



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL  
SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PÚBLICA, CHICLAYO, 2019**

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

**AUTORA**

**SAAVEDRA CAMPOS, LUPITA DEL PILAR**

**ORCID: 0000-0002-2654-1919**

**ASESOR**

**VALLE SALVATIERRA, WILLY**

**ORCID: 0000-0002-7869-8117**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Saavedra Campos, Lupita Del Pilar

ORCID: 0000-0002-2654-1919

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

### **ASESOR**

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

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

### **JURADO**

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Erica Lucy Millones Alba  
**Presidente**

Mgr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan  
**Miembro**

Mgr. Verónica Adela Alvarez Silva  
**Miembro**

Mgr. Willy Valle Salvatierra  
**Asesor**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para culminar esta investigación en este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi esposo, William Heriberto Tarrillo Bustamante, quien me brindó su amor, su apoyo constante, su comprensión, espera y paciencia para lograr culminar con mi carrera profesional de Psicología.

A mis queridos hijos William Manuel y Analucía que son el gran motivo para ser cada día mejor.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019. El tipo de investigación fue observacional porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio, es decir, los datos fueron primarios; transversal, porque la evaluación fue en única vez con el mismo instrumento a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. El universo conformado por estudiantes del nivel secundario. Con una población que estuvo constituida por estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, que corresponde a N: 150. El instrumento usado fue el Inventario de Depresión Infantil por María Kovacs. El resultado del estudio fue que los estudiantes mostraron síntomas depresivos graves en porcentajes bajos en ambos sexos, con 2,67% y 5,33% respectivamente; los mismos bajos resultados se mostraron en las dimensiones de Disforia y Autoestima negativa.

### **Palabras clave:**

Depresión infantil, Disforia, Autoestima negativa, Estudiantes.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to describe depressive symptoms in secondary school students from a public educational institution, Chiclayo, 2019. The type of research was observational because the data collected was for the purpose of the study, that is, the data were primary; cross-sectional, because the evaluation was only once with the same instrument to the same population; and descriptive, because the statistical analysis was univariate. The universe made up of high school students. With a population that consisted of students at the secondary level of a public educational institution, which corresponds to N: 150. The instrument used was the Childhood Depression Inventory by María Kovacs. The result of the study was that the students showed severe depressive symptoms in low percentages in both sexes, with 2.67% and 5.33% respectively; the same low results were shown in the dimensions of Dysphoria and Negative self-esteem.

### **Keywords:**

Child depression, Dysphoria, Negative self-esteem, Students.

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	8
2.2.1 Depresión.....	12
2.2.1.1 Definición de depresión infantil.....	15
2.2.1.2 Características de la depresión.....	16
2.2.2 Manifestaciones clínicas.....	17
2.2.3 Síntomas depresivos .....	18
2.2.4 Consecuencias.....	19
2.2.5 Test CDI: Inventario de depresión infantil.....	19
III METODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Nivel de la investigación de las tesis.....	22
3.3 Diseño de la investigación .....	22
3.4 El universo y muestra.....	22
3.5 Definición y operacionalización de variables.....	23
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6.1 Técnica.....	23
3.6.2. Instrumento.....	23
3.7 Plan de análisis.....	25

3.8	Matriz de consistencia.....	26
3.9	Principios éticos.....	27
	IV. RESULTADOS.....	28
4.1	Resultados .....	29
4.2.	Análisis de los resultados .....	36
	V. CONCLUSIONES.....	38
5.1	Conclusiones.....	3
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
	ANEXOS.....	43



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</i> .....	29
Tabla 2. <i>Edad de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</i> .....	30.
Tabla 3. <i>Existencia de Disforia infantil entre sexos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</i> .....	31
Tabla 4. <i>Existencia de Autoestima negativa entre sexos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</i> .....	32
Tabla 5. <i>Existencia de Depresión infantil en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</i> .....	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de pastel del sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.....	30
Figura 2. Gráfico de barras de la edad de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.....	29
Figura 3. Gráfico de barras de la disforia de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.....	31
Figura 4. Gráfico de barras de la autoestima negativa de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.....	32
Figura 5. Gráfico de barras de la autoestima negativa de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.....	33

## **I. INTRODUCCIÓN**

En muchas partes del mundo la depresión es un problema persistente, pese a ser Latinoamérica una zona culturalmente alborozada y dinámica que sufre de este mal; una de cada cinco personas experimenta depresión (OMS, 2017). Este impacto afecta la calidad de vida y productividad de la población, siendo también la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (OMS, 2017). Son solo dos épocas desde que se tiene conocimiento de la depresión infantil, por lo que, si se desea una sostenible solución para combatir la depresión, se debe trabajar desde etapas de vida temprana. En nuestra sociedad actual, la depresión constituye un problema de salud pública, mal que tiene gran incremento a nivel global, según la OMS (2007) menciona que en un futuro la depresión será la segunda incapacidad del mundo. La OMS (2017) afirmó también que la principal causa de enfermedad y discapacidad entre adolescentes es la depresión.

Hoy en día la depresión, es un problema que aflige en las diversas etapas del desarrollo, sin considerar edad, sexo o condición social. Diversas investigaciones dan cuenta del predominio de la depresión infantil, por lo cual es considerado un problema de salud severo.

En el Perú la depresión tiene un predominio alarmante debido a las condiciones sociales del país. La pobreza, la violencia social y sobre todo la desintegración familiar son algunos de los factores que proporcionan la aparición de depresión en personas más jóvenes (Verdugo, Arguilles, Guzmás, y Uribe, 2014). En las últimas épocas se ha observado un alarmante incremento del uso de antidepresivos, que, según la Asociación Americana de Psiquiatría, se encuentra vinculado a posibles comportamientos suicidas.

Castillo (2011) expresó que los seres humanos al nacer, son indefensos y necesitan de la seguridad y los cuidados para su existencia; en la sociedad los padres son los encargados de tal responsabilidad creando con ello a la familia, cuyas funciones prioritarias son la

protección y el rol de vincular al menor con la sociedad, a la cual se ira integrando de manera progresiva, sin embargo, para que la integración sea de la manera adecuada y satisfactoria, es necesario que en la familia prime como base capacidades y potencialidades humanas; la familia es de vital importancia, porque constituye el lugar primario de las relaciones interpersonales y fundamento de la vida de las personas.

Los índices mayores de la depresión en la edad adulta están relacionados con la depresión ocurrida en la infancia y adolescencia; actualmente el principal objetivo se encamina a detectar y tratar prematuramente a niños y adolescentes que muestren síntomas depresivos. Durante los últimos años, se ha descubierto un incremento en la repercusión de la depresión a temprana edad, además de un aumento en los intentos de suicidio, por lo tanto, la depresión adulta, la depresión infantil y adolescente forman uno de los más grandes problemas de salud en nuestra sociedad. Por ello, es esencial que los estudios relacionados a la depresión infantil continúen, porque podría brindar pautas de prevención para un mejor desarrollo en diferentes áreas del niño sea emocional, social y cognitiva. (Fonseca, Paino, y Serafín, 2011).

Según el último Censo de Población y Vivienda realizado el 2017, los niños y niñas en Lambayeque sobrepasan los 400 mil; además, solo en Chiclayo se cuenta con más de 20 instituciones educativas entre públicas y privadas, y la I.E 10836 La Aplicación fue seleccionada para la investigación, ubicada en el centro de José Leonardo Ortiz distrito de Chiclayo, con niñas y niños de los niveles de primaria y secundaria. El nivel secundario cuenta con dos turnos, en la mañana atiende a 240 y en el turno de la tarde a 229 estudiantes respectivamente, la investigación se realizó con los estudiantes del turno de la tarde entre las edades de 12 a 15 años.

