



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**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**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**BACH. KELY KAREN MEDRANO SANCHEZ**

**ASESOR**

**LIC. JAIME LUIS FLORES POVES**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2018**

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

**Mg. Yanina G. Mayorca Martínez**

**Miembro**

---

**Lic. Carlos A. Esteban Sáciga**

**Miembro**

---

**Lic. Frank Erick Orozco Córdova**

**Presidente**

---

**Lic. Jaime Flores Poves**

**Asesor**

## **Agradecimientos**

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haber permitido el logro de nuestras aspiraciones personales y profesionales.

A toda la plana de docentes de la escuela profesional de psicología que contribuyeron con sus enseñanzas en el proceso de nuestra formación profesional, en especial a los licenciados Frank Erick Orozco Córdova y Carlos Alonso León Corzo.

A la Mg. Esperanza Medrano Sánchez, por sus enseñanzas y colaboración incondicional en el proceso de la elaboración de la tesis.

A mi asesor de tesis Lic. Jaime Luis Flores Poves, por su valiosa colaboración en el proceso de elaboración de tesis.

Al personal directivo, docente y estudiantes de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” por su apoyo incondicional en el recojo de información.

## **Dedicatoria**

A mi esposo e hija, razón de superación personal y profesional.

A mis padres y hermanos(as) por todo el apoyo recibido en el logro de mis metas profesionales.

Kely

## Resumen

La presente investigación se centra en identificar niveles de depresión en estudiantes, y analizar el locus de control interno y externo. Asimismo, el objetivo de la investigación ha sido determinar la relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria. El enfoque de investigación utilizado es el cuantitativo. La población estuvo constituida por 100 estudiantes, mientras que la muestra consideró a 80 unidades de estudio. Las pruebas utilizadas es la escala locus de control de Levenson y escala de depresión de Zung. El diseño de investigación asumido para la ejecución de cada uno de los procesos investigativos fue no experimental de nivel descriptivo correlacional. Los resultados afirman que el nivel del Locus de Control registra que el 53,8% (43) de estudiantes se ubica en la valoración muy bajo y el 46,3% (37) se ubica en la valoración bajo, mientras 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 determinan que existe una relación inversa moderada entre las variables contrastadas, en la medida que el valor de  $Tau_b = -0,548$  mientras que al ser el  $p\_valor = 0,040$  que resulta ser menor al nivel de significancia se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Locus de control, depresión, estudiantes

## **Abstract**

The approach of the research focuses on the presence of symptoms of depression in students of the study area, which is related to the locus of internal and external control. Also, the objective of the research was to determine the relationship between the type of locus of control and the level of depression in students in the 5th year of secondary education. The research approach used is quantitative. The population was constituted by 100 students, while the sample considered 80 units of study. The tests used are the Levenson locus control scale and the Zung depression scale. The research design assumed for the execution of each one of the investigative processes was non-experimental at the correlational descriptive level. The results affirm that the level of the Locus of Control registers that 53.8% (43) of students is located in the very low valuation and 46.3% (37) is located in the low valuation, while the level of Depression in students shows that 3.8% (3) of students have a level of mild depression, while 96.3% (77) have a moderate level of depression. The conclusions determine that there is a moderate inverse relationship between the contrasted variables, to the extent that the value of  $Tau_b = -0.548$  while being the  $p\_value = 0.040$  that turns out to be lower than the level of significance, the alternate hypothesis is assumed and the null hypothesis.

**Key words:** Locus of control, depression, students

## Índice de contenido

Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria .....	iv
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
Índice de contenido.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	14
2.1. Antecedentes .....	15
2.2. Bases teóricas de la investigación .....	20
III. Hipótesis .....	52
III. METODOLOGÍA .....	53
3.1. Diseño de investigación .....	54
3.2. Población y muestra.....	55
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	58
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	59
3.5. Plan de análisis .....	63
3.6. Matriz de consistencia .....	64
3.7. Principios éticos.....	66
IV. RESULTADOS.....	67
4.1. Resultados .....	67
4.2. Análisis de resultados .....	81
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	84
5.1. Conclusiones .....	84

5.2. Recomendaciones .....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	93

## Índice de Figuras Estadísticas

Figura 1: Resultados índice de internalidad según grado de estudios .....	69
Figura 2 Resultados índice de internalidad según sexo .....	70
Figura 3: Resultados de índice de internalidad según edad .....	71
Figura 4: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sección de estudios.....	72
Figura 5: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sexo .....	73
Figura 6: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según edad .....	74
Figura 7: Resultados de nivel de locus externo (azar) según grado y sección .....	75
Figura 8: Resultados de nivel de locus externo (azar) según sexo .....	76
Figura 9: Resultados de nivel de locus externo (azar) según edad .....	77
Figura 10: Resultados del nivel de depresión por grado y sección .....	78
Figura 11: Resultados del nivel de depresión por sexo.....	79

