



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO
“C Y D”, INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ GÁLVEZ -
SANTA ROSA - LA MAR - AYACUCHO – 2020**

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

AUTORA

BELLIDO AÑÑOS, NAYILLY

ORCID: 0000-0003-3888-6735

ASESOR

FERNANDEZ ROJAS, SANDRO OMAR

ORCID: 0000 0003 2375 0165

CHIMBOTE– PERÚ

2021

Equipo de trabajo

Autor

Bellido Añaños, Nayilly

ORCID: 0000-0003-3888-6735

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

Asesor

Fernández Rojas, Sandro Omar

ORCID: 0000 0003 2375 0165

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Cucho Hidalgo, Yazmin de Fátima

ORCID: 0000-0002-0508-160X

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador

Mgtr. Yazmin de Fátima Cucho Hidalgo

Presidente

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mgtr. Celia Margarita Abad Núñez

Miembro

Mgtr. Sandro Omar Fernández Rojas

Asesor

Agradecimiento

A mis padres y mi hermana por su apoyo incondicional, por ser el motor de mi vida que me permite lograr mis propósitos planteados y ser una profesional para servicio de la salud mental en la sociedad.

A mis docentes de la universidad ULADECH quienes fueron los que me inculcaron los conocimientos para realizar mi trabajo de investigación como también me brindaron el apoyo mutuo en las dificultades que tuve a lo largo del ciclo académico.

Dedicatoria

Se lo dedico con mucho amor y cariño a mis padres Ruth y Efraín por apoyarme e inculcarme los valores desde muy pequeña, confiar en mis capacidades y creer en mis expectativas; así mismo a mi hermana Keyti Sofia por darme las fuerzas, por el cual agradezco infinitamente a todos por su paciencia, amor, cariño y apoyo incondicional durante el desarrollo de mi carrera profesional.

Resumen

La depresión es una enfermedad de trastorno mental que afecta la vida cotidiana de los adolescentes los cuales son causados por diversos factores como los cambios físicos, emocionales y culturales, por el cual se plantea el siguiente objetivo general: determinar el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y epidemiológico, con una población de 890 estudiantes y con una muestra de 57 estudiantes, la técnica que se empleo fue la encuesta cuyo instrumento es el inventario de depresión Beck II. Los resultados afirman que los estudiantes presentan depresión mínima en un 53 %, depresión leve en un 19%, depresión moderada en un 14% y el nivel de depresión severa en un 14%. En conclusión, se determinó que más de la mitad (53%) de estudiantes presentan depresión mínima debido a que cuentan un buen manejo de la inteligencia emocional. sin embargo, cerca de la cuarta parte (19%) presentan síntomas de depresión leve de acuerdo a la CIE–10 indica que se encuentran tres o dos síntomas del criterio B como tales como el humor puede ser depresivo, triste o irritable, comportamiento atolondrado, acciones coléricas y etc.

Palabras claves: adolescentes, depresión, estudiantes

Abstract

Depression is a mental disorder disease that affects the daily life of adolescents which are caused by various factors such as physical, emotional and cultural changes, for which the following general objective is proposed: to determine the level of depression in students of the second grade "CYD", José Gálvez Educational Institution - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho - 2020. The methodology used was quantitative, descriptive and epidemiological, with a population of 890 students and a sample of 57 students, the technique used was the survey whose instrument is the Beck II depression inventory. The results affirm that students present minimal depression in 53%, mild depression in 19%, moderate depression in 14% and the level of severe depression in 14%. In conclusion, it was determined that more than half (53%) of students present minimal depression because they have a good management of emotional intelligence. about a quarter (19%) present symptoms of mild depression according to the ICD-10 indicates that there are three or two symptoms of criterion B such as mood can be depressive, sad or irritable, giddy behavior, angry actions and etc.

Keywords: adolescents, depression, students

Índice de contenido

Equipo de trabajo	2
Jurado evaluador	3
Agradecimiento	4
Dedicatoria	5
Resumen	6
Abstract	7
Índice de contenido	8
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
Introducción	13
1. Revisión de literatura	16
1.1. Antecedentes	16
1.1.1. Antecedentes internacionales	16
1.1.2. Antecedentes nacionales	18
1.1.3. Antecedentes locales	20
1.2. Bases teóricas de la investigación	21
1.2.1. La depresión	21
2. Método	35
2.1. El tipo de investigación	35
2.2. Nivel de la investigación	35

2.3.	Diseño de la investigación	35
2.4.	El universo, población y muestra	35
2.4.1.	Universo	35
2.4.2.	Población	35
2.4.3.	Muestra	35
2.4.4.	Técnica de muestreo	36
2.4.5.	Los Criterios de inclusión de inclusión y exclusión	36
2.5.	Operacionalización de variables y los indicadores	37
2.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.6.1.	Técnica	37
2.6.2.	Instrumento	38
2.7.	Plan de análisis	41
2.8.	Principios éticos	41
3.	Resultados	43
3.1.	Resultados de tablas	43
4.	Discusión	49
5.	Conclusiones	54
	Referencias	56
	Apéndice A. Instrumento de evaluación	61
	Apéndice B. Consentimiento informado	64
	Apéndice C. Asentimiento informado	66

Apéndice D. Cronograma de actividades 67

Apéndice E. Presupuesto 68

Apéndice F. Ficha técnica del instrumento de evaluación 69

Apéndice G. Matriz de consistencia 70

Apéndice H. Figuras de resultados 73

Apéndice I. Solicitud presentado a la institución 75

Índice de tablas

Tabla 1.....	36
Tabla 2.....	37
Tabla 3.....	37
Tabla 4.....	43
Tabla 5.....	44
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	47
Tabla 8.....	70

Índice de figuras

Figura 1	73
Figura 2	73
Figura 3	74
Figura 4	74

Introducción

La depresión es una enfermedad de trastorno mental que afecta la vida cotidiana de los adolescentes, cuando la sintomatología se alarga y no son tratados se convierte en un problema de salud afectando a si a las actividades laborales, educativas y familiares. La Organización Mundial De La Salud (OMS, 2020) afirma que, en el mundo, al año 800 000 mil personas se suicidan siendo así la depresión la segunda causa, entre las edades de 15 a 29 años lo cual indica que dentro ello se encuentra adolescentes. En una población estudiada en Colombia afirman que en un 85% de los adolescentes presentan problemas para dormir por las noches lo cual es uno de los principales síntomas de la depresión así mismo este factor conlleva al bajo rendimiento academico en adolescentes y fue afirmado por (Henriquez, 2020). Mas del 77.5% de adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial en la ciudad de Iquitos presentan algun tipo de depresion indicando que presentan los diversos sintomas, lo cual fue afirmado por (Hidalgo, 2017). En la Institución Educativa Pública Abraham Valdelomar en Ayacucho, de la población estudiada el 96,3% de adolescentes presentan depresión moderada lo cual fue afirmado por (Medrano, 2019). La Depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020, puede provenir de los factores externos considerando el entorno familiar y social. El enunciado del problema abordado ha sido formulado de la siguiente manera ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020?

Los objetivos de la investigación se han formulado en base a los propósitos de la investigación, los cuales están formulado de la siguiente manera el objetivo general es determinar el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020 y los objetivos específicos

son determinar el nivel de depresión según sexo, edad y religión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

La investigación se justifica porque servirá como antecedente para las futuras investigaciones ya sea a corto o largo plazo, teniendo en cuenta que anteriormente no se desarrolló ningún tipo de investigación frente a la depresión en dicha institución, así mismo me permitió determinar el nivel de depresión en estudiantes tomando en cuenta sexo, edad y religión de esta manera proponer soluciones frente a esta enfermedad de salud mental que afecta a los estudiantes, al conocer los resultados se dejara en manos de la institución para que pueda conocer y actuar frente a esta enfermedad de salud mental. Respecto al ámbito familiar será importante ya que permite conocer el tema a los padres y como deben actuar correctamente frente a la depresión en estudiantes, en el aspecto social será relevante ya que permite formar futuros ciudadanos y profesionales con una buena salud mental, capaces de afrontar problemas sociales que de alguna manera u otra dañan la salud mental y de esta manera se mejorara la calidad de vida en los estudiantes.

La metodología empleada en la investigación fue lo siguiente: según el tipo de investigación es cuantitativo, de acuerdo al nivel de investigación es descriptivo y según el diseño de investigación es epidemiológico, la población está conformada por 890 estudiantes y la muestra está conformada por 57 estudiantes del segundo grado C Y D por muestreo no probabilístico intencionado, el instrumento empleado para la recogida de datos fue el inventario de depresión Beck II.

Los resultados de la investigación son los siguientes en una mayor proporción de estudiantes presentan depresión mínima en un 53 %, seguido del nivel de depresión leve en un 19%; En el nivel de depresión moderada en un 14% y en una proporción mínima el nivel de depresión severa en un 14%.

En conclusión, se determinó que más de la mitad (53%) de estudiantes presentan depresión mínima debido a que cuentan un buen manejo de la inteligencia emocional. sin embargo, cerca de la cuarta parte (19%) presentan síntomas de depresión leve de acuerdo a la CIE-10 indica que se encuentran tres o dos síntomas del criterio B como tales como el humor puede ser depresivo, triste o irritable, comportamiento atolondrado, acciones coléricas y etc.

1. Revisión de literatura

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Henriquez (2020) en su tesis titulada “Nivel de depresión en los estudiantes del grado 10 de Las Instituciones Educativas Liceo Celedón, Juan Miguel Osuna Y el carmen de la ciudad de Santa Marta” en la ciudad de Santa Marta – Colombia cuyo objetivo fue determinar la de depresión y síntomas relacionados con esta en adolescentes del grado 10 de las instituciones de las instituciones IED el Carmen, Liceo Celedón y Juan Miguel Osuna. Se usó la siguiente como metodología no experimental. Los resultados indican que el 99 % de los estudiantes se encuentran en un rango normal, no presentan depresión sin embargo se encontró que el 85 % presentaba problemas para dormir por las noches y llego a la siguiente conclusión los adolescentes no presentan niveles de depresión con respecto a los síntomas físicos, si están teniendo dificultad para dormir de noche para dormir de noche, han experimentado ansiedad y agitación.

Jadán y Velez (2017) en su tesis titulado “Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja” en la ciudad de Loja – Ecuador cuyo objetivo general que tuvo como objetivo general conocer los factores de riesgo más relevantes que conlleva la depresión en los adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la Ciudad de Loja y los objetivos específicos fueron determinar la prevalencia de depresión de acuerdo al sexo, edad, en adolescentes; identificar la asociación de depresión con factores de riesgo, en cuanto a la funcionalidad familiar, sociodemográficos, hábitos (Alcohol, Tabaco, Drogas). se usó la siguiente metodología con un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Resultados obtenidos fueron de los 365 estudiantes encuestados 240 presentan depresión con una prevalencia del 65.75% y en conclusión más de la mitad de adolescentes evaluados entre

las edades de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja presentan depresión.