Conociendo la marcada problemática, ahora nos proponemos describir cuáles son los niveles de síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, de ahí que nos planteáramos los siguientes objetivos, de manera general es describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019. Y de forma específica:

- Describir la disforia en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019
- Describir la autoestima negativa en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019
- Describir el sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.
- Describir las edades de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.

Para fines de la investigación, se utilizó la metodología cuantitativa y se empleó el diseño no experimental, transversal, por lo cual la recolección de datos fue en un momento y tiempo determinado. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta virtual, así como el instrumento de recolección de datos. Se aplicó el test CDI: Inventario de depresión infantil.

La población estuvo constituida por los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 10836 – La Aplicación, que asisten regularmente a clases, además la técnica a utilizar fue el muestreo no probabilístico de tipo intencional , ya que este tipo de muestra es el más utilizado en estudios sociales y de psicología, también, es considerada como una muestra dirigida, donde los criterios de selección de la unidad de investigación (individuos) dependen del investigador y no del supuesto de generalización. Hernandez , Fernandez, y Baptista (2014) . Siendo así, se trabajó con estudiantes entre las edades de 12

a 15 años de la Institución Educativa N° 10836 – La Aplicación del Distrito de José Leonardo Ortiz de Chiclayo -2019 quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La importancia de la presente investigación es tener una información extensa sobre los síntomas depresivos en adolescentes para evitar que se convierta en un problema persistente en la vida adulta, incluyendo las consecuencias y del sufrimiento que ocasiona en los jóvenes a nivel social, académico y familiar, así mismo esta investigación está orientada a brindar un aporte que constituya un punto de partida para futuras investigaciones en otras instituciones educativas sobre dicha temática.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**



## **2.1 Antecedentes**

Castañeda, Cardona, y Cardona, (2017) de la Universidad CES, la Universidad Cooperativa de Colombia, y la Universidad de Antioquia, analizaron la relación entre sintomatología depresiva y calidad de vida en 230 mujeres adolescentes vulnerables, con una edad media de 9 de 12,5 años. Con una investigación correlacional, fueron evaluadas con el Inventario de Depresión Infantil y el KIDSCREEN-27; el predominio de la sintomatología depresiva fue del 20% y en la calidad todos los dominios de KIDSCREEN fueron mayores a 50 puntos. Por lo que concluyó que el elevado predominio de sintomatología depresiva en estas adolescentes y sus efectos negativos sobre la calidad de vida componen un recurso valioso para direccionar acciones sanitarias, implementar programas de prevención de la depresión y promoción de la salud mental.

Por su parte, Ávila (2016) identificaron en qué medida se presenta la depresión infantil en niños de 4° a 6° grado de primaria y observaron las diferencias de la presencia de síntomas depresivos entre grados, tipos de familias, sexos y tipos de colegios en el contexto de la Provincia de Huancayo; aplicaron el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), conformada por 416 estudiantes del cuarto a sexto grado de primaria de instituciones estatales y particulares. Hallándose que el 26% de la muestra presentan síntomas depresivos de manera mínima y moderada, y de manera marcada o severa. Se halló mayores niveles de depresión en niños de cuarto y menores niveles en niños de sexto. También se encontró que los niños presentan mayores niveles de depresión que las niñas. Se encontró que los niños de colegios estatales presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos que los niños colegios particulares. Se concluyó que existen índices significativos de depresión en la muestra y que el estado de ánimo disfórico se destaca como predictor de la depresión infantil.

De la misma manera Castillo, (2016) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos investigó síntomas depresivos en adolescentes de 11 a 17 años en el colegio salesiano “Rosenthal 10 de la Puente” del distrito de Magdalena del Mar, el instrumento que se utilizó fue el Children’s Depression Inventory (CDI). Usó una muestra elegida por conveniencia, y conformada por 320 estudiantes (267 adolescentes varones y 53 adolescentes mujeres). Encontrándose un 79.375% de sintomatología depresiva. En cuanto a los grados de sintomatología depresiva un 20.62% no presenta sintomatología depresiva; un 25.63% del total presentan sintomatología depresiva leve; un 26.25% presentan sintomatología moderada y un 27.50% sintomatología severa.

La depresión también ha sido relacionada con otras variables como lo muestran Aguilar y Benavides, (2016) quienes realizaron un estudio titulado síntomas de depresión infantil y tipo de castigos en niños que asisten al centro de desarrollo integral de la familia, la depresión fue medida con el CDI, en los resultados se evidenció que si existe relación entre los síntomas de la depresión infantil y tipos de castigo, esta correlación permite apreciar que a medida que los síntomas de depresión infantil se fomenta en casa va a relacionarse con tipo de castigos tanto físico como psicológico.

Mientras que Campos, (2018) en su investigación denominada estilos de crianza en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo 2018, tuvo como objetivo general identificar la relación entre los estilos de crianza y la depresión en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo, 2018. La muestra estuvo conformada por 236 estudiantes de secundaria de ambos sexos, siendo el 53,3 % varones y el 46,62 % mujeres, la edad promedio es de 13,42 y una desviación estándar de 1,153; se les aplicaron los instrumentos de Cuestionario de Depresión de Kovacs, y la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg. En los resultados se encontró un valor de correlación de

0,167 y una significancia bilateral de 0,005 con respecto al estilo de crianza empleado por el padre, y correspondiente al estilo de crianza de la madre se observa un valor de correlación de 0,123 y una significancia bilateral de 0,039; concluyendo conjuntamente que existe relación de las prácticas de crianza efectuadas por los padres con la manifestación de síntomas depresivos en los adolescentes de la institución educativa.

Y por ultimo está Fernandez, (2016), quien desarrolló una investigación nombrada: Clima Social Familiar y Síntomas Depresivos en estudiantes de una institución educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2015. Entre los resultados preponderantes podemos decir que el 10% de féminas de 16 se encuentra en un nivel moderado de sistemas depresivos, asimismo se manifestaron puntuaciones severas en los factores ánimo disfórico e ideas de auto desprecio ambas con un 6 %.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

Sarason y Sarason, citado por (Castillo, 2016) proponen que la palabra depresión es una terminología muy conocida y utilizada coloquialmente debido a la importancia que se le ha dado en los últimos años, por parte de la comuna científica y medios de comunicación, esta expresión hace referencia a una anomalía en el estado del ánimo, que puede ser un simple episodio o una depresión propiamente dicha. Es importante aclarar la primera muestra características leves como son tristeza, decaimiento, pérdida del apetito, dificultades para conciliar el sueño, entre otras; el dato importante es que estas manifestaciones son intermitentes a lo largo de un periodo menor a dos semanas.

Por otro lado, la depresión patológica constituye un problema grave ya que el afectado manifiesta incapacidad de disfrutar actividades o tareas que con anterioridad le resultaba placentera y/o gratificante, disminución o aumento gradual del peso, trastornos de alimentación, del sueño, conducta, del pensamiento y somáticos, asimismo denotan fuertes sentimientos de indefensión, aislamiento social, pobre autoestima, incapacidad para relacionarse con su grupo de pares e ideas suicidas. Esta sintomatología tiene que tener una característica insidiosa mayor a dos semanas y tienen que afectar en la gran mayoría de las áreas de la persona (APA, 2014).

Fernandez (2016), postula que la depresión patológica puede concebirse como un estado de insalubridad mental desencadenado por algún hecho significativamente frustrante en algún periodo de la vida de quien lo presenta, cabe mencionar que para que diagnostique la persona deberá cumplir una serie de criterios diagnósticos, como son las manifestaciones distintivas, el tiempo, duración y el nivel de afectación. La depresión se considera la primera

causa de discapacidad y la segunda fuente enfermedad mental alrededor del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Castillo (2016), manifiesta que uno de los problemas de salud mental es la depresión con una elevada tasa de casos registrados alrededor del mundo, con una variedad de síntomas, cognitivos, afectivos, físicos y conductuales, que abarca desde ánimo decaído hasta alteraciones conductuales muy graves como tentativas de suicidio, generando sufrimiento en el individuo y su familia.