## Índice de tablas estadísticas

Tabla 1: Resultados del contraste entre Locus de control y nivel de depresión.....	67
Tabla 2: Resultados de la correlación entre Locus de control y nivel de depresión...	68
Tabla 3: Resultados del índice de internalidad según grado de estudio .....	69
Tabla 4: Resultados índice de internalidad según sexo .....	70
Tabla 5: Resultados de índice de internalidad según edad.....	71
Tabla 6: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sección de estudios.....	72
Tabla 7: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sexo .....	73
Tabla 8: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según edad .....	74
Tabla 9: Resultados de nivel de locus externo (azar) según grado y sección .....	75
Tabla 10: Resultados de nivel de locus externo (azar) según sexo .....	76
Tabla 11: Resultados de nivel de locus externo (azar) según edad .....	77
Tabla 12: Resultados del nivel de depresión por grado y sección.....	78
Tabla 13: Resultados del nivel de depresión por sexo .....	79
Tabla 14: Resultados del nivel de depresión por edad.....	80

## I. Introducción

El estudio desarrollado analiza la falta de capacidad y el dominio de los estados emocionales en los estudiantes. En ese sentido cuando hablamos de locus de control entendemos que los individuos tienen la capacidad interna y externa para afrontar las situaciones problemáticas de su vida. La manera que tiene las personas de afrontar los acontecimientos de su vida determina la predisposición a sufrir depresión. Es en la adolescencia según las estadísticas del INSM HD HN que el 17 % población adolescente en Ayacucho, padece de depresión e ideación suicida, en ese sentido los procesos de aprendizaje de los estudiantes se ven afectados disminuyendo la adquisición de conocimiento en el salón de clase.

Por otro lado, la problemática a identificar viene hacer la presencia de la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, debido a que la depresión es un flagelo que afecta sustantivamente el desempeño personal, familiar y social de los estudiantes. Así mismo los estudios presentados en nuestros antecedentes, nos permiten sostener que existe una relación entre bajo desempeño académico y alteración emocional en estudiantes que padecen cuadros depresivos. tal como lo confirma los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, que registra un incremento considerable de este trastorno en adolescentes de países latinoamericanos.

El tipo de estudio utilizado es descriptivo correlacional porque el propósito de la investigación es incrementar el cuerpo de conocimientos sobre las variables de estudio, y no considera ningún tipo de intervención, por lo que se ha procurado estudiar el fenómeno tal y como ocurre en la realidad.

El enunciado del problema abordado ha sido formulado de la siguiente manera:

¿Cuál es relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018?

Los objetivos de la investigación se han formulado en base a los propósitos de la investigación, las mismas que a nivel general ha sido formulado de la siguiente manera:

Objetivo general

Determinar la relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

El estudio se justifica porque nuestra población adolescente se encuentra padeciendo cuadros depresivos producto de diversas causas, por ejemplo: dinámica familiar disfuncional, violencia familiar, consecuencias indirectas de la violencia sociopolítica, entre otras, lo cual esta afectando el desempeño académico de los estudiantes adolescentes de dicha institución, quienes a futuro serán pieza clave o actores sociales de nuestra a comunidad. Además, este estudio permite incrementar los conocimientos sobre las variables de análisis. asimismo, permitirá ser un estudio referencial para nuestra región. Finalmente, el estudio permitirá hacer programas preventivo promocionales para la población de estudio.

La metodología utilizada en el desarrollo de la investigación obedece a los lineamientos metodológicos de la investigación cuantitativa, específicamente a lo que se establece en el diseño descriptivo correlacional, en ese sentido se han realizado actividades que permitieron el recojo de los datos y su posterior procesamiento bajo criterios estadísticos, las mismas que al ser sistematizados convenientemente han permitido alcanzar los objetivos de la investigación previstos.

El método de investigación utilizada en el desarrollo de la investigación corresponde al deductivo porque el diseño utilizado así lo requiere, de tal forma que en primer lugar se ha acopiado información teórica, la misma que fue contrastada con la realidad, logrando de esta manera comprobar las hipótesis formuladas inicialmente.

Los resultados del estudio de investigación registran que el 96,3% (77) de estudiantes presentan síntomas de depresión moderada, las mismas que perjudican el aprovechamiento escolar.

Con respecto a las conclusiones podemos decir que existe relación inversa moderada entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” del distrito de Carmen Alto de Ayacucho, en la medida que el valor de  $Tau_b = -0,548$ , lo que significa que la asociación entre las variables es significativa, mientras que al ser el  $p\_valor = 0,040$  que resulta ser menor al nivel de significancia se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%

El estudio proporciona información importante que permite conocer la magnitud del problema de la presencia de síntomas de depresión en los estudiantes, las mismas que al ser relacionadas con el locus de control interno y externo que nos permite afirmar que estos síntomas tienen origen en la percepción de sistema de control de locus externo.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## **2.1. Antecedentes**

**Vilchez (2016)** presentó el estudio de investigación titulado: Relación entre motivación de logro y locus de control en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa del ejército “Mariscal Andrés Avelino Cáceres” en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Tumbes – Perú. La metodología utilizada en el desarrollo del trabajo de investigación fue el cuantitativo, mientras que para el proceso de la comprobación de las hipótesis se utilizó el diseño descriptivo correlacional. La muestra de estudio comprendió a 133 estudiantes, mientras que para el acopio de la información de datos se aplicaron dos instrumentos: los cuestionarios, motivación de logro de Vicuña Peri y locus de control de Rott. Las conclusiones señalan que no existe relación significativa entre motivación de logro y locus control en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa del Ejército Mariscal Andrés Avelino Cáceres – Tumbes, 2016. El nivel de motivación de logro en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa del Ejército Mariscal Andrés Avelino Cáceres – Tumbes, 2016. Es el nivel tendencia alto. Los tipos de locus de control en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa del Ejército Mariscal Andrés Avelino Cáceres – Tumbes, 2016. Es el locus de control interno.