Guagalango y Herrera (2017), En su tesis titulado “Depresión en adolescentes escolarizados de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Antonio José de Sucre en el periodo de septiembre 2016 - febrero 2017” en la ciudad de Quito – Ecuador cuyo objetivo general fue Caracterizar la depresión en los adolescentes de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Antonio José de Sucre, la metodología empleada fue un estudio de carácter descriptivo, transversal, cuantitativo -cualitativo. En función a uno de los objetivos específicos los resultados obtenidos fueron lo siguiente el 54.2% de los mismos no la padecen frente al 45,8% que, si padecen de depresión, siendo la depresión moderada la de mayor incidencia con un 21.9%. En conclusión, de los adolescentes encuestados un 45,8% de los mismos padecen depresión siendo la depresión moderada la de mayor incidencia manifestada principalmente por alteraciones conductuales y emocionales.

Urquiza y vela (2017) en su tesis titulado “Depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Municipal “Quitumbe”, durante el periodo octubre 2016– febrero 2017” en la ciudad de Quito – Ecuador cuyo objetivo general identificar el nivel de depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica de la Unidad Educativa Quitumbe durante el periodo octubre 2016 – febrero 2017.

Metodología es descriptivo – transversal. Resultados en este estudio la población es de 116 estudiantes los cuales se dividen en 3 paralelos que son paralelos A, B y C. En los 3 paralelos se presenta un alto porcentaje (75.9%) de estudiantes que presentan mínima depresión. Los tipos de depresión más frecuentes que se presentan en los 3 paralelos, en un porcentaje de 22.4%, son la depresión leve y la depresión moderada y se llegó a la conclusión con respecto al objetivo general, se obtuvo satisfactoriamente en la investigación realizada el 75,9% de los

estudiantes encuestados, la mayor parte de la población en estudio, no presentan ningún tipo de depresión. Un 24.1% presenta algún tipo de depresión, distribuyéndose de la siguiente manera: un 15.4% que padecen depresión leve, un 6.9% que padecen depresión moderada y solo un 1.7% que padecen depresión grave, en estos últimos casos es muy importante actuar de manera inmediata para evitar que se tomen malas decisiones y estas por consiguiente tengan graves consecuencias.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Hidalgo (2017) en su tesis titulada “Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial” en la ciudad de Iquitos – Perú cuyo objetivo general fue determinar las variables relacionadas a la depresión en adolescentes y los objetivos específicos fueron identificar las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de permanencia en el CAR, identificar los niveles de depresión de la población en estudio y relacionar las características identificadas con los niveles de depresión en adolescentes albergados. la metodología es cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. resultados obtenidos fueron los siguientes: el nivel de depresión detectado en los adolescentes de los CAR del 100% que constituyen la muestra de estudio, el 40% mostró un nivel de depresión marcada o severa, el 35% con depresión mínima moderada, el 22.5% presentan depresión en límites normales y un 2.5% depresión en grado máximo, se llegó las siguientes conclusiones se llegó el perfil sociodemográfico de los adolescentes de los centros de atención residencial del INABIF, Loreto: edad promedio de es de 15.1 años de edad, distribuidos en proporción similar según sexo, la mayoría de adolescentes tienen un tiempo de permanencia menor de 6 meses (67.5%), El 77.5% presenta algún grado de depresión, siendo las mujeres más afectadas por

depresión severa (40%) y los varones por depresión moderada (30%) y la variable que mostró relación con el nivel de depresión fue el sexo ($p=0.004$).

Ramón y Montero (2016) en su tesis titulado “Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016” en la ciudad de Huancayo – Perú , cuyo el objetivo general fue determinar los niveles de depresión en los escolares de la Institución Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica – 2016 y los objetivos específicos vendrían a ser describir los niveles de depresión por sub escalas, describir los niveles de depresión por edades, describir los niveles de depresión por sexo y describir los niveles de depresión por grado en los escolares. la metodología descriptivo y descriptivo simple. Resultados obtenidos fueron los niveles de depresión encontrando que el 35.5% de escolares presentan indicadores de depresión, el 32.3 % de escolares no presentan indicadores depresivos, y finalmente el 32.3%, escolares presentan depresión moderada y en conclusión se logró determinar los niveles de depresión en escolares de la Institución “Complejo Educativo Alfonso Ugarte y vernal” Pampas, Tayacaja, Huancavelica con una muestra de 93 escolares llegando a la conclusión que si existen síntomas depresivos.

Mamani y Quispe (2016) en su tesis titulado “Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015” en la ciudad de Puno – Perú, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre depresión y disfunción familiar en estudiantes del 4to año del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015. La metodología es descriptivo correlacional y el diseño de la investigación es no experimental, transaccional o transversal. Resultados obtenidos fueron el 46.0 % de estudiantes de 4to año de la educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf no presenta depresión; así mismo, el 29.8% presenta depresión leve; el 18.5% presenta depresión

moderada, y el 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave, indicando que este grupo no poseen las estrategias necesarias para confrontar conflictos familiares. En conclusión, de los estudiantes evaluados menos del 50% no presentan depresión sin embargo 5.6% de los estudiantes presentan depresión grave.

Sánchez y Sánchez (2017) en su tesis titulado “Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016” en la ciudad de Iquitos – Perú cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de depresión y la funcionalidad familiar en adolescentes. La metodología empleada fue no experimental, descriptivo y correlacional. Los resultados obtenidos fueron los siguientes en función al objetivo específico de los adolescentes evaluados en un 67,1 % se encuentran dentro de los límites normales, en un 17,7% presentan depresión leve a moderada y 15,2% presentan depresión moderada intensa y en conclusión de los niveles de depresión intensa y leve a moderada en los estudiantes alcanzaron los porcentajes de 15,2% y 17,7% respectivamente.

1.1.3. Antecedentes locales

Medrano (2019) en su tesis con el título de “Relación entre locus de control y la depresión en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Pública Abraham Valdelomar, Ayacucho 2018”, en la ciudad de Ayacucho – Perú cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria, el tipo de metodología que utilizo fue diseño descriptivo correlacional y el enfoque cuantitativo. Los resultados afirman que el nivel de depresión en los estudiantes registra que el 3,8% (3) de los estudiantes presenta un nivel de depresión leve, mientras que el 96,3% (77) tiene nivel de depresión moderada. Las conclusiones el nivel de depresión en los estudiantes es moderado lo que

significa que los estudiantes presentan dificultades en relación a afrontar los sentimientos de tristeza, desánimo, pérdida del sentido de la vida, desesperanza y decaimiento anímico, lo que no permite que puedan desempeñarse en forma efectiva en las actividades que desarrollan en el ámbito académico, perjudicando considerablemente su rendimiento escolar, así como su desarrollo personal.

Canto y Porras (2020), la investigación titula “Nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa estatal del distrito de Acos Vinchos, provincia de Huamanga, Ayacucho – 2019”. El objetivo fue determinar el nivel de depresión en estudiantes de 12 a 16 años en la población ya mencionada. La metodología fue científica, básica, observacional descriptivo simple. Los resultados obtenidos demuestran que el 93.0% de estudiantes no presentan sintomatología depresiva, 5.5% presentan depresión leve y 1.5%, estudiantes presentan depresión severa, ningún estudiante presenta depresión moderada y en conclusión se hallaron diferencias significativas en los niveles de depresión: el 92.0% no presentan sintomatología depresiva, 6.5% presentan depresión leve, el 1.5%, tiene depresión severa por el contrario ningún estudiante presenta depresión moderada.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. La depresión

La depresión es una enfermedad de salud mental ya que está afectando a todas las personas del mundo alrededor de 300 millones de personas según la OMS, se diferencia de los problemas de la vida cotidiana ya que los síntomas pueden alargarse y causar problemas laborales, escolares y familiares e incluso puede llevar al suicidio, la OMS afirma que cada año 800 000 personas se suicidan entre los 15 a 29 años a causa de la depresión. Existen diversos tratamientos que puedan combatir la depresión, pero el 90 % de población que se encuentra afectada por esta enfermedad no reciben tratamientos adecuados por falta de

economía personal y social, pero muchos de ellos son diagnosticados de manera errónea y son tratados con antidepresivos, (Organización Mundial De La Salud [OMS], 2020).

Según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, la depresión del estado de ánimo cambia raras veces de un día para otro no acostumbra a contestar a alteraciones ambientales, sin embargo, puede manifestar variaciones circadianas (un ciclo de 24 horas) características. La manifestación suele ser diferente en cada individuo y episodio, así mismo las veinte nueve formas atípicas son más frecuentes en la etapa de la adolescencia. En algunas situaciones, el malestar, la ansiedad y la agitación psicomotriz podrían predominar encima de la depresión así mismo la alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas como: irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol, exacerbación de fobias o por preocupaciones hipocondriacas (Medrano, 2019).

1.2.1.1. Causas de la depresión

Factores físicos: Las hormonas juegan un papel muy importante en la depresión, ya que las personas con depresión suelen tener desequilibrios en los neurotransmisores (Regader, 2020):

La serotonina es la hormona encargada del sueño y la felicidad, cumple la función de que guardemos información para posteriormente recordarla, ayuda a las funciones físicas como la presión arterial y que mantenga un buen ritmo de sueño, generalmente las personas que sufren depresión suelen tener trastornos de sueño, cuando hay alteraciones de serotonina podemos presentar síntomas de dolor de cabeza y falta de concentración.

La endorfina es la hormona que cumple la función de analgésico, en el cuerpo humano hace que vuelva a situación de reposo después haber atravesado una situación de un dolor, cuando se realiza relaciones sexuales y deporte se libera en gran cantidad de endorfina

esto hace tengamos mayor satisfacción y sentirnos bien, en situaciones de depresión puede que sientas más dolor y no puedes encontrar en alivio.

La dopamina y la noradrenalina estas hormonas cumplen la función que tengamos un comportamiento para obtener recompensa es ahí donde actúan y ello al pasar el tiempo se convierte en una costumbre frecuente pero también si reforzamos malos hábitos que puedan recompensados por nuestros organismos, encontramos dopamina en el alcohol, drogas y tabaco el consumir estas nos vuelve dependientes en situaciones de falta de estas hormonas, pero también puede afectarnos la excesiva secreción de ellas.

El cortisol es la hormona cuando nos encontramos en depresión creemos que todo está mal, pero al mantenernos en esta situación por un buen tiempo secretamos hormonas de estrés, por lo tanto, nos mantenemos en una situación de presión donde se secreta mayor cantidad de cortisol donde nos encontramos con mayor preocupación a causa no llegamos a tener descanso existen 3 fases: En la primera fase el cortisol afecta al hipocampo donde se lleva a cabo la concentración y se guardan los recuerdos en situaciones de depresión se secreta mayor cantidad de cortisol y ello lo elimina después ocurre falta de memoria y concentración. En la siguiente fase habrá inmovilidad en el córtex este es el encargado de brindarnos la felicidad durante la inmovilización adoptaremos sentimientos de tristeza, decaídos y dejamos de sonreír. En la última fase el sobre secreción de cortisol en córtex prefrontal a causa de ello encontraremos sentimientos de tristeza, miedo y entre otros. El sentirnos tristes con frecuencia no es síntoma de depresión, sino que todo ser humano atraviesa cambios hormonales.