Hollo y Beck citados en Almudena (2016), mencionan que en la depresión interactúan diversas modalidades: afectiva, somática, conductual y cognitiva.

Desde un enfoque psicoanalítico Freud define la depresión, afirmando que es sufrimiento y duelo por la pérdida de algo imaginario o real, condiciones que conllevan a un estado de odio, venganza o culpa hacia uno mismo, sin embargo, Karl Abraham, su discípulo, menciona a la depresión como una fijación de una etapa de desarrollo psicosexual. (Ávila, 1990)

Por otro lado, los que defienden la corriente cognitiva conductual consideran que la depresión patológica es producto de las distorsiones cognitivas debido al equivocado procesamiento y análisis de la información. Y dan paso a sentimientos de culpa, tristeza, inutilidad y desesperanza profunda, la depresión patológica aparentemente no tiene una causa evidente, sin embargo, es grave y constante. Entre los síntomas que aparecen están las perturbaciones de sueño, el abandono, bajo apetito, el autocastigo y la incapacidad para el placer.

Morín citado en Fernández J. (2016), manifiesta que se caracteriza a la depresión como un estado de ánimo triste, cabe decir que está asociado en gran porcentaje al sexo

femenino y se caracteriza por la disminución de las actividades en general. La frecuente enfermedad requiere de un rápido tratamiento para evitar trastornos más severos.

La Organización Mundial de la Salud (2016), menciona que es un trastorno mental reiterado, caracterizado por el trastorno del sueño, pena, falta del apetito, cansancio y falta de concentración.

Vega (2009), menciona que los divisores biológicos y personales pueden influir en la depresión patológica, en el primer factor encontramos los descendientes de padres con problemas en el estado del ánimo son muchos más propenso a la aparición de esta enfermedad durante la niñez y adolescencia, por otra parte, los factores personales que influyen son las personalidades ansiosas, tímidas y retraídas.

Arévalo E. (2008), propuso 2 dimensiones características distintivas de los adolescentes y estas son estado de ánimo disfórico, que se presenta a través de la tristeza, sentimiento de soledad, abandono y un sentimiento negativo total, asimismo se presentan cambios de humor constantes e incapacidad para reconocer sus emociones. En cuanto a ideas de autodesprecio, hace manifiesto a la ira, la autoagresión, culpabilidad y también se encuentran inmersas ideas de huida y suicidio.

Para reforzar esto se tomó en consideración lo aportado por (Vega, 2009) quien postulo que la depresión patológica en adolescentes es mucho más común de lo que pensamos y esto se debe a los cambios psicoafectivos propios de su edad ya que en la adolescencia, la depresión patológica puede presentarse de múltiples maneras ya sea en la forma de vestir, actuar, hablar o en sus pasatiempos que de preferencia son actividades solitarias e íntimas o también en el tipo de música que escuchan.

Cabe mencionar que estas peculiares características en gran parte de los casos traen consigo trastornos de ansiedad, abuso de sustancia psicoactivas y alimenticios. Santrock y García citado en (Fernandez , 2016).

#### **2.2.1.1. Definición de depresión infantil**

Kovacs, (1996), señala como un estado de ánimo a la depresión, distinguido por una profunda tristeza, autoestima negativa y disforia, resultado de la sensación de negatividad que siente por sí mismo, el futuro y del entorno, coincidiendo en dificultades para desarrollarse correctamente.

Lang y Tisher, (2014) demarcan como un desorden mental repetitivo a la depresión en adolescentes, como un desorden mental que se singulariza por presentar tristeza, llanto, retraimiento social, melancolía, problemas psicosomáticos, abandono personal, baja autoestima, sensación de rechazo, sentimientos de inutilidad, preocupación por la salud, agresividad, pérdida de interés en las actividades cotidianas, trastornos en el apetito, sentimientos de culpabilidad, concentración muy baja y cansancio.

#### **2.2.1.2 Características de la depresión**

La depresión se manifiesta en diversas maneras según la etapa de desarrollo:

**a. Entre 0 - 2 años:** En esta etapa la depresión se presenta cuando la madre no aviva y muestra afición hacia al bebe, este estado emocional es conocido como: depresión anaclítica, que muestra rasgos distintivos: un recurrente llanto, insociabilidad, problemas afectivos, problemas en la motricidad del bebe o falta de expresividad emocional (Soto y Rosmir, 2018)

**b. Entre 2-5 años:** En esta etapa la depresión envuelve una disminuida socialización en el menor, se manifiesta comunicación baja en la parte social, autoagresión, furia, ataque a objetos y personas; así como también se presentan problemas físicos, problemas conciliar el sueño o para alimentarse. (Cuevas y Teva, 2006)

**c. Entre 6 - 12 años:** Durante esta etapa se observan características generalmente en la escuela, el cómo el compañero se relaciona con sus compañeros, evita las tareas de la escuela, se observa indignación, irritación, problemas en el aprendizaje, a menudo discusiones con otros niños. Su desarrollo cognitivo inicia a la par con esta etapa, lo que compromete que el adolescente comience a tener pensamientos negativos, es inestable, sin motivación y miedo a la oscuridad. Asimismo, se observan problemas como: chillidos, llanto y hasta autodestructivas conductas. (Cuevas y Teva, 2006)

**d. Entre 12 - 18 años:** Durante esta etapa se observa con gran intensidad en las áreas emocionales y cognitivas. Los síntomas se hacen visibles, generando interés por el aspecto, pensamientos de muerte, surge un sentimiento de inferioridad, recogimiento social, desaliento, oposición y problemas alimenticios. (Tomas, 2007)

### **2.2.2. Manifestaciones clínicas**

Vásquez citado en Fernández J. (2016), menciona que la depresión presenta una extensa lista de manifestaciones clínicas, signos y síntomas, y se agruparían en cinco núcleos:

- **Síntomas anímicos:** denota pena inexplicable y recurrente, es el síntoma principal presente en todas las patologías depresivas. Asimismo, viene acompañada de otros síntomas como el cansancio, debilidad, sentimientos de indefensión, irritabilidad y anhedonia. Cabe decir que, en el caso de depresión patológica grave, algunos síntomas pueden ser ocultados por quienes lo padecen.



- Síntomas motivacionales y conductuales: se representa a través de apatía, desmotivación, inadecuado control de impulsos, incapacidad para tomar decisiones e iniciativa en alguna situación que lo amerita. En el peor de los casos se podría apreciar mutismo y parálisis motora.
- Síntomas cognitivos: se caracteriza por disminución de la capacidad cognoscitiva la cual perjudica procesos tales como atención, concentración, memoria y pensamiento, asimismo denotan ideas de culpabilidad, desvalorización, como también pensamiento parásito, rumiativos y catastróficos.
- Síntomas físicos: Se manifiesta en diversas anomalías de sueño, somáticos, alimenticios, sexuales, gastrointestinales, también puede presentar aumento o disminución del peso.
- Síntomas interpersonales: se caracteriza por la incapacidad de relacionarse con su familia y grupo de pares y por el deterioro progresivo de sus habilidades sociales y de comunicación, cabe mencionar que el paciente percibirá desde otra perspectiva, en pocas palabras tendrá la idea de que sus allegados o el mundo lo está abandonando y esto fomentará ensimismamiento y retraimiento.

### **2.2.3. Síntomas depresivos:**

Arévalo E. (2008) , especifica síntomas depresivos en las dimensiones tales como:

- En ánimo disfórico se menciona como una expresión de pena, desdicha, soledad, pesimismo, en el estado de ánimo se manifiestan cambios de ánimo, irritabilidad, mal humor, un enfado constante, llanto con facilidad. Resulta difícil de complacer y es negativista.
- En el autodesprecio, los jóvenes refieren que muestran sentimientos de incapacidad y culpa. Evidencia tentativa de suicidio, ideas de tentativa de suicidio, ganas de

escapar e irse de casa. Los síntomas depresivos pueden ocasionar comportamientos inadecuados como:

- Conducta agresiva, por la discusión de autoridad, las peleas excesivas, ira súbita.