**Negrete (2013)** sistematizó el estudio titulado: La depresión y el rendimiento académico en alumnos del tercer grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la RED N° 1 en la Universidad Cesar Vallejo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. Los lineamientos metodológicos que se emplearon para realizar el estudio corresponden al enfoque cuantitativo de la investigación. El diseño

sistematizado para la comprobación de las hipótesis fue el descriptivo Correlacional y la población del estudio estuvo constituida por 218 alumnos de Educación Secundaria, la muestra es de tipo probabilística. La técnica y el instrumento elaborado y aplicado oportunamente fue la encuesta y el cuestionario respectivamente. Las conclusiones afirman que, existe una correlación moderada negativa entre la depresión y el rendimiento académico.

**Morillo (2014)** sistematizó el estudio titulado: Relación de locus de control y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 50 años internados en el área de Medicina Interna del HEG, Quito – Ecuador. Los lineamientos metodológicos que se emplearon para realizar el estudio corresponden al enfoque cuantitativo de la investigación. El diseño sistematizado para la comprobación de las hipótesis fue el descriptivo correlacional y la muestra que consideró para realizar la investigación fueron 36 pacientes mayores de 50 años que fueron internados en el área de Medicina Interna con diagnóstico de DM II. La técnica y el instrumento elaborado y aplicado oportunamente fue la encuesta y el cuestionario respectivamente. Las conclusiones afirman que, se han realizado diferentes estudios sobre el Locus de Control durante varios años atrás en los que la percepción que tienen los sujetos que los eventos que les ocurren se deben principalmente a sus acciones o dependen de ellos, (locus interno) y al contrario la percepción que tienen los sujetos que los eventos que suceden no tienen relación con su desempeño o acciones, sino lo confieren a otras personas o la suerte, (locus externo); han demostrado que el locus de control influyen en los estados anímicos de las personas, en especial en los diversos tipos de enfermedades crónicas como pacientes diabéticos que han sido motivo de este estudio.

**Torres (2014)** realizó un estudio titulado: locus de control y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima –Perú. Los lineamientos metodológicos seguidos en este estudio fueron aquellos considerados en la metodología cuantitativa. El diseño de investigación empleado en el desarrollo del estudio corresponde al diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 unidades de estudio. La técnica utilizada en el acopio de información fue la encuesta y el instrumento que ha permitido registrar los datos fue el cuestionario. Las conclusiones afirman que, no existe una relación estadísticamente significativa entre el locus de control y el nivel de bienestar psicológico en los estudiantes del VII y VIII ciclos de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Villarreal.

**Espinoza (2017)** desarrollo el trabajo de investigación titulado: Relación entre locus de control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación nuevo horizonte de Villa San Isidro – Tumbes, 2017. Estudio que consideró la metodología que establece la investigación de tipo descriptiva correlacional, con un diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 42 residentes y los instrumentos que permitieron medir las variables fueron: la técnica de la encuesta, la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y la escala de locus de control de Levenson. Los resultados afirman que, “no existe relación significativa entre el locus de control y la ansiedad en los internos residentes consumidores de sustancias psicoactivas del Centro Terapéutico Cristiano Nuevo Horizonte” (p.5), lo que significa que en el área de estudio las causas y los niveles de ansiedad que muestran los residentes no se relacionan significativamente con la ansiedad, por lo que es necesario seguir realizando estudios de investigación que

determinan científicamente las variables y los factores que condicionan este tipo de cuadros psicológicos.

**Mancilla (2015)** elaboró el trabajo de investigación titulado: Relación de actitudes hacia el endeudamiento y locus de control en estudiantes universitarios. El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre el locus de control y las actitudes hacia el endeudamiento. La muestra estuvo conformada por 472 estudiantes universitarios chilenos de la carrera de pedagogía de dos universidades del sur de Chile. La técnica y el instrumento utilizado en el recojo de datos registra que: Los análisis de la escala de locus de control del consumidor indicaron la necesidad de abandonar la unidimensionalidad de la escala; así, emergió una nueva solución de tres factores. El análisis de diferencias de sexo revela que los hombres presentan actitudes más favorables hacia el endeudamiento. En concordancia con la hipótesis general del estudio, actitudes de mayor tolerancia hacia el endeudamiento se relacionan con un locus externo en materia de consumo.