Factores genéticos: La depresión es una condición de salud mental que puede heredarse de los padres. Las investigaciones han revelado que el 40% de las personas

diagnosticadas con depresión tienen antecedentes familiares de este trastorno (Hospital San Juan Capestrano, 2021).

Factores ambientales: El trauma, la pérdida de un ser querido o cualquier otro evento estresante puede propiciar un episodio depresivo. Esto es especialmente cierto cuando una persona carece de las aptitudes necesarias para lidiar con el estrés o cuando no cuenta con un sistema de apoyo sólido (Hospital San Juan Capestrano, 2021).

La alimentación: la depresión y la alimentación pueden estar relacionadas, ya que diversos estudios dieron a conocer que los sujetos que llevan una mala alimentación consumiendo entre grandes cantidades de dulces, cereales refinados, frituras, chocolates, lácteos en alto contenido de grasa, se encuentran más propensos en presentar síntomas de presión, así mismo algunas investigaciones indicaron que las personas que llevan una dieta mediterránea tienen índices bajos de depresión, Alzheimer, diabetes y otras enfermedades (Zeratsky, 2019).

1.2.1.2. Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10

Entre los criterios de gravedad podemos encontrar los siguientes de acuerdo a la (CIE-10-ES, 2018):

A criterios generales para episodio depresivo: El episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas, no es imputable o extralimitación de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.

B presencia al menos de dos de los siguientes síntomas: El humor puede ser depresivo, triste o irritable, los niños no son capaces de describir su estado de ánimo y presentar quejas físicas por ende muestran una expresión facial triste o pobre comunicación visual, estado irritable, comportamiento atolondrado, acciones coléricas, reactividad al

ambiente, pérdida de interés en el juego o ocio como también en las actividades escolares, falta de interacción con los compañeros, rechazo al colegio, síntomas de fatiga.

C deben estar presentes uno o más de los síntomas, para que la suma sea al menos: pérdida de confianza, falta de autoestima, sentimiento de inferioridad, auto desvalorización, indicios no verbales de conducta suicida, comportamiento de riesgos reiterados y gestos autolesivos (arañazos, cortes, quemaduras y etc.), problemas de atención y concentración, cambio de estado de ánimo (comportamiento hiperactivo), alteraciones del sueño, cambios de apetito (pérdida de peso).

D puede haber o no síndrome somático: síntomas físicos como las quejas somáticas, son más frecuentes en niños.

Niveles de depresión:

Depresión mínima: Indican que no presentan síntomas depresivos lo cual este afectando su vida cotidiana, social, familiar, escolar, etc.

Depresión leve: Indica que se encuentran tres o dos síntomas del criterio B, el sujeto con un episodio leve se encuentra en una probabilidad apta para llevar a cabo sus actividades cotidianas.

Depresión moderada: Indica que se encuentran al menos dos síntomas del criterio B y C, hasta llegar a sumar por lo menos seis síntomas, el sujeto tendrá dificultades para continuar con sus actividades cotidianas.

Depresión grave o severa: Indica que presentan los tres síntomas del criterio B y C en total como un mínimo de 8 síntomas. Los sujetos que presentes el tipo de depresión presentan síntomas más alarmantes como la pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad y culpa, acciones e ideas suicidas, síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones, etc.) y síntomas somáticos.

1.2.1.3. Formas para identificar la depresión

La depresión se puede diagnosticar de la siguiente manera por un personal de la salud mental y un médico (Mayoclinic, 2017):

Exploración física: El medico te hará una exploración física y te hará preguntas con relación a los síntomas de la depresión como dolor de cabeza, estreñimiento, aceleramiento cardiaco y etc. Por lo general la depresión se asocia a problemas físicos.

Análisis de laboratorio: El medico me mandara hacer análisis llamado hemograma completo que consiste en realizar análisis de sangre que permita conocer diversos tipos de células sanguíneas, pero en el caso de depresión se analizara las glándulas tiroides que esté funcionando de manera correcta.

Evaluación psiquiátrica: El profesional de la salud mental te realizara preguntas con relación de tus síntomas, de tus sentimientos, pensamientos y acerca de tu comportamiento, para detectar la depresión se aplicará instrumentos de evaluación psicológica que permita detectar la depresión.

DMS-5: El profesional de salud mental podrá utilizar criterios que caracterizan el manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.

1.2.1.4. Tipos de depresión

Episodio depresivo: El episodio depresivo es un tiempo de estado de ánimo de estar decaído y triste, generalmente los sujetos que padecen se sienten desmotivados con falta de energía, la depresión afecta a la eta de adultez tardía y media, un episodio depresivo puede darse una sola vez, pero ello puede volver afectar después de un largo tiempo. Para detectar el medico debe evaluar los síntomas e incluso un análisis de sangre, el tratamiento dependerá de la gravedad de la depresión puede realizarse orientación psicológica, psiquiátrica o medicamentos antidepresivos. La gran mayoría se recuperan excelente pero también suele

decaer, el episodio depresivo puede ser la señal del trastorno bipolar (Equipo Medicos Profesionales [EMD], 2020).

Trastorno depresivo recurrente: El trastorno depresivo recurrente es un tipo de depresivo que suele aparecer sin importar la edad entre adolescentes y jóvenes adultos, es a causa de la frustración, pérdidas, fracasos y división de objetos amados. Se adentra sin que el cliente pierda la capacidad crítica, así mismo puede estar acompañado de otros síntomas, este trastorno se conceptualiza como una expansión de sentimientos de tristeza en relación a un problema interno o una situación externa que puede ser reconocida. Cuando el sujeto sea más sensible aparecerán los síntomas de esta enfermedad mental, (Díaz et al., 2019).

Distimia: La distimia se caracteriza por tener un humor alterado con un crónico con mucha frecuencia, a veces suele sufrir variaciones dependiendo el entorno social y ambiental. Por el cual presenta manifestaciones neuróticas como ansiedad, hipocondría, fobias, y etc. como también la expresividad sintomática puede cambiar con el paso del tiempo y que el diagnóstico resulte problemático (García, 2019).

Depresión bipolar: La depresión es un trastorno de estado de ánimo que dificulta la convivencia con los demás donde nos genera una tristeza inmensa que se mezcla con la euforia, la persona que la padece suele tener alteraciones en sus actividades pero también suele vivir con sus costumbres normalmente si continua con sus tratamientos y se aleja de situaciones que le generan estrés para llevar un buen funcionamiento familiar como en su vida cotidiana, para detectar la depresión bipolar el episodio debe durar por un tiempo (Puigbó, 2019).

Depresión psicótica: La depresión psicótica es la depresión mayor con síntomas psicóticos durante este trance se presentan alucinaciones y delirios todo fuera de la realidad según estudios se revelan que la depresión psicótica da a 1 de 250 personas, estos suelen

presentarse de manera episódica, pero en otros casos de manera permanente cuando ello es grave, el tratamiento que se da son fármacos antidepresivos y antipsicóticos esto permitirá combatir la fisiología de la enfermedad (Garcia, 2017).

Depresión atípica: La depresión atípica no es fácil de diagnosticar ya que no presentan síntomas como las otras depresiones, e incluso algunas personas que la padecen no los sienten, pero al pasar el tiempo inicia con el cambio del mal humor, tristeza y angustia. Es un tipo de trastorno común ya que comparte características con una depresión mayor, pero ello tiene una respuesta favorable para el entorno ya que se muestra un buen apetito y tener pesadez de piernas y brazos además de ello se presenta síntomas de comer en exceso (Sabater, 2020).

Trastorno afectivo estacional: Este tipo de depresión que se relaciona con las estaciones del año donde inicia y termina en la misma temporada del año, los síntomas inician a finales del otoño y permanecen durante el invierno donde se experimentan cambios de humor y falta de energía, causa depresión durante la primavera e inicios del verano y Durante ello desaparecen (Mayoclinic, 2017).

1.2.1.5. La depresión en adolescentes

La depresión en adolescentes es una enfermedad donde causa sentimientos de tristeza, ira y fracaso frente a la vida cotidiana.

Causas de la depresión en adolescentes: Entre las causas encontramos los siguientes según (Gallego, 2018):

- a. Hormonales:** durante la adolescencia se presentan muchos cambios hormonales y esto puede causar que se sienta triste.
- b. Rasgos personales:** este rasgo inicia en la infancia para posteriormente mostrarse durante la adolescencia donde anteriormente se muestra tímido con un

pensamiento negativo falta de atención, falta de desarrollo de habilidades sociales como también solución de problemas.

- c. **Relaciones familiares:** un adolescente al encontrarse en conflictos frecuentes entre los padres, consumo de sustancias tóxicas, discusiones frecuentes, falta de atención y peleas con los hermanos ello conlleva al adolescente a la depresión. Cuando los padres tienden a ser rígidos con sus reglas también afecta al adolescente.
- d. **Grupo de iguales:** durante la etapa de la adolescencia busca ser aceptado por un grupo de amigos donde muchas veces no logran ser aceptados por tanto son rechazados, humillados y sufren bullying donde generan sentimientos de tristeza y vergüenza.
- e. **Fracaso escolar:** durante la etapa escolar el adolescente suele sentirse frustrado cuando tienen problemas de aprendizaje y ello conlleva a la disminución de la depresión.

Consecuencias de la depresión en adolescentes: Entre las consecuencias encontramos físicas, psicológicas, conductuales y sociales según (Bravo, 2019):

a. Consecuencias físicas de la depresión:

Entre las consecuencias físicas se encuentran los siguientes: Se presentan problemas digestivos con frecuencias, cansancio la incapacidad de realizar trabajos del día a día, algunas pastillas pueden tener el efecto del desinterés sexual durante la depresión, la dificultad para dormir a causa de la preocupación, pérdida de apetito debido a ello de peso además de ello trastornos alimenticios como la bulimia o la anorexia, dolor de estómago y estreñimiento esto se debe a que el cerebro y el sistema digestivo trabajan juntos, dolor de cabeza esto conlleva a

tener migraña, pero también la persona que tenga migraña tiene la posibilidad de tener depresión, por falta de sueño y descanso se presenta el ritmo cardiaco acelerado.

b. Consecuencias psicológicas

Entre las consecuencias los pensamientos suicidio de forma consciente e inconsciente, al encontrarse sin salida y en un vacío emocional constante se presentan angustias interminables, la baja autoestima ya que es la columna del bienestar emocional, así mismo se generan obsesiones por las cosas o por personas, suelen escapar de la realidad debido a que no tienen motivos para ser felices, las personas con depresión al no estar bien y felices suelen tener mal humor, tienen dificultades para concentrarse, guardar información y problemas para tomar decisiones.

c. Consecuencias conductuales

Las perturbaciones del comportamiento porque se altera su comportamiento de forma negativa del sujeto, las reacciones impertinentes son reacciones de forma extraña al momento de interactuar con los demás así mismo no luchan por sí mismas ya que se sumergen en depresión para salir de ella necesitan a un profesional que les ayuden con las herramientas adecuadas.

d. Consecuencias sociales

Entre las consecuencias sociales se encuentran los siguientes : Fracasos efectivos y financieros sociales muchas personas a causa de la depresión llegaron a quebrar su empresa como también pérdida de amigos, estas consecuencias hacen que la persona se sienta sola y no disfrute la compañía de alguien, indiferencia del amor, para compartir momentos únicos con la persona que amas tienes que estar bien emocionalmente y físicamente generalmente personas con depresión suelen sufrir solas y no buscan ayuda por sí misma.