Durante el tiempo escolar se generan cambios, socialización disminuida, es decir, menor participación en grupo, menos agradable, simpático y sociable.

- No disfruta las actividades escolares
- Quejas somáticas, es decir, presencia de dolores musculares, abdominales, migrañas.

#### **2.2.4. Consecuencias**

Como consecuencia la depresión, comenzará por los diferentes síntomas que presente el individuo, por ello una persona puede estar deprimida en diversas formas a otras. (Almudena, 2016). La depresión durante la adolescencia puede presentarse de diferentes formas; a través de la tendencia a vestir prendas oscuras, redactar poesías tristes o tener gustos por la música de contenido depresivo.

El Instituto Nacional de Salud Mental (2009), refiere que en la adolescencia la depresión llega durante un momento de grandes cambios personales como es la adolescencia, cuando mujeres y hombres definen una distinta identidad a la de su padre o madre, batallando con los temas de sexualidad emergente y género, tomando las primeras decisiones en sus vidas. En la adolescencia la depresión generalmente interactúa con otros trastornos como ansiedad, falta de apetito, perturbadores comportamientos o abuso de sustancias. Incluyendo un riesgo en el aumento de suicidio.

#### **2.2.5. Test CDI: Inventario de depresión infantil**

El CDI (Children's Depression Inventory.) de María Kovacs, es el test más utilizado en todo el mundo para la depresión infantil. Evaluar síntomas depresivos en jóvenes es el

objetivo principal; administrándose de manera colectiva o individual, con una duración promedio de aplicación entre 10 y 25 minutos, contiene 27 ítems, cada uno de ellos enunciados en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente:

Permitiendo una puntuación por escalas o subdimensiones:

- **Disforia:**

El término de soledad, pena y pesimismo, que lleva a mostrar cambios en su estado de ánimo tanto en niños como adolescentes, con disposición de irritabilidad y mal humor, enfadándose con facilidad. Se evalúa esta dimensión por las respuestas: 2, 3, 11, 6, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26.

- **Autoestima Negativa:**

El autodesprecio abarca afectos como fealdad, culpa, presentando ideas de tentativas de suicidio y deseos de muerte, incluyendo ideas de escapar de casa; la dimensión se evalúa por las respuestas: 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27.

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos acopiados estuvieron en relación a la investigación (primarios); transversal, porque se efectuó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

### **3.2 Nivel de investigación de la tesis**

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019, mediante el Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, M.), en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

### **3.3 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque buscó describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo. (Supo, 2014).

### **3.4 El universo y muestra**

El universo fueron estudiantes del nivel secundario. La población estuvo constituida por estudiantes del nivel secundario de una institución pública de Chiclayo, con una muestra formada por 150 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

- Criterios de Inclusión:
  - ✓ Estudiante del nivel de secundaria de una Institución Educativa N° 10836 – La Aplicación del Distrito de J.L.O de la ciudad de Chiclayo del 2019.
  - ✓ Estudiantes que hayan llenado correctamente el instrumento.

- ✓ Estudiantes que se encuentren dentro del rango de edad establecido.
- ✓ Estudiantes que hayan entregado el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.
- Criterios de Exclusión:
  - ✓ Estudiantes que hayan faltado a la evaluación.
  - ✓ Estudiantes con alguna habilidad diferente.
  - ✓ Estudiantes que excedan los 15 años de edad.

### 3.5 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Femenino /Masculino	Categórica, nominal, dicotómica.
Edad	Autodeterminación	Hasta los 17 años	Numeral, discreta, intervalo
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sintomas depresivos	Disforia, Autoestima Negativa	Ausencia del síntoma Síntoma moderado Síntoma severo	Categórica, nominal, politómica

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1 Técnica.

La técnica que se utilizó para describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario fue la encuesta, la cual es descrita como un listado de interrogantes relacionadas a la temática en cuestión. (Hernandez , Fernandez, y Baptista , 2014).

#### 3.6.2 Instrumento

**3.6.2.1 Test CDI: El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs**

Es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo. Su objetivo es evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes, consta de 27 ítems y 2 subdivisiones, estas son Disforia y Autoestima negativa.

### **FICHA TÉCNICA**

**Nombre original de la escala:** Inventario de Depresión Infantil. (Kovacs, 1996)

**Autor:** María Kovacs

**Administración:** Individual o colectiva

**Duración:** Entre 10 y 25 minutos

**Aplicación:** 7 a 15 años

**Significación:** Evaluación de la sintomatología depresiva.

**Baremación:** Baremos en puntuaciones percentiles, típicas, z y T para tres rangos de edad (7-8 años, 9-10 años y 11-15 años).

**Calificación:** El puntaje oscila entre 0 y 54.

De acuerdo a Kovacs (1985) este inventario posee un coeficiente de confiabilidad de 0.86. El CDI fue traducido al español y adaptado a la cultura puertorriqueña obteniendo un coeficiente alfa de 83 y un índice de validez de 0.95 (Rosselló 1991).

Rivera, Roselló, y Bernal, (1991) establecieron el 19 como el punto de corte que más se relacionaba con el diagnóstico de depresión mayor en adolescentes puertorriqueños/as. Para este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad de 0.81.

### **Validación y Confiabilidad del Instrumento**

**Fiabilidad:** Respecto a la consistencia interna, se obtiene un Alpha de 0,83 para los adolescentes puertorriqueños, resultando el instrumento confiable para la muestra de estudio.

**Validez:** Se halló la validez de la sub. Escala mediante los coeficientes de Correlación de Pearson (r) que son altamente significativos  $p < 0.01$ ; por tanto, el instrumento es válido para la muestra de estudio.

### **3.7 Plan de análisis**

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

El procesamiento de los datos fue realizado a través del software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 23.



### 3.8 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los niveles de síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019?	<p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la disforia en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</li> <li>- Describir la autoestima negativa en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019</li> <li>- Describir el sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.</li> <li>- Describir las edades de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.</li> </ul>	Sintomas depresivos	Disforia, Autoestima Negativa	<p><b>Tipo:</b> Observacional, prospectivo, transversal, descriptiva</p> <p><b>Nivel:</b> descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Epidemiológico</p> <p>El universo son estudiantes del nivel secundario. La población estará constituida por estudiantes del nivel secundario de una institución pública de Chiclayo, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión. n = 150. El muestreo será no probabilístico, de tipo por conveniencia.</p> <p><b>Técnicas:</b> encuesta y psicométrica.</p> <p><b>Instrumentos:</b> El instrumento que se utilizó es el Inventario CDI (Children's Depression Inventory).</p>

### **3.9. Principios éticos**

El presente estudio fue ejecutado considerando los principios éticos que orienten la Investigación. En este contexto, se respetó la identidad y la confidencialidad de los estudiantes, así mismo estuvieron informados sobre el propósito y finalidad de la investigación y de la libertad de participar en ella por voluntad propia.

Se solicitó por escrito el permiso al director de la Institución Educativa. La aplicación de instrumentos se realizó en el horario habitual de asistencia a clase de los alumnos del nivel secundario. Antes de realizar las evaluaciones, se explicó el objetivo de la investigación e indicó que las evaluaciones son confidenciales y no recibirán ninguna retribución económica, seguidamente se recogió el consentimiento informado. Al finalizar, se agradeció la participación.

## **IV. RESULTADOS**

#### 4.1 Resultados

Tabla 1

*Sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.*

<b>Sexo del estudiante</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	62	41.33%
Masculino	88	58.67%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información.

