, el cual será utilizada de forma confidencial o según sea el caso. Por lo tanto, dicha técnica es una de las formas en la que el investigador llegara a obtener datos muy importantes durante el proceso de la investigación (Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, 2010)

3.6.3 Instrumentos de recolección de datos.

Ficha técnica

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) es un instrumento cuyo objetivo es medir depresión y la gravedad de este trastorno y en vista que la versión oficial para Perú aún no ha sido validada, la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud

del Perú (MINSA), en concordancia con el Instituto Nacional de Salud (INS), dentro del marco de desarrollo de Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de Depresión ha efectuado una validación por juicio de expertos, conformada por especialistas de la salud mental, que incluyeron a 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera. Este instrumento autoaplicable está conformado 25 por nueve ítems, cuyo formato de respuesta es tipo Likert, con valores que van desde 0 = ningún día a 3 = casi todos los días y con algunas modificaciones ha sido validada en el Perú por juicio de expertos. Se caracteriza porque puede ser aplicado en el ámbito de la atención primaria y que además de permitir el despistaje de pacientes con trastorno depresivo, está en capacidad de mostrar la severidad del cuadro depresivo con la finalidad de optar por el tratamiento y seguimiento que corresponde de acuerdo con la fase depresiva identificada. Una de las ventajas que presenta este instrumento es que su aplicación no requiere de ser realizada por médicos especialistas, ya que se encuentra diseñado para su aplicación por médicos, psicólogos o especialistas sin formación específica en el campo de la salud mental (Calderón et al., 2012). La confiabilidad del instrumento fue obtenida a través del coeficiente alfa de cronbach y para la presente investigación se obtuvo un valor de $\alpha = .820$.

Validez y Confiabilidad del PHQ-9:

En una muestra de 6000 pacientes de las 27 preguntas que se inició, se redujeron a 9 preguntas con el Patient Health Questionnaire, con el propósito de establecer un diagnóstico en un meta-análisis de 17 estudios de validación concluyeron que es útil comparado con otros de mayor cuestionario y pueden aplicados a diferentes poblaciones.

Según Cassiani Miranda, CA, Vargas Hernandez MC, Perez Anibal E, Herazo- Bustos MI, Hernandez Carrillo M, (34) estudio la estructura factorial y la confiabilidad del PHQ-9 en una muestra de 550 estudiantes. Se hizo un análisis factorial confirmatorio, y se estimó la consistencia interna con el coeficiente alfa de Crombach y el omega de Mc Donald.

Según Avila Romero A, la proporción de la varianza explicada por los factores estuvo entre 0,243 (ítem 5) y 0,587 (ítem 2). El coeficiente alfa de Crombach fue de 0,830 y, el omega de McDonald, de 0,89.

Demuestra una sensibilidad de un 92% y especificidad de 89% en la detección de pacientes depresivos, al compararla con la escala de Hamilton-D.

3.7 Plan de análisis

Para la tabulación y construcción de base datos se utilizó el Excel 2016, donde se realizó las sumatorias, para distribuir los reactivos de cada pregunta según la calificación de la ficha técnica del instrumento.

El procesamiento de datos se efectuará mediante el uso del programa informático SPSS versión 25. Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia relativas y porcentuales con la intención de cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

3.8 Matriz de consistencia de la investigación

Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variables indicadoras	Metodología
¿Cuáles son los niveles de depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los niveles de depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las edades de los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020 	<p>HIPOTESIS:</p> <p>La investigación no contó con hipótesis, debido a que es de alcance descriptivo y únicamente se buscó conocer la prevalencia de depresión, dicho de otro modo, no se pretendió pronosticar hecho alguno.</p>	Depresión	<p>Tipo de investigación, cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación descriptiva</p> <p>Diseño de investigación, no experimental.</p> <p>Población Y Muestra:</p> <p>Población: Estudiantes del tercer grado de secundaria con un total de 120 alumnos.</p> <p>Muestra. Estuvo conformada por 83 alumnos estudiantes.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.9 Principios éticos

En el presente trabajo de investigación se realizó con las consideraciones pertinentes al derecho de los participantes de elegir de forma libre ser parte o no de la misma, ya que no se puede obligar a nadie a formar parte de una investigación en el cual se le ha brindado información pertinente para justamente optar por su inclusión o exclusión dentro del proceso de la recolección de datos y así su participación en la investigación. Esto además con pleno conocimiento de las normas éticas que establece el colegio de psicólogos del Perú, (2017), la cual también establece normas de confidencialidad, trato justo, protección de la integridad de las personas, llegar a acuerdos claros entre otros.