Depresión en adolescentes mujeres: Las mujeres adolescentes están más propensas a tener depresión que los varones, ello afecta a las mujeres sin importar la edad y la depresión no solo se asocia al cambio de humor por el cambio hormonal también influye los factores biológicos, sociales y etc. (MayoClinic, 2019).

a. La pubertad:

Los cambios hormonales que suceden en la mujer aumentan las posibilidades de que sufran depresión en tanto los cambios de humor que ocurren por el cambio hormonal en una mujer es normal la pubertad se asocia a las causas de la depresión con relación del inicio de la sexualidad e identidad además de ello las peleas frecuentes de padres e hijos ya que durante esta etapa son rebeldes y el aumento de la tensión por mantenerse por alcanzar la meta en el colegio, el deporte y entre otros aspectos, la mujeres están más propensas a sufrir depresión temprana porque atraviesan la pubertad antes que los varones (MayoClinic, 2019).

b. Problemas premenstruales:

Las mujeres en un gran numero sufren el síndrome premenstrual me muestran síntomas de hinchazón de mamas, dolor de vientre, dolor de cabeza, cambios de humor y etc. Pero hay mujeres padecen los síntomas más complejos que dejan de hacer sus cosas diarias como el trabajo o los estudios y ello se convierte en un trastorno disfórico premenstrual es un tipo de depresión que necesita ayuda de un especialista (MayoClinic, 2019).

Depresión en adolescentes varones: La depresión en varones suele estar enmascarada por una actitud poco saludable, ello no suele ser diagnosticada por el cual suele tener consecuencias devastadoras, pero con tratamiento suele mejorar.

Los varones al igual que las mujeres suelen sentirse triste, cansado, dificultad para conciliar el sueño y deja de disfrutar las actividades que solía gustarle además ello existen diversos comportamientos: entre los síntomas físicos se encuentran dolor de cabeza y dolor

de estómago, abuso de drogas y alcohol, actitudes violentas y controlador, irritabilidad y etc. (Mayoclinic, 2020)

Las razones por el cual no se diagnostican depresión en adolescentes varones son los siguientes según (Mayoclinic, 2020):

- a. Falta de reconocimiento de depresión:** Para muchos varones el sentirse triste no es sinónimo depresión ya que puede manifestarse de otras maneras como estar como dolor de estómago, cabeza y cansancio.
- b. Minimizar los signos y síntomas:** no reconocer los síntomas que le afectan y mucho menos admitir que estas deprimido ante los demás.
- c. Negarse a hablar de los síntomas de la depresión:** los varones no suelen hablar de sus emociones con los amigos, familiares y terapeuta ya que considera que ello no es de varones.
- d. Resistirse al tratamiento de salud mental:** posibles retrasos a los síntomas de depresión como también evitar recibir terapia ya que suelen temer que ello puede dañar las relaciones interpersonales y familiares.

1.2.1.6. La religión influye en la depresión en adolescentes:

La religión no cura la depresión porque es una enfermedad por ello lo conveniente es tratar con un psicólogo o psiquiatra, algunas investigaciones revelaron que la religión y la psicología tienen una relación positiva.

El rezar no curará la depresión sino tendrá que ir acompañada por fármacos que ayudaran a curarla en incluso a prevenirla, la depresión no solo es sentirse triste, sino que va más allá ya que intervienen en factores genéticos, sociales y biológicos. Muchas veces podemos confundir en cansancio temporal a la falta motivación , pero la espiritualidad es una fuerza que nos acompaña durante nuestra vida pero no será suficiente para superar

enfermedades clínicas ya que requieren ayuda de un profesional de la salud como el médico, psiquiatra y psicólogo, por ello es importante reconocer cuando tenemos depresión ya que un cansancio normal o tristeza nos acompaña a lo largo de nuestras vidas pero el tener un pensamiento de querer autolesionarse no podemos sobrellevarla motivándonos mediante una oración personal o juntamente a otros miembros de la comunidad cristiana.

Un grupo de investigadores RUMCCEU En E.E.U.U Revelo que las creencias religiosas ayudan a prevenir la depresión en incluso se ven las mejoras continuas ya que generan automotivación, gozar de sana tención como también permiten alejarse de ambientes depresivos (Alvarez, 2017).

1.2.1.7. Triada cognitiva

Según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) la triada cognitiva está conformado por tres patrones cognitivos principales (Alzamora, 2020):

Componente 1: El cliente se observa a si mismo de forma negativa como una persona enferma, sin metas por el cual se muestra afectado en el ámbito moral, físico, psíquico. El cliente cree que ello se debe porque es un inútil ya que considera que no merece ser feliz.

Componente 2: El cliente se encuentra en un estado de depresión, realiza que sus vivencias sean malas y el ámbito exterior está en contra de él, considera por el cual no logra sus objetivos. El cliente se siente desanimado y derrotado en función a su entorno.

Componente 3: El cliente tiene una percepción negativa en relación al futuro, el cliente que padece de depresión crea proyectos difíciles los cuales no son factibles de realizarlos ya que cree que su sufrimiento no tendrá fin, cree que merece sufrimiento, dolor y penas.

1.2.1.8. Dimensiones del inventario de depresión Beck -II

El inventario de depresión Beck se encuentra compuesta por los siguientes factores (Bellido, 2021):

Factor cognitivo-afectivo: Se relaciona a las funciones cognitivas ya que el sujeto que padece depresión no desempeña de manera correcta en sus actividades cotidianas y académicas por el cual tendrás bajo rendimiento académico. Por otro lado, en el aspecto afectivo en relación al estado de ánimo del sujeto, donde se presenta de manera alicaído lo que indica que siente que no valen la pena, se encuentran sensibles, sin capacidad de disfrutar situaciones que solía disfrutarlos ente los síntomas más marcados se hallan lo siguiente: la tristeza, fracaso, pesimismo, pérdida de placer, sentimientos de castigo, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, llanto, pérdida de interés, pensamiento o deseos suicidas, indecisión y desvalorización.

Factor somático: Están relacionados a los problemas físicas los cuales no están enlazados a causas medicas identificables generando angustias emocionales y problemas durante día a día, donde se encuentran los siguientes síntomas: agitación, cambios en los hábitos de sueño, pérdida de energía, cambios en el apetito, irritabilidad, dificultad de concentración, pérdida de interés en el sexo, cansancio o fatiga.

2. Método

2.1. El tipo de investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa ya que los datos se obtienen mediante cuestionarios, encuestas, censos y etc. Con base en la medición numérica y el análisis estadístico es decir que los resultados se muestran a través de la ciencia estadística (Supo, 2017).

2.2. Nivel de la investigación

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población de acuerdo al nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez (Supo, 2017).

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió el grado de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D” de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho (Supo, 2017).

2.4. El universo, población y muestra

2.4.1. Universo

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes del nivel secundaria del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar y región Ayacucho.

2.4.2. Población

La población estuvo conformada por 890 estudiantes de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho.

2.4.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes segundo grado “C Y D” de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho.

2.4.4. Técnica de muestreo

El tipo de muestreo que se empleo fue muestreo no probabilístico intencionado ya que fueron los estudiantes que hayan cumplido los criterios de exclusión e inclusión.

Tabla 1

Población y muestra

Población	Muestra
890 estudiantes de la institución educativa José Gálvez.	57 estudiantes del segundo grado C y D de la institución educativa José Gálvez.

2.4.5. Los Criterios de inclusión de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que fueron matriculados en el segundo grado de secundaria de la Institución.
- Estudiantes que se encontraban entre las edades de 13 y 17 años.
- Estudiantes que se comprometieron en participar.
- Estudiantes mujeres y varones.

Criterios exclusión:

- Estudiantes que no asistieron a clases.
- Estudiantes que no pudieron resolver el cuestionario a falta del consentimiento informado.

2.5. Operacionalización de variables y los indicadores

Tabla 2

variables de caracterización

Variables de caracterización	Dimensiones / indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Edad	Autodeterminación	Años	Ordinal
Sexo	Autodeterminación	Femenino o masculino	Nominal
Religión	Autodeterminación	Católico Cristiano Ateo otro	Categórica

Tabla 3

variable de interés

Variable de interés	Dimensión / indicadores	Valores finales	Tipos de variables
Depresión	Factor cognitivo - afectivo	Depresión mínima	Categórica
		Depresión leve	Nominal
	Factor somático	Depresión moderada	
		Depresión severa	

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos y la evaluación de la variable, fue la encuesta lo que consistió en una ficha demográfica con preguntas cerradas con alternativas además de ello para la evaluación de la variable se utilizó la técnica psicométrica.

2.6.2. Instrumento

A. Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

El instrumento que se utilizó para medir la variable fue inventario de depresión de Beck II (BDI-II) cuyos autores fueron Aaron T. Beck con sus colaboradores Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Así mismo fue Publicada en el año 1961 y la versión actual en el año 1996, fue Traducida por Sandra viziini. La administración es lo siguiente este instrumento es de forma individual y colectiva a partir de los 13 años de edad a más con un tiempo de duración el tiempo de 5 a 10 minutos, en relación a la significación este instrumento fue diseñada para detectar el grado de depresión como: no presenta depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave así este instrumento está conformado por 21 grupos de afirmaciones.

B. Dimensiones:

Este instrumento psicológico evalúa el grado de depresión en adolescentes a partir de los síntomas de la depresión en adolescentes y adultos tomando en cuenta las dos semanas hasta el día en que se le aplique, donde es considerado los siguientes síntomas: tristeza, llanto, sentimientos de fracaso y de culpa, pesimismo, pérdida de placer, pensamientos o deseos de suicidio y etc. Por ende, nos permitirá detectar la severidad de la depresión como: mínima depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

C. validez y confiabilidad:

La validez y confiabilidad de la prueba psicométrica del inventario de depresión de Beck II (IDB-II) es lo siguiente: en usa Beck, Steer y Brown (1996) con una muestra 500 pacientes ambulatorios de psiquiatría, obtuvieron como resultado un alfa de cronbach .92, en España Sanz y García-Vera (2013) con una muestra de 322 pacientes adultos ambulatorios con diversos trastornos psicológicos como resultado presenta un alfa de cronbach de .91, en

Argentina Brenlla y Rodríguez (2006) con 308 de muestra clínica como resultado obtuvieron un alfa cronbach de .88, en Costa Rica Redondo (2015) con una muestra clínica de 79 como resultado obtuvo un alfa cronbach de .89 y en el Perú con una muestra clínica de 400 como resultado se obtuvo un alfa cronbach de .93.

a. validez de constructo:

La muestra clínica mide el constructo de la depresión adecuada ya Beck II (BDI-II). contiene ítems con referencia a los síntomas de la depresión además de ello mide una sola dimensión general de la depresión, La confiabilidad por consistencia interna obtenida es alta ($\alpha = .93$), la validez del contenido fue aprobada por un grupo de jueces con un valor V de Aiken 99, obteniendo el 100 % los 21 ítems válidos.