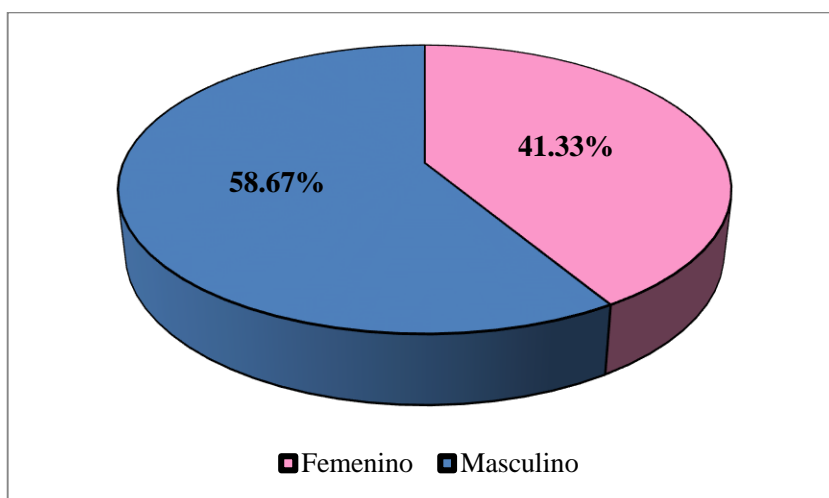


Figura 1. Gráfico de pastel del sexo de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Descripción: De la población estudiada el 58,67% son estudiantes del sexo masculino, mientras que el 41,33% son del sexo femenino.

Tabla 2.

*Edad de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.*

<b>Edad del estudiante</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
12 años	33	22.00%
13 años	33	22.00%
14 años	41	27.33%
15 años	43	28.67%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información.

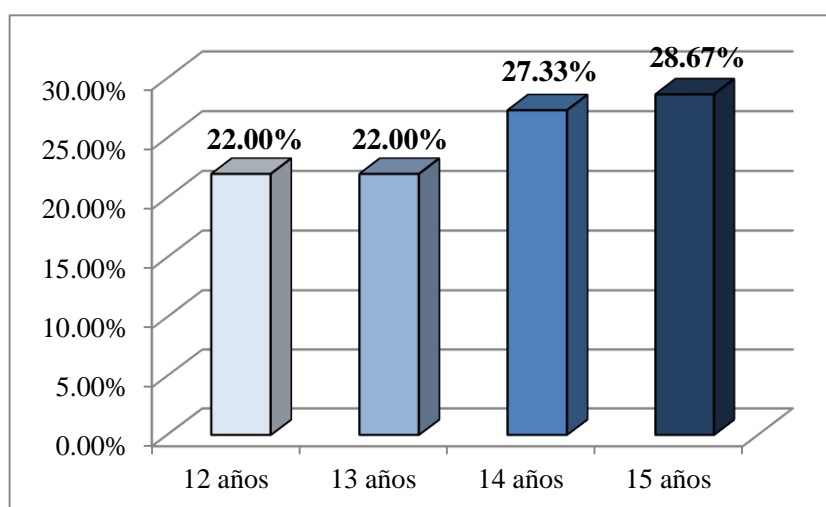


Figura 2. Gráfico de barras de la edad de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Interpretación: De la población estudiada el 28,67% de los estudiantes tiene 15 años siendo la edad máxima, mientras que el 22% son estudiantes de 12 años.

Tabla 3.

*Existencia de disforia infantil entre sexos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.*

Disforia	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
No existe	109	72.67%	112	74.67%
Leve	32	21.33%	30	20.00%
Grave	9	6.00%	8	5.33%
Total	150	100%	150	100%

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI)

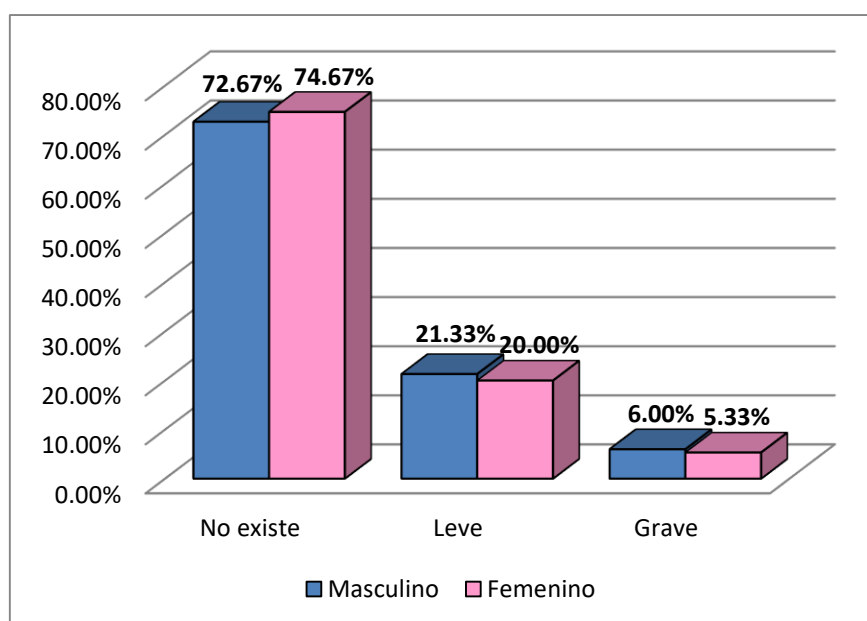


Figura 3. Gráfico de barras de la disforia de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI).

Interpretación: Según los resultados para la variable Disforia, del total de los encuestados, el 74,67% de los estudiantes del sexo femenino no tienen riesgo de depresión, mientras que el 5,33% si presenta riesgo de depresión; en el caso de los estudiantes del sexo masculino, el 72,67% de los encuestados no tiene riesgo de depresión, mientras que el 6% si presenta riesgo de depresión.

Tabla 4.

*Existencia de autoestima negativa entre sexos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.*

Autoestima Negativa	Masculino		Femenino	
	F	%	f	%
No existe	108	72.00%	98	65.33%
Leve	34	22.67%	38	25.33%
Grave	8	5.33%	14	9.33%
Total	150	100%	150	100%

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI)

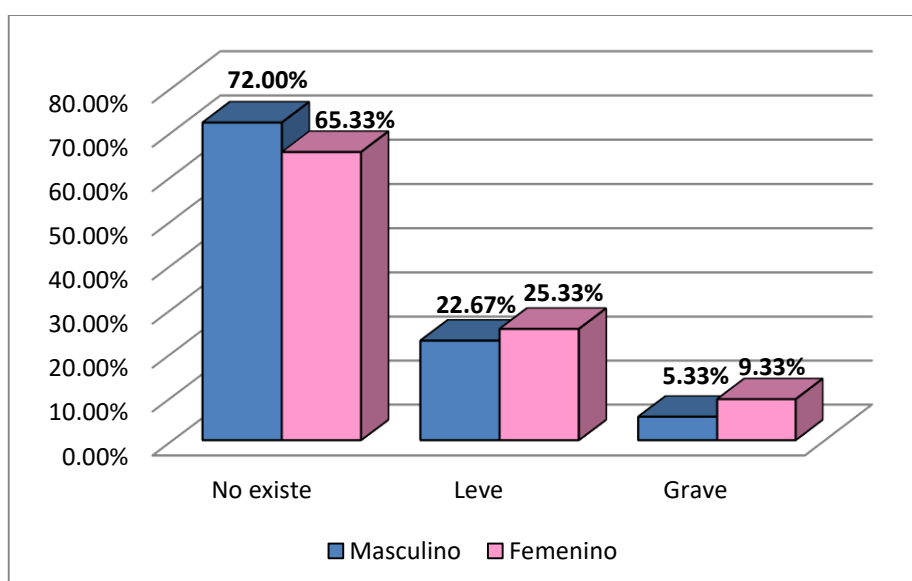


Figura 4. Gráfico de barras de la autoestima negativa de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI).