**Fernandez (2015)** elaboró el trabajo de investigación: Locus de control y rendimiento académico en educación universitaria: Una revisión bibliográfica. Estudio correlacional que tuvo como objetivo, ofrecer una revisión bibliográfica sobre la relación entre locus de control y rendimiento académico en el estudiantado universitario. La muestra estuvo conformada por las fuentes secundarias recopiladas. La metodología utilizada corresponde al diseño descriptivo correlacional de recopilación. Las conclusiones afirman: (a) el constructo locus de control ha evolucionado de ser una variable dicotómica a multidimensional, (b) existen muy pocas investigaciones recientes en el ámbito internacional, en tanto que ninguna para Latinoamérica, (c) son escasas las investigaciones interdisciplinarias y se nota la ausencia de la tradición cualitativa, (d)

sea de manera indirecta o directa, la mayoría de las investigaciones muestran una relación entre el locus de control y el rendimiento académico en educación universitaria.

**Vicente (2016)** presentó a la Universidad Complutense de Madrid, el trabajo de investigación titulado: La autoestima, autoeficacia y locus de control y su influencia en el rendimiento académico en alumnos en escuelas de negocio. Estudio correlacional que contó con 405 unidades de estudio. Los instrumentos utilizados en el recojo de datos fueron: La Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, los resultados fueron registrados de la siguiente manera: la consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) son buenos para cada uno de los tres cuestionarios: Autoestima:  $\alpha = ,747$ ; autoeficacia:  $\alpha = ,818$ ; locus de control  $\alpha = ,677$ . Los cálculos realizados sugieren la extracción de factores en cada uno de los resultados obtenidos en los cuestionarios. Autoestima: extracción de tres factores. Autoeficacia: extracción de dos factores. Locus de control: solución de cuatro factores. Las medias en autoestima, autoeficacia y locus de control interno de nuestra muestra son significativamente más altas que las medias con las que las hemos comparado. En términos generales, podemos decir que los alumnos de las escuelas de negocio, se ven con una alta valía personal (autoestima), capaces de resolver de una forma eficaz las situaciones problemáticas a las que se enfrentan (autoeficacia), creyendo, además, que, si logran alcanzar las metas propuestas, sería gracias a su esfuerzo y perseverancia (locus de control interno). Esto se observaría en mayor medida que en el resto de las muestras comparadas.

**Pequeña (1999)** desarrolló el estudio titulado: Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la UNMSM. Estudio que asumió el diseño correlacional como metodología para realizar todo el proceso investigativo. La

muestra estuvo conformada por 403 estudiantes de la mencionada universidad. Los instrumentos utilizados en el recojo de datos fue la Escala de locus de control interno y Externo (I-E) o Inventario de Reacción social. Las conclusiones se registran de la siguiente manera: La autoestima se presenta bastante diferenciada en la medida que una mayor cantidad de alumnos presentan una alta autoestima. Cuando se considera el sexo, o la especialidad, de los alumnos ingresantes a la U.N.M.S.M., se puede señalar que no son determinantes para plantear diferencias en función a la autoestima. Es importante destacar que el nivel de autoestima supera cualquier diferencia que podría generar las variables referidas a sexo y a la especialidad. El locus de control se presenta bastante diferenciado en la medida que una mayor cantidad de alumnos presentan un locus de control interno.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Locus de Control**

Oros (2005) considera que el ser humano tiene la necesidad de tener control sobre sus acciones, por lo que despliega una serie de facultades las mismas que están relacionadas al grado de confianza que demuestra al realizar una actividad o tomar una decisión, lo que le permite configurar su carácter y personalidad.

Rotter (1990) sistematizó el concepto locus de control la misma que deriva del reforzamiento interno y externo que la persona procura para comprender que existen situaciones que dependen de él, a la que denomina locus de control interno, y su vez es consciente que existen factores y eventos que no dependen de su voluntad, a la que denomina locus de control externo, las mismas que determinan un nivel de regulación del equilibrio emocional de las personas al ser conscientes que las causas y las

consecuencias que se generan al entrar en acción dependen de la forma y manera de entender y comprender estos dos factores.

Levenson (1974) da una nueva definición del constructo describiéndolo como el grado hasta el cual una persona percibe los eventos de su propia vida como consecuencia de sus propias acciones o como resultado de su propia acción, o como resultado de la ausencia de fuerzas externas; por tanto, una persona es interna en la medida en que se siente responsable del control de su propia conducta

Mendoza (2015) considera que uno de los aportes más esenciales de la propuesta de Rotter viene a ser el entendimiento consciente de la persona sobre los factores internos y externos que determinan las causas y las consecuencias de su actuar, por lo que menciona que una vez que la persona haya alcanzado un nivel de maduración consciente sobre estos dos factores, podrá tener la posibilidad de desarrollar su carácter y su personalidad.

Orellana (2016) afirma que existen situaciones y eventos que son propios de la naturaleza interna de las personas, las mismas que tienen que ver con la conducta y las actitudes que demuestran las personas en un hecho concreto, lo que es percibida como una creencia en el factor interno, por lo mismo, puede ser regulada por uno mismo, mientras que existen acontecimientos que no dependen de la voluntad de las personas, las mismas que son percibidas como creencias de factor externo, atribuidas muchas al azar o a la suerte.

Rotter (1966) afirma que la conducta se puede definir a parte de la interacción de los factores internos y externos, las mismas que dependen de condiciones ambientales, contextuales y del tipo conductual, por lo que se demuestra que la conducta de las personas depende del espacio socio cultural en el que se desenvuelve, porque los

patrones de conducta social se impregnan en la forma y manera de conducirse dentro de una comunidad o grupo social.