Los autores que usaron el instrumento psicológico en otras tesis:

Vásquez Ordóñez Marian Ibed: “Nivel de depresión en jubilados municipales de la cabecera departamental de Huehuetenango”

Turpo Quispe Claudio Daniel Severo y Huarachi Apaza Jhony: “Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca – 2017”

León Calagua José Luis: “Depresión en los residentes de la comunidad terapéutica Cambio de Vida Cerro Azul de Cañete, 2019”

Guillen Calvo Jessica y Ordoñez Campos Rossana: “Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de La Policía Nacional del Perú”

D. Normas de estandarización:

El instrumento psicológico inventario de depresión de Beck II (BDI-II) esta validada y estandariza en Perú donde ya se realizaron las siguientes investigaciones que usen esta prueba como:

La investigación fue hecha por Daniela Paola D'acunha Maggi en la ciudad de lima en el año 2019 Con el título “síntomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico” (D'Acunha, 2019).

La investigación fue hecha por Heraida Valle Beizaga en la ciudad de lima en el año 2018 con el título “Depresión en internas del pabellón A B Y C del penal de mujeres de Chorrillos, 2017” (Valle, 2018).

E. Calificación:

El sujeto evaluado eligió una alternativa de cada ítem que cuenta con una escala de 0 al 3 pero hay una diferencia en el ítem 16 y 18 ya que muestra 07 alternativas que sirve para diferenciar entre incremento y disminución, el instrumento cuenta con 21 ítems, todas las respuestas se suman la puntuación y la máxima puntuación es 63.

F. Interpretación:

Se suma todas las alternativas seleccionadas por el sujeto se obtendrá las siguientes interpretaciones: puntuación de 0 a 13 depresión mínima, puntuación de 14 a 19 se encuentra en el rango de depresión leve, puntuación de 20 a 28 se encuentra en el rango de depresión moderado y la puntuación de 29 a 63 se encuentra en el rango de depresión severo.

G. Interpretación y diagnóstico:

Una vez hecho la suma de la puntuación nos ubicaremos entre los 4 rangos para conocer el nivel de la depresión, es muy fácil y sencillo.

H. clasificación:

Se clasifico de acuerdo a los niveles de depresión: depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.

I. Administración y procedimiento de puntuación:

Administración: Es un instrumento para especificar el diagnóstico clínico se debe utilizar con precaución si es el único instrumento de evaluación, la administración y la puntuación puede ser aplicada por un personal técnico ya que es muy sencillo pero la interpretación de las puntuaciones debe ser realizadas por expertos y que cuenten con experiencia, los usuarios deben estar familiarizados con las pautas de utilización de APA ya que la depresión está asociada al suicidio.

Procedimiento de puntuación: El procedimiento de puntuación es realizar la suma de todas las alternativas seleccionados de cada ítem por el sujeto.

2.7. Plan de análisis

La investigación que se realizó fue descriptiva y el tipo de análisis fue univariado ya que permitió estudiar la única variable, por el cual se estudió el nivel de depresión en estudiantes por ende los datos fueron procesados a través de software Microsoft Excel 2019, donde se mostró los resultados mediante tablas.

2.8. Principios éticos

Se tomo en cuenta el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el cual fue aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH Católica, de fecha 29 de octubre del 2020, (Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal [CPPPP], 2020).

La presente investigación considero los siguientes principios éticos:

- **Protección a las personas:** Se busco el bienestar y seguridad de las personas ya que es el fin supremo de toda investigación, y por ello se protegió su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.

- **Libre participación y derecho a estar informado:** Los sujetos que participaron en la actividad de investigación tuvieron el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación en la que participaron así mismo tuvieron la libertad de elegir participar en ella, por su voluntad propia.
- **Beneficencia y no-maleficencia:** la presente investigación tuvo balance riesgo-beneficio positivo y justificado, porque aseguro el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron.
- **Justicia:** En esta investigación se basó en la justicia y el bien común antes que el interés personal.
- **Integridad científica:** El investigador no engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluó y declaro los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.

3. Resultados

3.1. Resultados de tablas

Tabla 4

Resultados generales de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

Nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “c y d”		
Nivel de depresión	Nro. De Personas	%
Depresión mínima	30	53%
Depresión Leve	11	19%
Depresión Moderada	8	14%
Depresión Severa	8	14%
Total	57	100%

Nota. Se puede observar que una mayor proporción de estudiantes presentan depresión mínima en un 53 %. Seguido del nivel de depresión leve en un 19%; En el nivel de depresión moderada en un 14% y en una proporción mínima el nivel de depresión severa en un 14%. Por el cual se infiere que más de un 50 % de estudiantes no presentan depresión sin embargo un 28% de estudiantes manifiestas síntomas de depresión severa y modera por el cual se deduce que requieren intervención inmediata.

Tabla 5

Resultados de depresión en estudiantes por sexo del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020

Nivel de depresión en estudiantes por sexo del segundo grado “c y d”		
Nivel de depresión	Nro. de personas	%
Sexo femenino		
Depresión mínima	10	18%
Depresión leve	6	11%
Depresión moderada	4	7%
Depresión severa	1	2%
Sexo masculino		
Depresión mínima	20	35%
Depresión leve	5	9%
Depresión moderada	4	7%
Depresión severa	7	12%
Total	57	100%

Nota. Se puede observar que en un mayor porcentaje de estudiantes del sexo masculino presentan depresión mínima en un 35% sin embargo el sexo femenino en un 18%; Seguido de la depresión leve presentan en el sexo femenino en un 11% sin embargo en el sexo masculino en un 9%; en la depresión moderada presentan en el sexo femenino en un 7% al igual que el sexo masculino en un 7% y en una proporción mínima manifiestan depresión severa en el sexo masculino en un 12% por otro lado en el sexo femenino con un 2%.

Por el cual se deduce que algunas diferencias considerables posiblemente están dadas debido que hay una mayor proporción de estudiantes del sexo masculino y en una menor proporción del sexo femenino sin embargo presentan nivel de depresión moderada el mismo porcentaje en ambos sexos.

Tabla 6

Resultados de depresión en estudiantes por edad del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

Nivel de depresión en estudiantes por edad del segundo grado “c y d”		
Nivel de depresión	Nro. de personas	%
13 años		
Depresión mínima	11	19%
Depresión leve	1	2%
Depresión moderada	2	4%
Depresión severa	0	0%
14 años		
Depresión mínima	15	26%
Depresión leve	8	14%
Depresión moderada	5	9%
Depresión severa	9	16%
15 años		
Depresión mínima	4	7%
Depresión leve	1	2%
Depresión moderada	1	2%
Depresión severa		0%
Total	57	100%

Nota. Se puede observar que en un mayor porcentaje de estudiantes presentan depresión mínima en la edad 14 años en un 26%, en cambio los de 13 años en un 19% y los de 15 años en un 7%; seguido de la depresión leve presentan en la edad de 14 años en un 14%, en cambio los de 13 años en 2% al igual que los de 15 años en un 2%; en la depresión moderada presentan en la edad de 14 años en un 9%, en cambio los de 13 años en un 4% y los de 15

años en un 2% y en una proporción mínima presentan depresión severa en la edad de 14 años en un 16% pero entre las edades de 13 y 15 años no hay estudiantes que presenten.

Por el cual se deduce que algunas diferencias considerables posiblemente están dadas debido que hay una mayor proporción de estudiantes de la edad de 14 años ya que esta edad es la que predomina en el segundo año de secundaria y en una menor proporción de las edades de 13 y 15 años. Por el cual se observó la edad de 14 años en un 25% manifiestan depresión moderada y severa los cuales requieren de intervención inmediata.

Tabla 7

Resultados de depresión en estudiantes por religión del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

Nivel de depresión en estudiantes por religión del segundo grado “c y d”		
Nivel de depresión	Nro. de personas	%
Católico		
Depresión mínima	11	19%
Depresión leve	7	12%
Depresión moderada	3	5%
Depresión severa	4	7%
Evangélico		
Depresión mínima	10	18%
Depresión leve	1	2%
Depresión moderada	3	5%
Depresión severa	3	5%
Ateo		
Depresión mínima	1	2%
Otro		
Depresión mínima	8	14%
Depresión leve	2	4%
Depresión moderada	2	4%
Depresión severa	2	4%
Total	57	100%

Nota. Se puede observar que en un mayor porcentaje de estudiantes presentan depresión mínima en función a la religión católico en un 19%, en cambio los de la religión evangélico en un 18%, sin embargo, de algún otro tipo de religión en un 14% y los de la religión ateo en un 2%. seguido de la depresión leve presentan en la religión católica en un 12%, en cambio los de algún otro tipo de religión en un 4% y los de la religión evangélica en un 2%. la

depresión moderada se presenta en la religión católico en un 5% al igual que los de la religión evangélico en un 5% y sin embargo los de algún otro tipo de religión en un 4% y en una proporción mínima presentan depresión severa en la religión católico en un 7%, en cambio los de la religión evangélico en un 5% y sin embargo los de algún otro tipo de religión en un 4%.

Por el cual se deduce que algunas diferencias considerables posiblemente están dadas debido que hay diferentes proporciones en función a la religión de los estudiantes, donde se observa del 100% de estudiantes un 30% manifiestan depresión severa y modera de acuerdo a su religión: en la religión católica en un 12 %, en la religión evangélica en un 10% y en algún otro tipo de religión 8% los cuales requieren intervención inmediata.