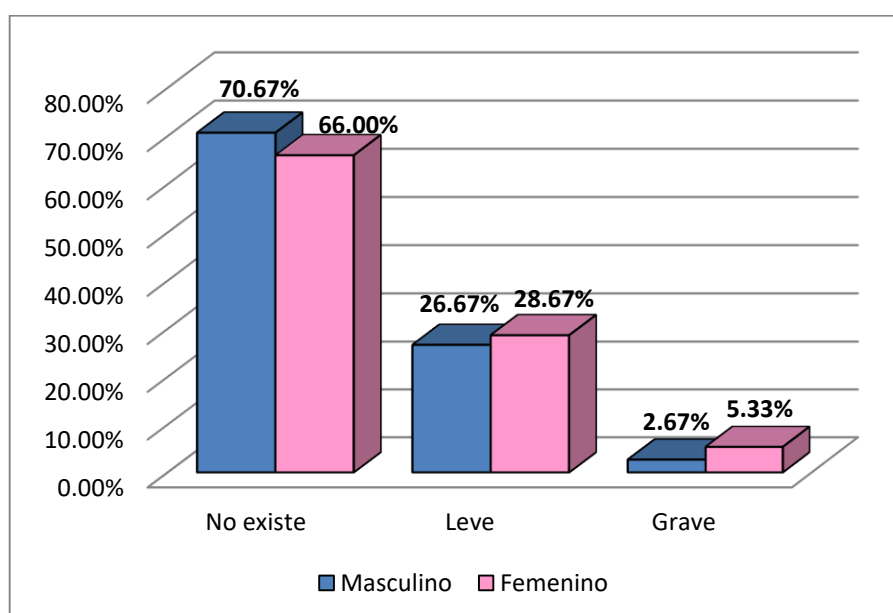
Interpretación: Según la variable autoestima negativa, del total de los encuestados, el 65,33% de los estudiantes del sexo femenino no tienen riesgo de depresión, mientras que el 9,33% si presenta riesgo de depresión; para los estudiantes del sexo masculino, el 72% de los encuestados no tiene riesgo de depresión, mientras que el 5,33% si presenta riesgo de depresión.

Tabla 5.

*Existencia de síntomas depresivos en los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019.*

Depresión Infantil	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
No existe	106	70.67%	99	66.00%
Leve	40	26.67%	43	28.67%
Grave	4	2.67%	8	5.33%
Total	150	100%	150	100%

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI)



**Figura 5.** Gráfico de barras de la depresión de los estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019

Fuente: Inventario de depresión infantil (CDI).

Interpretación: Según los resultados, del total de los encuestados, el 66% de los estudiantes del sexo femenino no tienen riesgo de depresión, mientras que el 5,33% si presenta riesgo de depresión; para los estudiantes del sexo masculino, el 70,67% de los encuestados no tiene riesgo de depresión, mientras que el 2,67% si presenta riesgo de depresión.



## 4.2 Análisis de los resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019. Se halló que el 6% y 5,33% de los estudiantes del sexo masculino y femenino respectivamente muestran una disforia grave, es decir, se evidencian emociones desagradable o molesta, como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad o inquietud. Los estudiantes del sexo masculino y femenino muestran una grave autoestima negativa con porcentajes de 5,33% y 9,33% respectivamente. Finalmente, la depresión es grave en los estudiantes con un 2,67% y 5,33% para el sexo masculino y femenino respectivamente.

La validez interna garantiza un resultado parcial, se cuidó que los participantes de la investigación fueran seleccionadas según los criterios de elegibilidad, se cuidó en todo momento evitar algún tipo de intención ajena a la investigación o arriesgar la objetividad de la información recogida; por otro lado, se usó un instrumento que cuenta con propiedades métricas. Sin embargo, siendo el investigador el encargado de la aplicación del instrumento, podría generar cierto sesgo. La validez externa, por tratarse de un estudio descriptivo, el generalizar los resultados se ve limitada a la propia población de estudio.

Los resultados coinciden parcialmente con los de Castañeda, Cardona, y Cardona, (2017) donde se evidenció que el 20% de las mujeres adolescentes vulnerables presentan síntomas depresivos graves.

La presente investigación mostró un mayor predominio de síntomas depresivos en las estudiantes del sexo femenino, resultados que no coinciden con Ávila (2016) en su investigación depresión infantil en niños de 4° a 6° grado de primaria, donde menciona que los niños presentan mayores niveles de depresión que las niñas; sin embargo, la diferencia es mínima. Por su parte, Castillo, (2016) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

investigó síntomas depresivos en adolescentes de 11 a 17 años de un colegio, donde el porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos severo es mayor al obtenido en esta presente investigación, sin embargo, el número de la población fue mayor, predominando el número de estudiantes del sexo masculino. Los resultados más cercanos a la presente investigación son los obtenidos por Fernandez, (2016) donde se manifestaron puntuaciones severas en los factores ánimo disfórico e ideas de auto desprecio ambas con un 6 %.

Como variables de caracterización de nuestra población se halló que el 58,67% de los encuestados son del sexo masculino y el 41,33% del sexo femenino, con una edad promedio de 13 años, siendo el máximo 15 años y el mínimo 12 años.

Los resultados de la presente investigación muestran similitudes con los antecedentes de estudio, esto podría explicarse porque se encuestó a niños y niñas con edades similar a los trabajos de Castillo (2016) y Ávila (2016). Sin embargo el número de encuestados es menor, y a diferencia de Castañeda, Cardona, y Cardona, (2017) que solo encuestó a mujeres vulnerables, en el presente estudio se encuestó a alumnos de la institución educativa teniendo en cuenta ambos sexos; se considera también que la realidad de estudio es diferente a la de investigaciones anteriores, en este caso fueron alumnos de una institución educativa pública de Chiclayo.

## **V. CONCLUSIONES**

## **5.1 Conclusiones.**

Los síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, es grave es un 2,67% y 5,33% en los sexos femenino y masculino respectivamente.

En los que refiere a sus dimensiones mostraron una grave autoestima negativa con porcentajes de 5,33% y 9,33% en estudiantes del sexo femenino y masculino respectivamente, de igual manera se halló que el 6% y 5,33% de los estudiantes del sexo masculino y femenino respectivamente muestran una disforia grave.

Como variables de caracterización de nuestra población se halló que los estudiantes tienen una edad mínima de 12 años y la máxima fue de 15 años, donde el 41,33% son del sexo femenino y 58,67% del sexo masculino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, C., y Benavides, S. (2016). *Sintomas de depresión infantil y tipo de castigos en niños que asisten al centro de desarrollo integral de la familia, Lambayeque 2016*. Pimentel: Repositorio Señor de Sipan. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4134/AGUILAR%20%20BENAVIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almudena, A. (2016). La depresión en Adolescentes. La salud mental de las personas Jóvenes. *Revista de estudios de juventud*, 83.
- Arévalo, E. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi#scribd>
- Ávila, A. (1990). *Psicodinámica de la depresión*. Madrid: Universidad de Murcia.
- Campos, T. (2018). *Estilo de crianza y depresión en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo*. Chiclayo: Repositorio señor de sipan. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6113?show=full>.
- Castañeda, A., Cardona, D., y Cardona, J. (2017). *Calidad de vida y sistomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables*. Colombia: Behavioral Psychology/Psicología Conductual.
- Castillo, G. (2016). *Dependencia Emocional, Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja de la Ciudad de Chiclayo, 2016. (Tesis para optar el grado académico de maestro en psicología clínica)*. Lima: Universidad Privada San Martín de Porres.
- Castillo, R. (2011). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en adolescentes escolares*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1238>
- Cuevas, M., y Teva. (2006). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil*. Madrid: Madrid: Biblioteca nueva.
- Fernández, J. (2016). *Clima Social Familiar Y Síntomas Depresivos En Estudiantes De Una Institución Educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 2016. (Tesis para optar el título de licenciada en Psicología)*. Chiclayo: Universidad Privada Juan Mejía Baca.