3.9.1 Según el código de ética de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote ULADECH.

La presente investigación se ajusta al código de ética para la investigación Aprobado al último acuerdo del Consejo Universitario con Resolución en el que tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común expresada en principios y valores éticos que guían la investigación en la universidad.

Los principios que rigen la actividad investigadora son:

- Protección a las personas.
- Beneficencia y no maleficencia.
- Justicia.
- Integridad científica.
- Consentimiento informado y expreso.

En la redacción del presente trabajo de investigación se respetó la producción intelectual; es decir se citó correctamente a los autores en la construcción del marco teórico. Las citas se sustentan en las normas de American Psychological Association (APA) séptima versión, los mismos establecen los parámetros científicos estandarizados en la producción intelectual, cumpliendo así con el rigor científico adecuado, respetando el derecho de autor.

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Nivel de depresivos de los estudiantes de una institución educativa

2020

Niveles	n	%
Síntomas depresivos mínimos	27	32.5
Depresión mayor leve	56	67.4
Depresión mayor moderada	0	0
Depresión mayor severa	0	0
Total	83	0

Fuente: Test de PHQ – 9

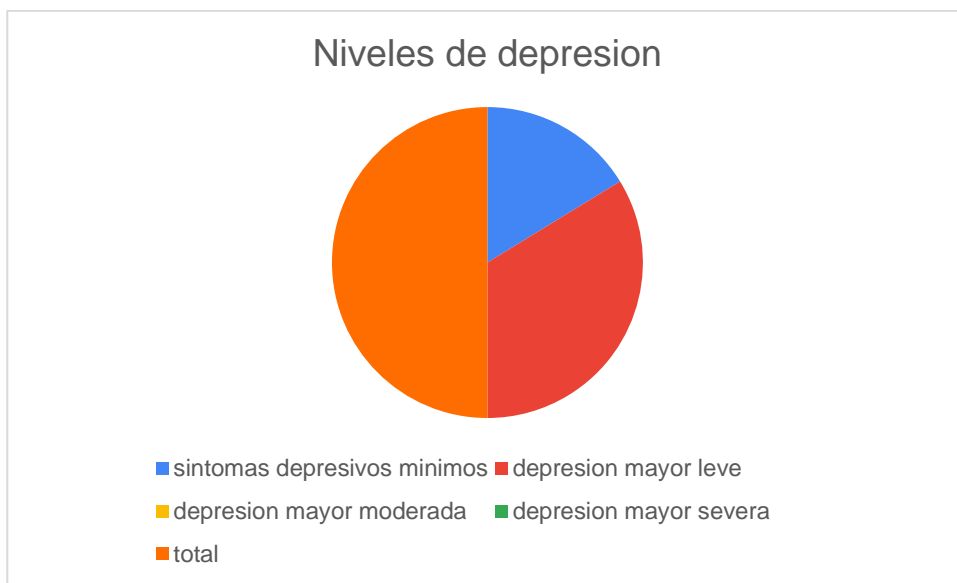


Figura 1. Distribución de porcentaje de los síntomas depresivos en los estudiantes de una Institución Educativa Publica San Vicente de Cañete, 2020.

Interpretación: de la población estudiada se encontró que, la mayoría 56 (32.53 %) se ubica en el nivel de Depresión mayor leve en relación a los síntomas depresivos.