Salazar (2016) sostiene que asumir de manera consciente que los acontecimientos que nos ocurren depende del nivel de regulación de la conducta a nivel interno y las decisiones que se asumen generan consecuencias favorables o desfavorables para el desarrollo de la personalidad, abre la posibilidad de poder aprovechar de forma positiva aquellos acontecimientos que desequilibran el estado emocional de las personas, por lo que constituye un elemento que debe ser utilizado para construir un futuro con mejor perspectiva de desarrollo personal, emocional y espiritual.

Durán (2001), sostiene que el concepto de locus de control permite a las personas entender y comprender que su personalidad es producto de las decisiones y las conductas que asumen, teniendo en cuenta que existen eventos ajenos a la voluntad del hombre que no deben disminuir la posibilidad de forjar un futuro mejor.

Penhall (2001), afirma que gracias a la definición de locus de control, las personas tienen la posibilidad de crecer y afianzar una personalidad adecuada, porque entiende y comprende que el ser humano tiene la libertad de decidir sobre aquello que depende únicamente de su voluntad y forma de pensar, evitando ser superado por aquellos acontecimientos que no dependen de él, que sin embargo al no ser canalizados convenientemente pueden perjudicar el desarrollo y la perspectiva de las personas, limitando su desarrollo personal.

Rivera (2015) considera que el locus de control permite a las personas comprender que una determinada conducta o un hábito adquirido depende del refuerzo que se estimula con mucha frecuencia, la misma que depende exclusivamente de la

conducta que se asuma de manera consciente, la misma que también depende del nivel de expectativa que posee la persona sobre lo que espera alcanzar al ejecutar una acción, por tanto, para este autor el locus de control sirve de referente para alcanza una meta, la misma que depende de la toma de decisiones que la persona asume en un determinado evento, con la salvedad de que comprende y entiende que existen factores que depende de él y otros que no dependen de su voluntad, evitando de este modo las frustraciones y la pérdida de control emocional.

#### ***2.2.1.1. Tipos de locus de control***

La propuesta de locus de control sistematizada por Rotter, con el tiempo ha sido estructurado con mejor criterio psicológico, en ese sentido se ha organizado con base científica los tipos de locus de control, habiéndose determinado que existen dos tipos; el primero denominado locus de control interno, que hace referencia a la capacidad que tienen las personas para comprender que los eventos que le suceden en la vida depende de la conducta y de las decisiones que se asumen, mientras que el locus de control externo, alude a la capacidad que tienen la personas para comprender que existen factores que no depende de su voluntad que determinan y generan una serie de consecuencias que deben ser asumidas de manera proactiva.

##### ***2.2.1.1.1. Locus de control interno***

Según Rotter (1966) afirma que es la capacidad que tienen las personas para percibir y comprende que todo evento o acontecimiento que le sucede es consecuencia de la conducta que asume ante un hecho de la vida real.

Linares (2016) considera que la capacidad que tienen las personas para comprender que los eventos y acontecimientos que nos ocurren son producto de las decisiones que asumimos y las conductas que desarrollamos, les permite orientar con

mejor criterio el desarrollo de su personalidad y planificar con criterio prospectivo un futuro promisorio, en base a una toma de decisiones acertadas, así tenemos por ejemplo, la posibilidad de aprobar un curso o materia en base al esfuerzo, la dedicación y el empeño que la persona está destinada a entregar, que depende únicamente de su decisión, por lo mismo, muchos autores coinciden en señalar que el locus de control interno interiorizado de manera consciente en las personas determinan el éxito o el fracaso en su vida diaria.

Fernández (2015) considera que las personas que han logrado comprender en forma consciente la necesidad de regular su conducta y la toma de decisiones, tienen mejor posibilidad de alcanzar sus metas trazadas, porque la responsabilidad personal que se asume ante los eventos que dependen de las personas, permiten que el esfuerzo y la dedicación entregada hacia una tarea, trae como consecuencia inevitable el logro de los objetivos previstos.

#### **2.2.1.1.2. *Locus de control externo***

Para Rotter (1966), sostiene que las personas que perciben y comprenden de manera consciente que existen eventos y acontecimientos que no dependen de su voluntad poseen un locus de control externo, por lo que es posible que los eventos que lo perjudican o benefician sean aprovechados de manera positiva, sin generar desequilibrios emocionales que limite su desarrollo personal, es decir como las personas pueden aprovechar aquello que no depende de su voluntad, por ejemplo un despido del centro de labores de manera intempestiva, lo que en muchas personas puede ser complicado a nivel emocional.

Un elemento importante que debemos considerar en el caso del locus de control externo, es la conducta que asumen las personas ante un hecho que no depende de su

voluntad y según el contexto socio cultural en el que se desenvuelven es atribuido al destino o la suerte, calando en muchas personas un nivel de resignación trágico, sobre aquello que debe ser entendido de manera racional.

Las expectativas y las demandas que las personas poseen, como un derecho natural, muchas veces se convierten en elementos que desencadenan desequilibrios emocionales, por lo que es necesario desarrollar en las personas un nivel de regulación del estado emocional para comprender en su dimensión real, aquellos acontecimientos que por falta de esta capacidad resultan ser trágicos para las personas, desencadenando cuadros de estrés, depresión y angustia.