4. Discusión

En la presente investigación depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020, A partir de la aplicación de instrumento de recojo de datos se halló los siguientes resultados así mismo la descripción de cada nivel se sustentada de acuerdo a los criterios de gravedad de un episodio depresivo según (CIE-10-ES, 2018):

En función a los niveles de depresión en estudiantes se pudo observar que una mayor proporción presentan depresión mínima en un 53 %. Seguido del nivel de depresión leve en un 19%; el nivel de depresión moderada en un 14% y nivel de depresión severa en un 14%. Para la discusión empleo a las autoras Gualango y Herrera (2017) con investigación titulada “Depresión en adolescentes escolarizados de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Antonio José de Sucre en el periodo de septiembre 2016 - febrero 2017” donde obtuvieron los siguientes resultados tales como, el 54.2% del total de los adolescentes no presenta depresión, seguidos por el 21.9% que presentan depresión moderada, el 18.1% padecen de depresión leve y un 5.8% padece de depresión grave. En relación al nivel de depresión mínima lo cual indica que los evaluados no presentan síntomas depresivos que estén afectando su vida cotidiana, social, familiar, escolar, etc. por el cual los resultados coinciden con el autor citado, pero existe una diferencia mínima en un 1.2%. En el nivel de depresión leve indica que se encuentran tres o dos síntomas del criterio B como: El humor puede ser depresivo, triste o irritable, comportamiento atolondrado, acciones coléricas y etc. mis resultados coinciden con el autor citado sin embargo existe una diferencia de 0.9%. En el nivel de depresión moderada indica que se encuentran al menos dos síntomas del criterio B y C hasta llegar a sumar por lo menos seis síntomas como: El humor puede ser depresivo, comportamiento atolondrado, acciones coléricas, pérdida de confianza, falta de autoestima,

sentimiento de inferioridad, auto desvalorización, indicios no verbales de conducta suicida, etc. teniendo en cuenta los resultados del autor citado no coinciden con mis resultados debido a que hay una diferencia en un 7.9%, ya que tiene más examinados con dichos síntomas. El nivel de depresión severa o grave indica que presentan los tres síntomas del criterio B y C en total como un mínimo de 8 síntomas, tales como: triste o irritable, comportamiento atolondrado, pérdida de confianza, falta de autoestima, sentimiento de inferioridad, auto desvalorización, gestos autolesivos, problemas de atención y etc. los resultados no coinciden con el autor citado ya que en mis resultados el doble en los estudiantes examinados presenta dichos síntomas. Algunas diferencias mínimas pueden estar causados por diferentes espacios geográficos y el tiempo.

En relación al nivel de depresión por sexo se puede observar que en un mayor porcentaje de estudiantes del sexo masculino no presentan depresión en un 35% sin embargo el sexo femenino en un 18%; Seguido de la depresión leve presentan en el sexo femenino en un 11% sin embargo en el sexo masculino en un 9%; en la depresión moderada presentan en el sexo femenino en un 7% al igual que el sexo masculino en un 7% y en una proporción mínima manifiestan depresión severa en el sexo masculino en un 12% por otro lado en el sexo femenino con un 2%. Para la discusión empleo a las autoras Sánchez y Sánchez (2017) cuyo título de investigación es “depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016”, donde obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al sexo masculino del 100,0% (35), en un 71,4% presentan depresión dentro los límites normales, en un 17,2% tienen depresión leve a moderada y en un 11,4% tienen depresión moderada intensa respectivamente. Con referente al sexo femenino del 100,0% (44), en un 63,6% se hallan con nivel de depresión dentro los límites normales, en un 18,2% presentan depresión leve a

moderada y en un 18,2% tienen depresión moderada intensa proporcionalmente. Las autoras Sánchez y Sánchez (2017) para dicha investigación emplearon el instrumento “Test de Depresión de Zung” el cual mide los niveles de depresión por otro lado para la investigación que realice emplee el “Inventario de Depresión de Beck” por el cual la comparación de resultados se hará mediante un aproximado, los niveles indican lo siguiente: El nivel de depresión dentro de los límites normales indica que no presenta síntomas de depresión, el nivel de depresión leve a moderada indica cuando los síntomas y las limitaciones no son ni tan específicos entre ambos, el nivel depresión moderada intensa indica los siguientes síntomas como triste o irritable, comportamiento atolondrado, pérdida de confianza, falta de autoestima, sentimiento de inferioridad, auto desvalorización, gestos autolesivos, problemas de atención y etc. En relación al sexo masculino considerando los niveles de depresión dentro de los límites normales, nivel de depresión leve a moderada y el nivel depresión moderada intensa mis resultados no coinciden las autoras citadas. En relación al sexo femenino considerando los niveles de depresión dentro de los límites normales, nivel de depresión leve a moderada y el nivel depresión moderada intensa mis resultados no coinciden las autoras citadas. Estas diferencias pueden estar causadas por el espacio geográfico de cada estudio, en el tiempo donde se llevó a cabo, las diversidades de culturas y etc.

En relación al nivel depresión por edad en estudiantes se puede observar que en un mayor porcentaje presentan depresión mínima de la edad 14 años en un 26%, en cambio los de 13 años en un 19% y los de 15 años en un 7%; seguido de la depresión leve presentan en la edad de 14 años en un 14%, en cambio los de 13 años en 2% al igual que los de 15 años en un 2%; en la depresión moderada presentan en la edad de 14 años en un 9%, en cambio los de 13 años en un 4% y los de 15 años en un 2% y en una proporción mínima presentan depresión severa en la edad de 14 años en un 16% pero entre las edades de 13 y 15 años no

hay estudiantes que presenten. Para la discusión empleo al autor Hidalgo (2017) cuya investigación titula “depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial” cuyo objetivo específico fue determinar identificar las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de permanencia en el CAR donde obtuvo los siguientes resultados: el 30% de ellos tienen entre 14 a 16 años, destacar que el total de adolescentes que presentaron depresión en grado máximo todos pertenecían a este grupo etéreo. Llama la atención que también se observó depresión severa en distribuciones porcentuales similares entre los adolescentes entre 11 a 13 años y entre 17 a 18 años (5% y 5% respectivamente). El autor citado de dicha investigación no presento sus resultados detallando cada nivel depresión por el cual la comparación de resultados se realizara a raíz de los niveles y porcentajes presentados lo cuales son un aproximado, El nivel de depresión severa o grave indica que presentan los tres síntomas del criterio B y C en total como un mínimo de 8 síntomas, tales como: triste o irritable, comportamiento atolondrado, pérdida de confianza, falta de autoestima, sentimiento de inferioridad, auto desvalorización, gestos autolesivos, problemas de atención y etc. el cual se empleara para la comprobación de siguientes resultados. En relación a la edad depresión severa entre 14 a 16 años teniendo en cuenta los resultados de autor citado indican casi el doble de sus examinados presentan dichos síntomas a comparación con mis resultados, En relación a la edad depresión severa entre 11 a 13 años teniendo en cuenta los resultados del autor no coinciden debido a que no hay estudiantes examinados que presenten dichos síntomas. Las diferencias presentadas están causadas por el número de población de estudio, el tiempo, el espacio geográfico y entre otros aspectos.

En relación al nivel de depresión por religión se puede observar que en un mayor porcentaje de estudiantes depresión mínima en función a la religión católico en un 19%, en

cambio los de la religión evangélico en un 18%, sin embargo, de algún otro tipo de religión en un 14% y los de la religión ateo en un 2%. seguido de la depresión leve presentan en la religión católica en un 12%, en cambio los de algún otro tipo de religión en un 4% y los de la religión evangélica en un 2%. la depresión moderada se presenta en la religión católico en un 5% al igual que los de la religión evangélico en un 5% y sin embargo los de algún otro tipo de religión en un 4% y en una proporción mínima presentan depresión severa en la religión católico en un 7%, en cambio los de la religión evangélico en un 5% y sin embargo los de algún otro tipo de religión en un 4%. En relación al nivel de depresión por religión aún no se realizaron investigaciones, pero algunos estudios de los investigadores de la London School of Economics y el Centro Médico de la Universidad Erasmus revelaron que las organizaciones religiosas se asocian con una disminución de los síntomas depresivos, (Croezen et al., 2015), teniendo en cuenta los resultados obtenidos menos del 50% de los estudiantes examinados presentan depresión mínima sin importar su preferencia o inclinación religiosa, por otro lado más del 50% de estudiantes examinados presentan depresión leve, depresión modera y severa.

5. Conclusiones

- Se determino que más de la mitad (53%) de estudiantes presentan depresión mínima debido a que cuentan un buen manejo de la inteligencia emocional. sin embargo, cerca de la cuarta parte (19%) presentan síntomas de depresión leve de acuerdo a la CIE-10 indica que se encuentran tres o dos síntomas del criterio B como tales como el humor puede ser depresivo, triste o irritable, comportamiento atolondrado, acciones coléricas y etc.
- Se determino el nivel de depresión según sexo, que más de la cuarta parte (35%) del género masculino presentan depresión mínima, así mismo menos de la cuarta parte (18%) del género femenino presentan depresión mínima. Sin embargo, existe menos de la cuarta parte (12%) del género masculino que presentan depresión severa lo cual indica que son más propensos a desarrollar conductas suicidas porque son más sensibles a los factores determinantes del estrés como el entorno social y laboral.
- Se determino el nivel de depresión según edad, en la edad de 14 años más de la cuarta parte (26 %) seguido de la edad de 13 años menos de la cuarta parte (19%) y finalmente en la edad 15 años menos de la octava parte (7%) presentan depresión mínima lo que indica que cuentan con un buen manejo emocional lo que indica que saben canalizar de manera correcta y positiva sus emociones. Sin embargo, en la edad de 14 años menos de la cuarta parte (16%) presentan depresión severa lo que conlleva a una baja autoestima, bajo rendimiento académico, falta de concentración y pensamientos de muerte los cuales son causados por los cambios hormonales propios de la pubertad así mismo por los traumas vividos en la infancia.
- Se determino los niveles depresión según la religión donde se observa que los estudiantes menos de la cuarta parte (19%) de la religión católica no presentan

depresión. Así mismo cerca de la cuarta parte (18%) de la religión evangélica también no presentan depresión, ya que existen actividades religiosas que pueden contribuir a su disminución una de ellas es el orar con frecuencia lo que puede conllevar a una mejor concentración y un buen desarrollo personal.

Recomendaciones

- Al director de la institución educativa José Gálvez realizar gestiones con la finalidad de desarrollar talleres para la prevención de depresión en los estudiantes de dicha institución, brindar capacitación a los docentes para que puedan identificar los casos de depresión en estudiantes y así puedan derivar al departamento de psicología para su intervención.
- A la psicóloga de la institución educativa José Gálvez quien debe encargarse de evaluar a cada estudiante con la finalidad de determinar el nivel de depresión severa en estudiantes los cuales requieren de intervención inmediata.
- A los estudiantes de psicología, realizar investigaciones en dicha institución orientados a la depresión en estudiantes de educación secundaria para acrecentar información y conocimiento acerca de la problemática.