Tabla 2 Edad de los estudiantes de la institución educativa pública 2020

Edades	f	%
13	28	33,7
14	37	44,6
15	18	21,7
Total	83	100,0

Fuente: encuesta de caracterización

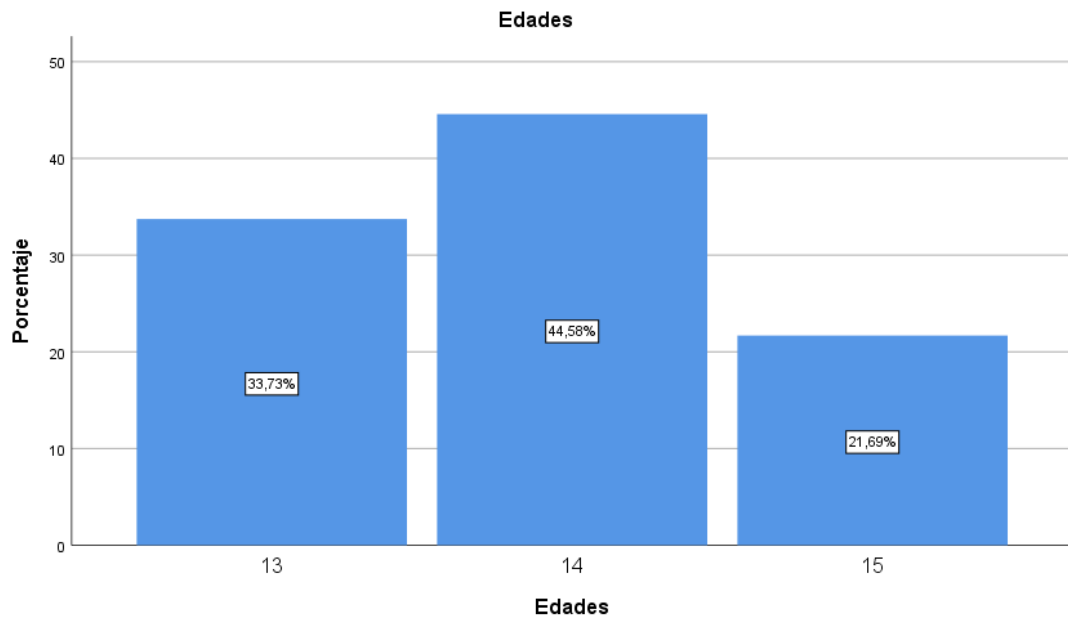


Figura 2. Distribución de porcentaje de las edades en los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se observa que la edad prevalente en los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020 es de 14 años de edad.

4.2 Análisis de resultado

En la presente investigación se exponen los resultados del análisis de los datos obtenidos tras la aplicación del Inventario de depresión (psh9) a los estudiantes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Pública San Vicente de cañete, 2020. Incluyen dos partes importantes, en primer lugar, se exponen los resultados vinculados al objetivo general y a los objetivos específicos, y finalmente se analizan los resultados. Este estudio se tomó en cuenta con criterios de confidencialidad de la información y la correspondiente a la institución educativa.

Al concluir con la investigación se halló que el 67% de los alumnos presentan un nivel de depresión mayor leve lo cual indica que la depresión da al comienzo de la adolescencia se caracteriza por una mayor incidencia familiar de enfermedades afectivas que de enfermedades mentales. Y la asociación con enfermedades mentales (como trastornos del comportamiento, trastornos de ansiedad y falta de atención) es mayor (Vásquez 2014).

Los resultados que se evidencia que la mayoría de estudiantes obtuvieron un puntaje de 56 estudiantes (67.47%) que se ubica en el nivel de depresión mayor leve en relación a los síntomas depresivos. La depresión moderada que corresponden a un 67.47% esto quiere decir que presentan personas con poco o aumento del apetito, insomnio o sueño excesivo, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse o tomar decisiones y sentirse desesperadas., estos resultados son corroborados por el autor Arequipeño y Gaspar (2016).

Estos resultados halados en la investigación se asemejan a lo que encontró Rivera, Arias y Cahuana (2018) quien Realizaron una investigación que tuvo como objetivo realizar un análisis descriptivo de la depresión en adolescentes de la ciudad de Arequipa, Perú, en el que encontraron que el 41.4%. de los estudiantes participantes en la investigación presentaron un nivel de prevalencia de depresión mayor leve, estas similitudes pueden ser explicados por las características culturales y contextuales el cual influye en el reforzamiento de la depresión, el cual como se puede apreciar en edades de la adolescencia son más vulnerables a experimentar niveles altos de depresión por lo cual como menciona (Barrio y Carrasco 2003) se deben de mantener mayor preocupación y precaución para evitar que la depresión llegue a los niveles extremos que pueden ser mortales ya que pueden autolesionarse o intentar suicidarse.

Ya que la edad ponderada mostrada en las siguientes tablas 2 es de 14 años, la edad donde se encuentra una alta prevalencia de trastornos mentales es la comprendida entre los 10 y 19 años. (Anales de salud mental, 2012).

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Tras los resultados obtenidos se concluye que:

- El nivel de prevalencia de la depresión en los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020, pertenecen a un nivel de depresión mayor leve, el cual indica que los alumnos participantes de la investigación han experimentado síntomas depresivos los cuales han generado que el nivel de la depresión sea la hallada en la presente investigación.
- La edad media de los estudiantes de una Institución Educativa Pública San Vicente de Cañete, 2020, es de 14 años.