Esta capacidad relacionada al locus de control externo permite a las personas percibir y comprender de manera consciente que existen eventos y acontecimientos que afectan de manera directa o indirecta la vida de las personas, las mismas que deben ser canalizadas de manera proactiva con la consigna de obtener aprendizajes o beneficios.

Es necesario señalar que las personas que poseen los locus de control interno y externo tienen la capacidad de desarrollar personal, profesional y emocional de manera conveniente, porque comprende que existen conductas y actitudes que dependen de ellas mismas que permiten o generan consecuencias que los favorece o desfavorece, por lo que establecen compromisos para asumir decisiones racionales. Por otro lado, comprenden que muchas de las expectativas que tienen de la vida, dependen de eventos que no están al alcance de su voluntad, por lo que deben sopesar la forma y manera de enfrentarlos, sin la necesidad de asumir posturas fatalistas, que lo único que generan son desequilibrios en el estado y la salud mental, afectando de sobre manera la estabilidad emocional de las personas.

### **2.2.1.2. *La Teoría del Aprendizaje Social de Rotter***

Esta teoría permite comprender que la conducta humana depende de la convergencia de factores externo e internos, tales como los procesos cognitivos, además de los aspectos conductuales y sobre todo ambientales, los mismos que son percibidos por las personas como elementos que pueden y deben controlarse a nivel interno y otros que necesariamente escapan a la voluntad de las personas, consideradas como factores externos.

Esta teoría sostiene que la conducta humana, en su real dimensión, debe ser entendida en base al medio ambiente en el que se desarrolla, porque la manera de conducirse, proceder y actuar en un grupo social, obedece a patrones culturales y ambientales, por lo mismo, para este autor, no es posible explicar la conducta humana sin tener en cuenta el espacio socio cultural en el que habita.

Rotter (1966), sostuvo la posibilidad de determinar el nivel de influencia de las creencias que poseen las personas para desenvolverse convenientemente en un espacio social determinado, en la medida que comprende que existen factores de control interno que favorecen la independencia, la autoestima y la valoración por sí mismo de la persona, además de comprender que existen acontecimientos ajenos a la voluntad del hombre que en cierta medida condicionan la conducta de las personas.

La conducta y el comportamiento de las personas dependen del nivel de percepción que tienen para comprender aquello que depende de su voluntad, por lo que la formación de su conducta debe obedecer a este nivel de control y regulación de las emociones que les suscita este tipo de eventos en su vida diaria.

Esta teoría considera que la conducta humana depende de factores ambientales, lo que afirma y asegura que para este autor, las condiciones que favorecen o

desfavorecen la formación de la conducta tiene dos espacios el interno y el externo, debiendo las personas preocuparse de aquello que depende de su iniciativa y voluntad.

Como podemos apreciar, esta teoría tiene sustento en la propuesta del aprendizaje conductista que establece que todo proceso de aprendizaje procede la parte externa, es decir es ajena al hombre, por lo mismo le resta protagonismo al sujeto como aprendiz, y otorga preponderancia a factores externos.

Para el conductismo la conducta depende del entorno socio cultural en el que se desenvuelve la persona, por lo que hace énfasis en la necesidad de garantizar un espacio acogedor, cómodo y agradable que permita enriquecer el desarrollo no solo de la conducta sino también de la personalidad.

Esta teoría establece que el estímulo, el refuerzo, el castigo y el premio son elementos que fijan la conducta, por lo que es necesario garantizar que en un espacio específico, se proporcione y genere situaciones que permitan afianzar y asegurar la formación de la conducta acorde a las necesidades y expectativas individuales y colectivas.

### **2.2.1.3. *Locus de control como parte de la Teoría de la Atribución***

Maldonado (2015) afirma que, las exigencias que se demandan a los adolescentes, principalmente en el espacio escolar, configuran y regulan los niveles de motivación que tienen hacia el éxito o el fracaso en su vida posterior, lo que significa que muchas veces, los padres de familia desean que los hijos puedan lograr las aspiraciones que en su momento ellos no pudieron satisfacer, o en todo caso que transiten el mismo camino profesional y tengan las mismas aspiraciones que los padres, convirtiéndose esta exigencia en una camisa de fuerza que limita el desarrollo personal de los adolescentes.

Muchas de las conductas que muestran los adolescentes refleja su grado de disconformidad sobre las exigencias y aspiraciones que tienen los padres sobre su formación personal, y profesional, porque perciben que no se atiende sus aspiraciones en función a las potencialidades que poseen, obligando en muchos casos a satisfacer las frustraciones profesionales de los padres, por lo que se genera un problema en los adolescentes, quienes perciben que no tienen libertad para escoger y decidir sobre su futuro y en general sobre su vida.

Good & Brophy (1996) afirman que se la teoría de la atribución, sostiene que el nivel de expectativas que los padres de familia tienen para sus hijos, muchas veces, condiciona la formación de la conducta y la personalidad, porque en este proceso de querer satisfacer las expectativas de otros, los hijos no le encuentran sentido a la vida, generándose desinterés y desequilibrios emocionales, las mismas que se reflejan en conductas inadecuadas y actitudes irreverentes que muestran, principalmente los adolescentes, como una forma de hacer notar su disgusto e insatisfacción.