Referencias

- Alvarez, I. (25 de abril de 2017). *¿Me puede ayudar la religión a salir de la depresión?*
 Aletea. <https://es.aletea.org/2017/04/25/me-puede-ayudar-la-religion-a-salir-de-la-depresion/>
- Alzamora Córdova, H. (2020). *Funcionamiento familiar y depresión en alumnas del tercer grado de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo – 2019*. [tesis de licenciatura, de la Universidad Peruana los Andes]. Repositorio institucional <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1929>
- Bellido Yupanqui, M. (2021). *Funcionamiento familiar y depresión en los alumnos del 5to grado del colegio Señor de los Milagros distrito de Jesús Nazareno-Ayacucho, 2018*. [Tesis de licenciatura, de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote]. Repositorio institucional <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20983>
- Bravo, G. M. (21 de octubre de 2019). *salud cerebro y neurciencia* . Cognifit. <https://blog.cognifit.com/es/consecuencias-depresion/>
- Canto, H. y Porras, K. (2020). *Nivel de depresión en adolescentes de una Institución educativa estatal del distrito de Acos Vinchos, provincia de Huamanga, Ayacucho – 2019*. [tesis de bachillerato, de la Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1773>
- CIE-10-ES. (2018). *Criterios de gravedad de un episodio depresivo* . 2da Edición electrónica de la CIE-10-ES Diagnósticos: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc_old.html
- coordinacion de planificacion y programacion presupuestal. (29 de Octubre de 2020). *Codigo de etica para la investigacion*. Universidad Católica los Angeles de Chimbote: www.uladech.edu.pe

- Croezen, S. ; Avendaño, M.; Burdorf, A.; van Lenthe, F. (2015). *Participación social y depresión en la vejez: un análisis de efectos fijos en diez países europeos*. American Journal of Epidemiology: <https://academic.oup.com/aje/article/182/2/168/94267>
- D'Acunha Maggi, D. (2019). *Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico*. [Tesis de licenciatura, de la Pontificia Universidad Católica del Perú]: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13804>
- Díaz., Del Rio, M. y Abreu, M. (2019). *Trastorno depresivo recurrente en un paciente con vitíligo*. presentación de casos, 05.
- Equipo Medicos Profesionales . (24 de 02 de 2020). ADA: <https://ada.com/es/conditions/depressive-episode/>
- Gallego, M. (23 de abril de 2018). *salud, cerebro y neurociencia*. Cognifit: <https://blog.cognifit.com/es/depression-en-adolescentes/>
- García Arroyo, J. (07 de 2019). *La distimia femenina y los fenómenos de amor y desamor*. scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300009
- Garcia Cerdan, A. (27 de junio de 2017). *Cognifit*. <https://blog.cognifit.com/es/depression-psicotica/>
- Guagalango Ruiz, D. y Herrera Robles, N. (2017). *Depresión en adolescentes escolarizados de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Antonio José de Sucre en el periodo de septiembre 2016 - febrero 2017*. [tesis de licenciatura, de la Universidad Central Del Ecuador]. Repositorio institucional <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9854/1/T-UCE-0006-099.pdf>
- Henriquez Rhenal, S. (2020). *Nivel de depresión en los estudiantes del grado 10 de las Instituciones Educativas Liceo Celedón, Juan Miguel Osuna y el Carmen de la ciudad*

de Santa Marta. [tesis de bachillerato, de la Universidad Cooperativa de Colombia].

Repositorio institucional <http://hdl.handle.net/20.500.12494/16339>

Hidalgo Soria, A. (2017). *Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial*. [tesis de bachillerato, de la Universidad Científica del Perú].

Repositorio institucional <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/175>

Hospital San Juan Capestrano. (2021). *SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN*.

<https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>

Velez reyes, G. A. y Jadán Lopéz, C. Y. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de Febrero cd la ciudad de Loja*. [tesis de Licenciatura, de la

Universidad Nacional de Loja.]. Repositorio institucional

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19702>

Mamani Machaca, B. N. y Quispe Pérez, C. C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en*

estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria

Industrial Perú Birf, Juliaca - 2015. [tesis de bachillerato, de la Universidad Peruana

Union]: Repositorio institucional <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/135>

Mayoclinic. (29 de julio de 2021). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>

Mayoclinic. (25 de 09 de 2017). *trastorno afectivo estacional*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seasonal-affective-disorder/symptoms-causes/syc-20364651>

MayoClinic. (16 de 03 de 2019). *Depresión en las mujeres: comprensión de la brecha de género*. [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725)

[depth/depression/art-20047725](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725)

Mayoclinic. (21 de 05 de 2020). *Depresión masculina: comprender los problemas.*

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/male-depression/art-20046216>

Medrano Sacher, K. K. (2019). *“relación entre locus de control y la depresión en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Pública*

Abraham Valdelomar, Ayacucho 2018”, . Obtenido de [tesis de licenciatura, de la

Universidad Católica los Angeles de Chimbote]: Repositorio institucional

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8990>

Organización Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2020). Depresión WHO

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Puigbó Vivas, J. (19 de diciembre de 2019). *Cómo tratar a una persona bipolar.* Psicología

Online: <https://www.psicologia-online.com/como-tratar-a-una-persona-bipolar-4302.html>

Ramón Llulluy, W. y Montero Macera, M. (2016). *“niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016” en la*

ciudad de Huancayo – Perú. [tesis de bachillerato, de la Universidad Peruana Los

Andes]: Repositorio institucional <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/147>

Regader, B. (29 de 06 de 2020). *5 teorías que explican las causas de la depresión.* de cuerpo

y mente: https://www.cuerpamente.com/salud-mental/5-teorias-que-explican-causas-depresion_1021

Sabater, V. (16 de febrero de 2020). *Depresión atípica, más allá de la tristeza y el*

agotamiento físico. La mente es maravillosa.

<https://lamenteesmaravillosa.com/depresion-atipica-mas-alla-de-la-tristeza-y-el-agotamiento-fisico/>

- Sánchez Nogueira, F. y Sánchez Torres, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016*. [tesis de licenciatura, de la universidad científica del sur]: Repositorio institucional
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/275>
- Supo Conodori, J. A. (17 de 04 de 2017). *seminarios de investigacion cientifica*. Obtenido de https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
- Urquiza Barahona, D. C. y Vela Peralta, S. A. (2017). *Depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Municipal “Quitumbe”, durante el periodo octubre 2016– febrero 2017*. [tesis de licenciatura, de la Universidad Central Del Ecuador. Repositorio institucional
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9719/1/T-UCE-0006-090.pdf>
- Valle Beizaga, H. (2018). *Depresión en Internas del pabellón A, B y C del Penal de Mujeres de Chorrillos, 2017*. Repositorio institucional de Inca Garcilazo de la Vega. de Repositorio institucional <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2360>
- Zeratsky, K. (10 de 02 de 2019). *Episodios de tristeza y comida chatarra: ¿existe alguna relación entre la depresión y la comida?*. Mayo clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/depression-and-diet/faq-20058241>

Apéndice A. Instrumento de evaluación

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado.....Civil.....
 Edad:.....Sexo.....Ocupación.....
Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

puntaje:

Apéndice B. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

**Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de psicología**

Título del estudio: **Nivel de depresión en estudiantes**

Investigador (a): **Bellido Añaños Nayilly**

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **Depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La investigación tiene como objetivo general Identificar el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020 y los objetivos específicos vendrías hacer estimar el nivel de depresión de acuerdo a la edad, Identificar el nivel de depresión según la religión y determinar el nivel de depresión de acuerdo al sexo.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Entrega de asentimiento informado al apoderado del menor.
2. Encuesta online del inventario de depresión de Beck II (BDI-II) que consta de 21 ítems.
3. Entrega de resultados obtenidos a la I.E.P José Gálvez

Riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo ya que la encuesta es online y anónimo.

Beneficios:

La investigación realizada permitirá determinar el nivel depresión en estudiantes lo cual se brindará los resultados obtenidos a la I.E.P José Gálvez para que de esta manera puedan actuar ya que la depresión es una enfermedad de salud mental que afecta a estudiantes los cuales traen consigo diversas consecuencias.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 930982481.

Apéndice C. Asentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Asentimiento informado

12 de octubre de 2020

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda al inventario de depresión de Beck II (BDI-II). Nos interesa estudiar depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Nayilly Bellido Añaños

Estudiante de psicología de la ULADECH Católica

nayillybellido@gmail.com

Apéndice E. Presupuesto

Presupuesto Desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.10	100	100.00
Fotocopias	0.10	100	100.00
Empastado	25.00	2	50.00
Papel bond A-4 (500 hojas)	0.05	500	25.00
Lapiceros	0.50	50	25.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje		5	20.00
Pasajes para recolectar información	2.00	5	10.00
Sub total			
Total, de Presupuesto desembolsable			
Presupuesto No Desembolsable (Universidad)			
Categoría			
Servicios			
Usó 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 Investigación del ERP universito De MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total S/.			

Apéndice F. Ficha técnica del instrumento de evaluación

- a. **Nombre real del instrumento:** Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II).1
- b. **Autores:** Aaron T. Beck con sus colaboradores Robert A. Steer y Gregory K. Brown
- c. **Publicada:** en el año 1961 y la versión actual en el año 1996.
- d. **Autores de la adaptación al español:** María Elena Brenlla Y Carolina C. Rodríguez.
- e. **Traducción:** Sandra viziini
- f. **Administración:** la aplicación de este instrumento es de forma individual y colectiva a partir de los 13 años de edad a más.
- g. **Duración:** el tiempo que se empleara es de 5 a 10 minutos.
- h. **Significación:** este instrumento fue diseñada para detectar el grado de depresión como: depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.
- i. **Descripción:** este instrumento está conformada por 21 grupos de afirmaciones.

Apéndice G. Matriz de consistencia

Depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020

Tabla 8

Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable	Dimensiones e indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020?	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Describir el nivel de depresión según sexo en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.</p>	Depresión	<p>-Factor cognitivo-afectivo</p> <p>-Factor somáticos</p>	<p>El tipo de investigación La investigación fue de tipo cuantitativa ya que los datos se obtienen mediante cuestionarios, encuestas, censos y etc. Con base en la medición numérica y el análisis estadístico es decir que los resultados se muestran a través de la ciencia estadística (Supo, 2017).</p> <p>Nivel de la investigación. El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población de acuerdo al nivel de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez (Supo, 2017).</p> <p>Diseño de la investigación El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió el grado de depresión en estudiantes del segundo grado “C Y D” de la</p>

Describir el nivel de depresión según edad en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

Describir el nivel de depresión según religión en estudiantes del segundo grado “C Y D”, Institución Educativa José Gálvez - Santa Rosa - La Mar - Ayacucho – 2020.

Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho, (Supo, 2017)

El universo, población y muestra.

Universo

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes del nivel secundario del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar y región Ayacucho.

Población

La población estuvo conformada por 890 estudiantes de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 57 estudiantes segundo grado “C Y D” de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, provincia La Mar – Ayacucho.

Técnica de muestreo

La técnica que se empleó para la recolección de datos y la evaluación de la variable, fue la encuesta lo que consistió en una ficha demográfica con preguntas cerradas con alternativas además de ello para la evaluación de la variable se utilizó la técnica psicométrica.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos y la evaluación de la variable, se utilizó la encuesta que consistió en una ficha demográfica con preguntas cerradas con alternativas además de ello para la evaluación de la variable se utilizó la técnica psicométrica.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir la variable fue el inventario de depresión de Beck II (BDI-II) cuyo autor es Aaron T. Beck, la última versión fue publicada en el año 1996.