5.2 Recomendaciones:

Según los resultados obtenidos se sugiere lo siguiente:

- Se recomienda al director de la institución educativa brindarles tutorías de depresión a los docentes para que estén capacitados y así puedan reconocer a un estudiante con síntomas de depresión y así poder ser derivado a recibir tratamiento.
- Se sugiere al director de la institución educativa ampliar las implementaciones sobre el tema de estudio con el fin de contribuir a la problemática que se plantea.
- Se recomienda a los docentes evaluar los factores de riesgos en los adolescentes desde la dinámica familiar y en su entorno educativo.
- A los futuros investigadores se le sugiere que puedan realizar investigaciones similares con la misma variable de manera presencial para corroborar los resultados hallados en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aquino, P. I., & Argote, W. M. (2016). *Prevalencia de Depresión e Ideación Suicida en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo Diciembre 2015- Marzo (Tesis de licencia)*. Huancayo. Obtenido de repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/458/TMH_19.pdf?sequence=1&is
- Calderón, M. D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 182-185. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Centro de tratamietos de los trastornos alimenticios Madrid. (28 de Agosto de 2018). *CITEMA*. Obtenido de CITEMA: <https://www.citema.es/tipos-de-bulimia-fases-y-caracteristicas-de-cada-una-de-ellas/>
- Damas, J. R., & Manrique, S. J. (2018). *Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de Instituciones Educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017 (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú)*. Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/325/DAMAS%20J.%20MANRIQUE%20S..pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- DEVIDA. (2013). *I ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS ADOLESCENTES DEL PODER JUDICIAL*. LIMA: Biblioteca Nacional del Perú N°: 2013 - 04305. Obtenido de

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACION
AL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACION_AL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf)

Hernandez Galdamez, E. (2012). Los beneficios de la comunicacion asertiva en la familia. *Educacion Familiar*, 1-2. Recuperado el 15 de octubre de 2017, de http://www.colegiobilinguelancaster.com/w2/noticias/2015/los_beneficios.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Batista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). Mexico D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S:A.

Ibáñez, C. (Enero de 2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Recuperado el 1 de Octubre de 2020, de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>

Instituto Nacional de Estadística E informática. (2000). *Metodología para la medición de la Pobreza en el Perú*. Lima: Metodologías Estadísticas. Recuperado el 20 de junio de 2018, de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>

MINSA. (2020). *CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19*. LIMA: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

Monasterio, A. (2019). *DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA*. Lima - Perú.

Obtenido de

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9683/1/2019_Monasterio-Ontaneda.pdf

OMS. (2008). *Clasificación de los los trastornos mentales CIE-10*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Orgnizacion panamericana de salud. (12 de Enero de 2008). *Análisis de Situación de Salud*. Recuperado el 16 de Octubre de 2018, de http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo

Rice, P. (2000). *La adolescencia como tiempo de cambio*. Madrid: UNED.

Sandoval, V. d. (2018). *AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, CASA GRANDE 2017*. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8738/AUTOESTIMA_DEPRESION_SANDOVAL_MAZA_VANESSA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Supo, J. (2020). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Sociedad Hispana de investigacion cientifica.

Universidad de Chile. (2011). Evaluación psiquiátrica. *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur*, 1-10.

UNPF. (18 de enero de 2013). *BLOG*. Obtenido de Como tener una comunicacio
asertiva.: [http://unpf.mx/blog/294-como-tener-una-comunicacion-asertiva-en-
la-familia](http://unpf.mx/blog/294-como-tener-una-comunicacion-asertiva-en-la-familia)

Vázquez González, F. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la
depresión mayor. *Psicotema*, 1-7. Recuperado el 8 de Octubre de 2019, de
<http://www.psicothema.com/pdf/759.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha técnica

Módulo: PHQ-9					
	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquier de los siguientes problemas?	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3	Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4	Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5	Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6	Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a si mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7	Dificultad para concentrarse en cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8	Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario - estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9	Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

Anexo 2 Instrumento de evaluación

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)				
	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u> 0 </u> + <u> </u> + <u> </u> + <u> </u>				
=Total Score: <u> </u>				
Si usted marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?				
Para nada difícil ⑤	Un poco difícil ⑤	Muy difícil ⑤	Extremadamente difícil ⑤	

Anexo 3 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Nº:1

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./ Sra.

La Escuela Profesional de Psicología la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote comprotedia con el respeto a la dignidad de las personas y el desarrollo de la ciencia, le informa que estamos realizando un estudio científico sobre la comunicación familiar en estudiantes de la Institucion Educativa Publica y para ello se evaluó a su menor hijo con el cuestionario de depresión. Así mismo le comunicamos que la evaluación fue anónima, y si usted no está de acuerdo o desea mayor información puede ponerse en contacto con nosotros a través del número de celular:929231086

Muy agradecidos, investigador.