### **2.2.2. Depresión**

Alarcón (2005) la depresión es un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima, con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras, con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño social ocupacional.

Según Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, el la depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. Las

formas atípicas son particularmente frecuentes en la adolescencia. En algunos casos, la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre la depresión. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico, exacerbación de fobias o síntomas excesivos preexistentes o por preocupaciones hipocondriacas. Para el diagnóstico del episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Alguno de los síntomas anteriores pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Los ejemplos más típicos de este síntoma somático son: pérdida de interés o de capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018) la depresión al ser identificada desde su génesis, puede ser tratada con terapias que inciden en el diálogo y el trabajo en grupos, porque una de las características que aquejan a las personas que la padecen es la necesidad de autoexiliarse y evitar tener contacto con las personas, por lo mismo, las terapias que mejores resultados han brindado son aquellos en los que se compromete al círculo más íntimo ser partícipes de actividades terapéuticas.

Es necesario comprender que el abordaje clínico de la depresión implica el control de factores externos e internos, de ahí la importancia de conocer y definir los diferentes locus de control. En el tratamiento de la depresión es necesario identificar las

causas que lo provocan, las mismas que deben ser canalizadas desde un punto de vista proactivo, así tenemos que, si las causas son del tipo económico, generar diferentes estrategias para lograr asegurar ingresos económicos a través de la realización de actividades, que, en base a la formación profesional, técnica o manual del paciente, pueda asegurar solucionar este problema.

Hurtado (2016) sostiene que el tratamiento de la depresión se inicia con identificar los factores que los causan, luego de ello, implementar estrategias que permitan mejorar o disminuir, según sea el caso, los síntomas que disminuyen la capacidad de regular las emociones, así tenemos, los problemas de sueño, la falta de apetito y la necesidad imperiosa del paciente en querer aislarse de todo círculo social.

Otro de los síntomas que caracteriza a las personas que padecen de la depresión es la visión trágica de la realidad, lo que determina que se sientan desprotegidos e indefensos ante la adversidad que ellos padecen, y en la mayoría de los casos resultan ser asuntos que no revisten o demandan una atención obsesiva para su solución.

Con la depresión, los niveles de atención e interés por asuntos intelectuales son mínimo, razón por la cual, este tipo de trastornos perjudica considerablemente el desempeño escolar, además de manifestarse en actitudes y conductas violentas de las personas que sufren este tipo de trastornos mentales.

Gonzales (2015) sostiene que la depresión en los niveles más altos distorsiona la realidad, lo que implica que muchos de las personas que sufren este trastorno deben ser medicados, en la medida que pueden atentar contra su vida y de las personas que se encuentran en su entorno más íntimo, porque en algunos casos se han reportado alucinaciones que no permite que la persona que padece este trastorno mental tenga una idea racional de la realidad que lo circunda.

Fuensalida (2016) sostiene que las causas que originan la aparición y presencia de cuadros depresivos son muchos, las mismas que pueden ser organizados en dos componentes, la primera de ellas que es la endógena, en la que se considera que la depresión se origina por la falta de capacidad de las personas para regular sus emociones ante una eventualidad que en términos racionales no deberían generar indefensión o desesperanza, y el segundo denominado factores exógenos, que si bien es cierto no dependen de las personas en sí, ocasionan que la realidad sea vista desde un punto de vista fatalista y trágica.

La sintomatología de la depresión presenta un espectro muy amplio, la misma que por sus características puede variar de persona a persona, por lo mismo, los entendidos en la materia, han pretendido sistematizar este tipo de características o síntomas apelando a los siguientes criterios:

Primer criterio: Suceso desencadenante

Zavaleta (2016) afirma que, un suceso desencadenante viene a ser un detonante para que se manifieste los síntomas que caracterizan la depresión, porque debemos entender que, por nuestra propia naturaleza, el ser humano tiene latente a nivel genético y fisiológico predisposición a este tipo de trastornos mentales, las mismas que se manifiestan en función a la incapacidad de percibir la real dimensión del problema o dificultad que aquejan a las personas.

El suceso desencadenante, es percibido por la persona como un evento trágico que genera indefensión y desprotección, por lo que el control emocional es superado por la ansiedad y el estrés, que son justamente los que pueden desencadenar los cuadros depresivos. Segundo criterio: Activación de distorsiones cognitivas

Orellana (2016) sostiene que los sucesos que desencadenan los cuadros depresivos afectan seriamente la parte cognitiva de las personas, porque distorsiona y magnifica la realidad de manera trágica, sacándola de contexto y magnificando su alcance e importancia, razón por la cual, el procesamiento de información no se adecua a explicaciones racionales, esto debido a que los procesos cognitivos son alterados de manera que el entendimiento y la razón no logren aprehender la realidad de manera adecuada, y en algunos casos, distorsionan la realidad haciendo ver a las personas que padecen este tipo de trastornos que la realidad es peligrosa y hostil, por lo que se gesta un tipo de indefensión o vulnerabilidad por parte de la persona.