- Fonseca, E., Paino, M., & Serafín, L. (2011). *Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos*. Logroño: Universidad de rioja. España
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2009). *Estudio epidemiológico de Salud Mental en la sierra rural*. Lima: Anuales de Salud Mental.
- Kovacs, M. (1996). Presentation and Course of Major Depressive Disorder during Childhood and Later Years of the Life Span. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 705-715.
- Lang, M., y Tisher, M. (s.d de s.m de 2014). CDS. Obtenido de Cuestionario de depresion para niños: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CDS\\_extracto\\_MANUAL\\_Web.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CDS_extracto_MANUAL_Web.pdf)
- Organizacion Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *La depresión*. Obtenido de OMS nota de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Perez, P. (2018). *Presencia de Depresión en Estudiantes de V Ciclo de la Institución Educativa Estatal San Luis Gonzaga – 711 de Urubamba, Cusco - 2018*. Cusco: Repositorio UAndina. Obtenido de [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2462/1/Parko\\_Tesis\\_bachiller\\_2018.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2462/1/Parko_Tesis_bachiller_2018.pdf)
- Pimienta, E., y Rueda, S. (2013). *Relación de la sintomatología depresiva con vulnerabilidad y funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Rivera, Roselló, y Bernal. (1991). *La evaluación de la depresión en un grupo de jóvenes puertorriqueños*. Puerto Rico: Research Gate.
- Soto, F., y Rosmir, N. (2018). *Evidencia De Validez Del Inventario De Depresión Infantil De Kovacs En Adolescentes Del Distrito De Huanchaco*. Lima: Repositorio UCV (Universidad Cesar Vallejo).
- Supo Condori, J. (2014). Seminarios de Investigación Científica. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Tomas, J. (2007). Trastorno depresivo infantil. *Centre Londres* 94, 11.
- Vega, C. (2009). *Sintomatología Depresiva en niños trabajadores y no trabajadores que asisten a escuelas públicas de Lima Metropolitana.(Tesis de pregrado)*. Lima: Universidad Católica del Perú.

## **ANEXOS**



## I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Sexo: Masculino (\_\_\_) Femenino (\_\_\_)

Edad: \_\_\_\_\_

## II. INVENTARIO DE KOVACS – CDI

María Kovacs (1977)

### Instrucciones

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario encontrarás 27 grupos formados por 3 oraciones cada grupo, señala con una (X) una de ellas que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** como te has sentido, como te has portado durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti se recogerán esos sentimientos e ideas que has sentido últimamente.

1. ( ) Estoy triste de vez en cuando  
( ) Estoy triste muchas veces  
( ) Estoy triste siempre
2. ( ) Nunca me saldrá nada bien  
( ) No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien  
( ) Las cosas me saldrán bien
3. ( ) Hago bien la mayor de las cosas  
( ) Hago mal muchas cosas  
( ) Todo lo hago mal
4. ( ) Me divierten muchas cosas  
( ) Me divierten algunas cosas  
( ) Nada me divierte
5. ( ) Soy siempre malo  
( ) Soy malo muchas veces  
( ) Soy malo algunas veces
6. ( ) A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas  
( ) Me preocupan que me ocurran cosas malas  
( ) Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. ( ) Me odio  
( ) No me gusta como soy  
( ) Me gusta como soy



8. ( ) Todas las cosas malas son culpa mía  
( ) Muchas cosas malas son culpa mía  
( ) Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas
9. ( ) No pienso en matarme  
( ) Pienso en matarme pero no lo haría  
( ) Quiero matarme
- 10.( ) Tengo ganas de llorar todos los días  
( ) Tengo ganas de llorar muchos días  
( ) Tengo ganas de llorar de cuando en cuando
- 11.( ) Las cosas me preocupan siempre  
( ) Las cosas me preocupan muchas veces  
( ) Las cosas me preocupan de cuando en cuando
- 12.( ) Me gusta estar con la gente  
( ) Muy a menudo no me gusta estar con la gente  
( ) No quiero en absoluto estar con la gente
- 13.( ) No puedo decidirme  
( ) Me cuesta decidirme  
( ) Me decido fácilmente
- 14.( ) Tengo buen aspecto  
( ) Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan  
( ) Soy feo(a)
- 15.( ) Siempre me gusta ponerme a hacer los deberes  
( ) Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  
( ) No me cuesta ponerme a hacer los deberes
- 16.( ) Todas las noches me cuesta dormir  
( ) Muchas noches me cuesta dormir  
( ) Duermo muy bien
- 17.( ) Estoy cansado de cuando en cuando  
( ) Estoy cansado muchos días  
( ) Estoy cansado siempre
- 18.( ) La mayoría de los días no tengo ganas de comer  
( ) Muchos días no tengo ganas de comer  
( ) Como muy bien

19. ( ) No me preocupa el dolor ni la enfermedad  
( ) Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  
( ) Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad
20. ( ) Nunca me siento solo  
( ) Muchas veces me siento solo  
( ) Siempre me siento solo
21. ( ) Nunca me divierto en el colegio  
( ) Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando  
( ) Me divierto en el colegio muchas veces
22. ( ) Tengo muchos amigos  
( ) Tengo algunos amigos pero me gustaría tener más  
( ) No tengo amigos
23. ( ) Mi trabajo en el colegio es bueno  
( ) Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes  
( ) Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien
24. ( ) Nunca podré ser tan bueno como otros niños  
( ) Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños  
( ) Soy tan bueno como otros niños
25. ( ) Nadie me quiere  
( ) No estoy seguro de que alguien me quiera  
( ) Estoy seguro de que alguien me quiere
26. ( ) Generalmente hago lo que me dicen  
( ) Muchas veces no hago lo que me dicen  
( ) Nunca hago lo que me dicen
27. ( ) Me llevo bien con la gente  
( ) Me peleo muchas veces  
( ) Me peleo siempre



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES**

**Señor Padre de Familia:**

La presente es para informarle que la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote comprometida con el respeto a la dignidad de las personas, a la identidad y a la responsabilidad en la investigación, realizará una encuesta para evaluar la Depresión en los estudiantes respondiendo al inventario de Kovacs - CDI. La investigación será conducida por la estudiante Lupita del Pilar Saavedra Campos y los resultados de este estudio serán parte de una Tesis para optar el título de Bachiller en Psicología.

La encuesta se responde de forma anónima. La información recopilada acerca de su hijo (a) se tratará en forma confidencial, sólo se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Ninguna autoridad del colegio, ni otros estudiantes, tendrán acceso a esta información. La duración de toda la evaluación no llevará más de 20 minutos.

Para que su hijo(a) participe en el estudio, AMBOS, usted y su hijo(a), deben estar de acuerdo en participar, la decisión es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por la Dirección de la Institución.