Apéndice H. Figuras de resultados

Figura 1

Resultados del nivel de depresión en estudiantes llevar las figuras al anexo

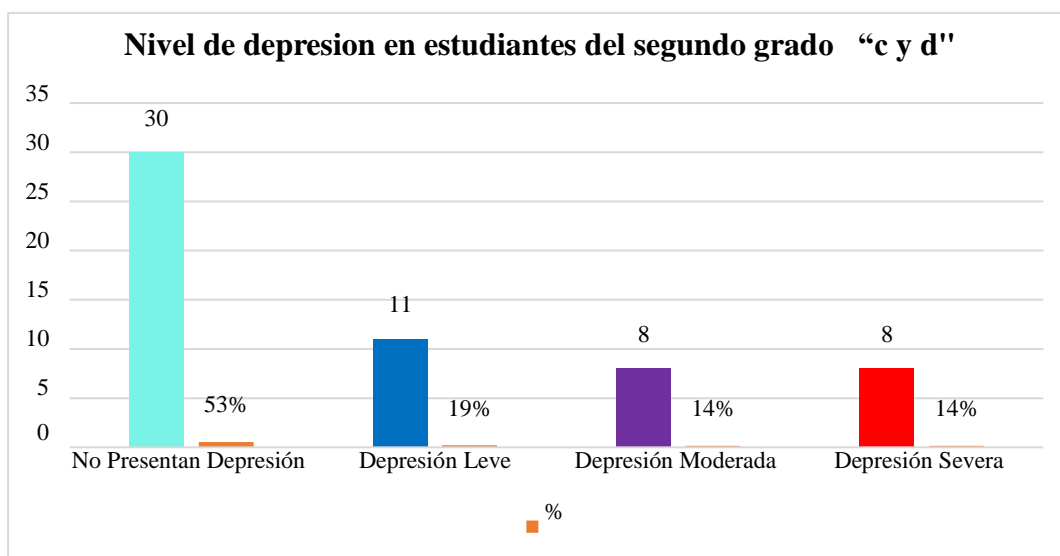


Figura 2

Nivel de depresión en estudiantes por sexo

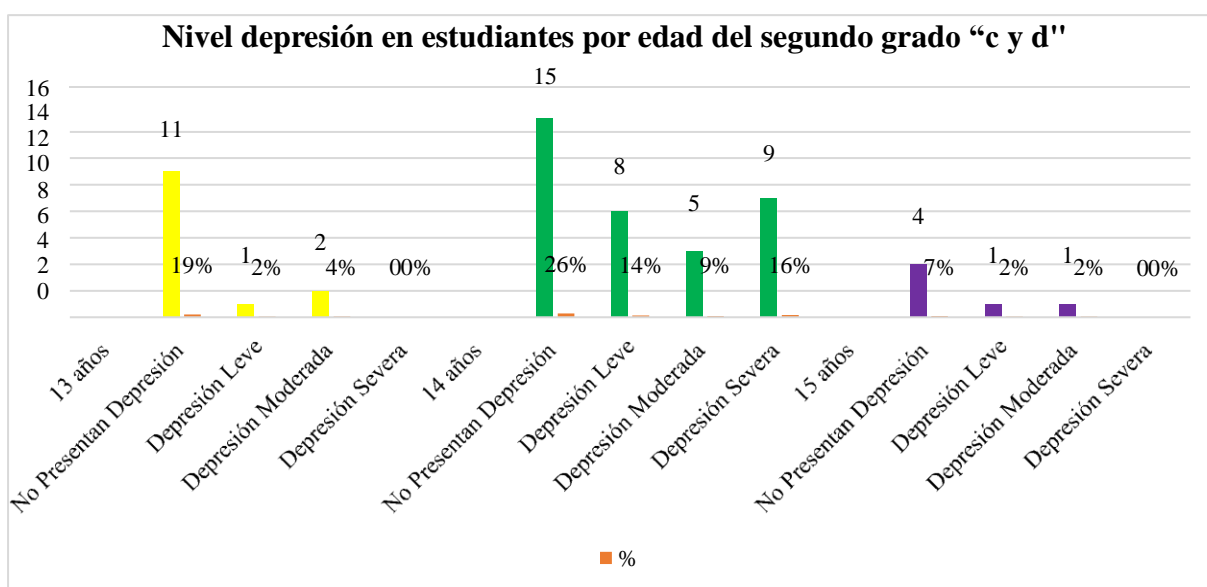
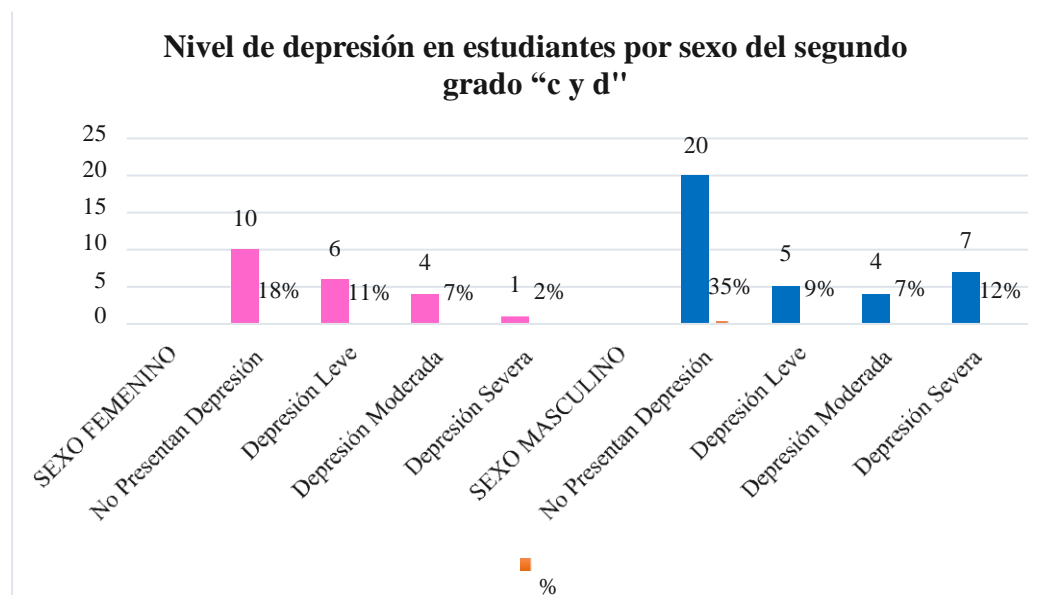
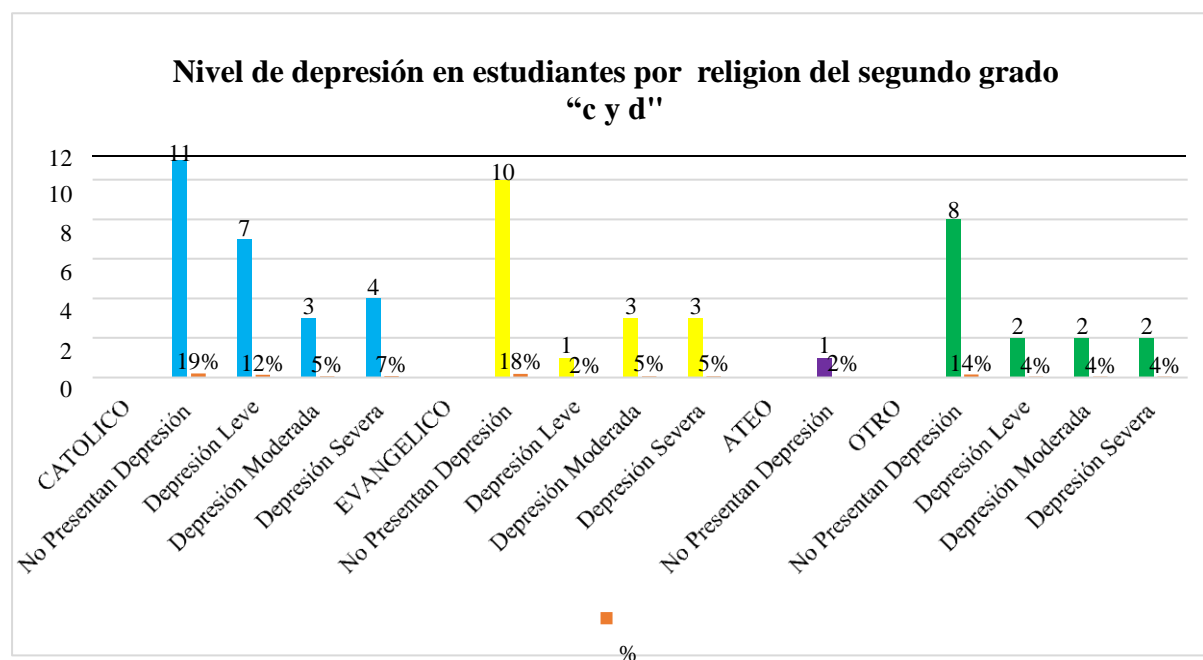


Figura 3


Resultados de depresión en estudiantes por edad

**Figura 4**


Resultados de depresión en estudiantes por religión



Apéndice I. Solicitud presentado a la institución



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



RECIBIDO
FECHA: 20/10/20
EXPE. N.º: 741
RECIBO N.º: 01

Ayacucho, 19 de octubre de 2020

Señor:
PROF. JOSÉ MONTES CUADROS
Director de la I.E.P JOSÉ GÁLVEZ

Presente. -

La Escuela Profesional de Psicología como parte de la formación integral del estudiante de Psicología desarrolla asignaturas de investigación y talleres de investigación, los cuales concluyen con un Proyecto de Investigación.

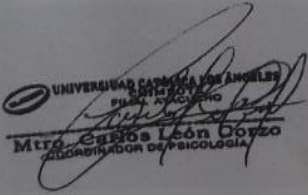
La estudiante, **Nayilly Bellido Añaños**, con código **3123181516** del 6º ciclo de estudios, se dispone a realizar la investigación **DEPRESION EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO "C Y D", INSTITUCION EDUCATIVA JOSE GALVEZ - SANTA ROSA - LA MAR - AYACUCHO - 2020** el cual está dirigido a los estudiantes de 2º año de secundaria sección C y D, haciendo uso de la prueba psicométrica del Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II) de Aaron T. Beck (1996), que está compuesto de 21 ítems para los estudiantes, y para ello se solicita a su persona lo siguiente:

1. El acceso a la información necesaria de la situación general del alumnado y de la institución.
2. El permiso para la aplicación del instrumento digitalizado en modo de formulario de respuesta, en el horario que se coordine con su persona.

En tal sentido acudo a su digna persona que dirige el Centro Educativo de mayor envergadura y que siempre está preocupado por desarrollo y el triunfo de sus educandos y con el alto espíritu de apoyo a la juventud en el logro de sus objetivos y metas, y agradeciendo por las facilidades que me brindará.

A la espera de la atención a la presente y el permiso correspondiente quedo de usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
Mtra. Gabriela León Corzo
COORDINADORA DE PSICOLOGÍA

TPP/ygm
C.c. Archivo