---

**POR FAVOR RECORTAR, COMPLETE Y ENVIE AL COLEGIO CON SU HIJO(A) ESTA ESQUELA A MAS TARDAS EN ESTA SEMANA.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Lee la información a continuación y marque uno de los recuadros

**Estamos de acuerdo para la participación en la encuesta** (    )

**No estamos de acuerdo para la participación en la encuesta** (    )

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Agradecemos su participación por anticipado.**

## PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.20	70 hojas	14.00
Fotocopias	0.05	500 hojas	25.00
Empastado	00.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	12.00	Un ciento	12.00
Lapiceros	00.50	40	20.00
Sub total			<b>101.00</b>
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Internet	60.00	2	120.00
Sub total			
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	00.00	0.0	00.00
Total de presupuesto desembolsable			<b>321.00</b>
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			<b>899.00</b>

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	2019				2020											
		Mes Junio				Mes Octubre				Mes Noviembre				Mes Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto						X	X	X								
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación								X								
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación								X								
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación									X							
5	Mejora de la caracterización, marco teórico y metodológico									X	X						
6	Elaboración y validación instrumento de recolección de datos	X	X	X	X												
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X														
8	Recolección de datos			X	X												
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados										X	X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación												X				
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación												X				
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación													X			
15	Redacción de artículo científico														X		

## **Normas y puntuación de corte del Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)**

Las puntuaciones directas se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo a estas puntuaciones: La calificación de cada ítem se hace con una escala de 0 a 2 puntos, la puntuación de 0 corresponde a la intensidad o frecuencia de aparición más baja del síntoma (ausencia del síntoma), el 1 corresponde a la intensidad o frecuencia media (presencia de una forma leve) y el 2 a la mayor frecuencia e intensidad (presencia en una forma grave). Luego de esta calificación, se podrá obtener la puntuación directa de la escala de Disforia, sumando los puntajes de los ítems 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26; y la puntuación directa de la escala de Autoestima Negativa, sumando los puntajes de los ítems restantes 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27. La suma de ambas escalas, por lo que la puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos, nos proporcionará la puntuación directa de depresión, transformadas en sus correspondientes percentiles. (Kovacs, 1996)

BAREMOS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS							Pc	z	T
	VARONES			MUJERES			TOTAL			
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años				
1	--	--	0	--	--	0-1	0	1	-1,94	31
2	--	--	1	--	--	2	--	2	-1,64	31
5	0	0	2	0-1	0	3	1	5	-1,64	34
10	1	1	3	--	1	--	2	10	-1,35	36
15	2	2	--	--	2	4	3	15	-1,05	39
20	--	--	4	2	3	--	--	20	-0,75	42
25	3	3	--	--	--	5	4	25	-0,75	42
30	--	--	5	3	4	--	--	30	-0,46	45
35	--	4	--	--	--	6	5	35	-0,46	45
40	4	--	6	4	--	--	--	40	-0,16	48
45	--	--	--	--	5	7	--	45	-0,16	48
50	5	5	7	--	--	--	6	50	-0,16	48
55	--	--	--	5	--	8	--	55	0,13	51
60	6	6	8	--	6	--	7	60	0,13	51
65	--	--	--	6	--	--	--	65	0,12	51
70	7	7	9	--	7	9	8	70	0,42	54
76	--	--	--	7	--	--	--	76	0,72	57
80	8	8	10	--	8	10	9	80	0,72	57
85	--	9	11	8	9	11	10	85	1,02	60
90	9	10	12	9	10	12	11	90	1,32	63
91	10	11	--	10	--	--	--	91	1,32	63
95	11	12-13	13	11-12	11	13	12	95	1,61	66
96	12	14-15	14	13	12	14	13-14	96	1,91	69
97	13	16-17	15	14	13	15-16	15-16	97	1,91	69
98	14	18	16	15	--	17-18	17-18	98	2,15	71
99	15-22	19-22	17-22	16-22	14-22	19-22	19-22	99	2,21	72
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759	--	--	--
Media	5,38	5,63	7,26	5,16	5,71	7,71	6,55	--	0	50
DI	3,24	3,42	3,19	3,01	3,22	3,20	3,37	--	1	10

Nota: Se recuerda que esta escala representa, en realidad, la autoestima negativa y, por tanto, las puntuaciones altas son indicativas de una falta de autoestima.

BAREMOS DE LA ESCALA DE DISFORIA

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS							Pc	z	T
	VARONES			MUJERES			TOTAL			
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-15 años			
1	--	--	--	--	--	--	--	1	-1,11	39
5	--	--	--	--	--	--	--	5	-1,11	39
10	--	--	0	--	0	0	0	10	-1,11	39
15	0	0	--	0	--	--	--	15	-0,84	42
20	--	--	--	--	1	1	--	20	-0,84	42
25	1	1	1	1	--	--	1	25	-0,84	42
30	--	--	--	--	--	--	--	30	-0,57	44
35	2	--	--	--	2	2	--	35	-0,57	44
40	--	2	2	2	--	--	2	40	-0,57	44
45	--	--	--	--	3	--	--	45	-0,30	47
50	3	3	--	--	--	3	3	50	-0,30	47
55	--	--	3	3	--	--	--	55	0,00	50
60	4	4	--	--	4	4	4	60	0,00	50
65	--	--	4	4	5	--	--	65	0,23	52
70	5	5	5	5	--	5	5	70	0,23	52
75	6	6	--	--	6	6	6	75	0,50	55
80	--	7	6	6	7	7-8	7	80	0,77	58
85	7	8	7-8	7-8	8	9	8	85	1,04	60
90	8	9	9	--	9	10	9	90	1,31	63
91	9	10	10	--	10	11	10	91	1,57	66
92	--	--	--	--	--	12	11	92	1,57	66
95	10-12	11-12	11-14	9	11-12	13-14	12-14	95	2,11	71
96	13-15	13-15	15-18	10-11	13-14	15-16	15-17	96	2,11	71
97	16-18	16-19	19-21	12-13	15-16	17-18	18-21	97	2,38	74
98	19-21	20-21	22-25	14	17-18	19-20	22-24	98	2,92	79
99	22-32	22-32	26-32	15-32	19-32	21-32	25-32	99	3,19	82
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759	--	--	--
Media	3,96	3,98	3,92	3,78	4,36	4,50	4,13	--	0	50
DI	3,48	3,69	3,72	3,71	3,56	4,02	3,72	--	1	10



BAREMOS DE LA ESCALA TOTAL DE DEPRESIÓN

Pc	PUNTUACIONES DIRECTAS							Pc	z	T
	VARONES			MUJERES			TOTAL			
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años				
1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1,77	32
2	--	--	1-2	--	--	1-3	1	2	-1,77	32
5	1	1-2	3-4	1-2	1-2	4	2-3	5	-1,45	35
10	2	3	5	3	3-4	5	4	10	-1,12	39
15	3	4	--	4	5	6	5	15	-0,96	40
20	4	5	6	5	--	7	6	20	-0,80	42
25	5	--	7	--	6	8	--	25	-0,64	43
30	6	6	8	6	7	--	7	30	-0,64	43
35	7	--	--	--	8	9	8	35	-0,48	45
40	--	7	9	7	9	10	--	40	-0,32	47
45	8	8	10	8	--	11	9	45	-0,32	47
50	9	9	--	--	10	--	10	50	-0,16	48
55	10	10	11	9	--	12	11	55	0,00	50
60	11	11	12	10	11	13	12	60	0,16	52
65	12	--	13	--	12	14	--	65	0,32	53
70	13	12	14	11	--	15	13	70	0,32	53
75	14	13	15	12-13	13	16	14-15	75	0,48	55
80	15	14-15	16-17	14-15	14-15	17-18	16	80	0,80	58
85	16-17	16-17	18-19	16	16-17	19-21	17-18	85	0,96	60
90	18	18	20	17	18	22	19	90	1,29	63
91	19	19	21	18	19	23	20	91	1,45	64
92	--	20	22	--	20	24	21	92	1,45	64
93	--	21	--	--	--	--	22	93	1,61	66
95	20-23	22-24	23-26	19-20	21-22	25-27	23-26	95	1,93	70
96	24-27	25-27	27-30	21-23	23-24	28-30	27-31	96	2,09	71
97	26-31	29-30	31-34	24-26	25-26	31-33	32-36	97	2,25	72
98	32-35	31-33	35-38	27-28	27	34-36	37-41	98	2,42	74
99	36-54	34-54	39-54	29-54	29-54	37-54	42-54	99	2,90	79
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759	--		
Media	9,69	9,93	11,50	9,31	10,36	12,52	11,00	--	0	50
DI	9,05	6,38	6,03	5,45	5,69	6,46	6,20	--	1	10