Tercer criterio: Aparición de síntomas

A partir del procesamiento distorsionado de la información, la persona empieza a manifestar la sintomatología típica, con un bajo nivel de afecto positivo y un elevado afecto negativo, siendo algunos de ellos el estado de ánimo triste y la disminución de la capacidad de sentir placer, enlentecimiento mental y físico y búsqueda de aislamiento.

Cuarto criterio: Inhibición vital

Este tipo de afección implica la falta de energía para realizar cualquier tipo de actividad, así como la apatía y abulia, es decir las pocas ganas de querer interesarse en prestar atención a lo que se hace, incrementando la sensación de indefensión y aislamiento de las personas que la padecen, por lo que los cuadros depresivos, en algunos casos derivan en conductas inadecuadas y en extremo en cuadros que orillan a las personas a atentar contra su vida. Quinto criterio: Aparición de problemas mantenedores de la depresión

Hurtado (2016) sostiene que se refiere a que el entorno cercano a las personas que padecen este tipo de trastornos mentales, sin tener conocimiento del hecho,

promueven actitudes y conductas que incrementan los cuadros depresivo de las personas, así tenemos por ejemplo, cuando la familiar muestra conmiseración, pena o lástima por el familiar que padece depresión, incentiva a que la persona no quiera salir de este círculo, porque considera que se siente protegido y amparado en un mundo el cual percibe que es peligroso y por demás fatalista.

#### ***2.2.2.1. Tratamiento de la depresión.***

Peralta (2016) sostiene que existen una cantidad considerable de métodos y terapias para abordar, psicológica, pedagógica y clínicamente la depresión, siendo lo trabajos en grupos el más efectivo, por una razón que tiene asidero científico, que viene a ser la característica y necesidad del paciente en querer aislarse de las personas de manera compulsiva, por lo que el hecho de que se pueda incorporarlos a un determinado grupo social, representa un avance esencial para su tratamiento.

Los cuadros depresivos en base a su origen y nivel, pueden ser recurrentes o en algunos casos ser superados definitivamente, porque es necesario entender que este tipo de trastornos afecta los procesos perceptivos y cognitivos, porque magnifica los problemas a un nivel en el que se considera como trágico y e imposible de superar, por lo mismo, si la terapia logra cambiar esta forma de percibir la realidad, los procesos cognitivos reflejarían la realidad tal como es, evitando se esta manera la aparición de los síntomas y los cuadros depresivos.

Ugarriza (2016) afirma que los cuadros depresivos no solo afectan los procesos cognitivos, o como se dice es un trastorno únicamente mental, sino que complica el estado fisiológico y biológico de las personas que lo padecen, perjudicando considerablemente el sistema integral de las personas.

Para este autor, la depresión afecta seriamente el estado emocional de las personas de tal forma que los cambios de humor, son constantes, por lo que también es afectada el entorno en que la persona, que padece este tipo de trastorno, se desenvuelve, por lo que actualmente este tipo de disfunción de la percepción es considerada como una enfermedad social, porque compromete a una cantidad considerable de personas, y a su vez al entorno familiar que lo rodea.

La sensación de infelicidad, así como la permanente tristeza que sienten las personas que presentan esta enfermedad, constituyen argumentos suficientes para justificar este tipo de síntomas, por lo que su tratamiento necesariamente debe estar dirigido a incorporar a las personas que constituyen su entorno más íntimo, de tal manera que la persona que la padece no tenga la sensación de estar solo en el mundo.

Gonzales (2015) sostiene que existen diferencias sustanciales entre depresión y tristeza, porque la primera constituye una visión trágica del mundo, en el que se magnifican los problemas a tal grado que distorsiona la realidad, mientras que la tristeza es un estado natural del ánimo que se siente ante la pérdida o ausencia de una persona u objetivo que tienen vínculo afectivo con la persona.

Por tanto, la depresión es un trastorno mental, mientras que la tristeza es un estado de ánimo que no perdura por mucho tiempo, es decir, que superado o asimilado dicha pérdida, la persona vuelve a desarrollar sus actividades de manera consciente, sin pretender que esta sea recurrente en el tiempo.

#### ***2.2.2.2. Características de la depresión***

Luego de haber desarrollado la definición de la depresión, es importante conocer las características que engloba esta variable, las cuales se presentan a lo largo de esta sección. La depresión, según Molina y Arranz (2010) se caracteriza por lo siguiente:

#### ***2.2.2.2.1. Síntomas psicológicos:***

Tristeza, evidenciadas en la pérdida de interés en cosas con las que antes se solía disfrutar. La tristeza se relaciona con el estado de ánimo compungido que presentan las personas ante la ausencia o carencia de afectos y sentimientos. La tristeza para algunos estudiosos es la impotencia que sufren las personas ante la insatisfacción que tienen respecto al nivel de expectativas pre establecidas, las mismas que al no colmar las necesidades e intereses de las personas deviene en sentimiento de frustración e impotencia.

Ansiedad, es un estado emocional que implica un estado de excitación e intranquilidad debido a múltiples factores que desequilibran el estado emocional de las personas. La ansiedad produce estrés y preocupación en las personas y se debe a la inseguridad que sienten frente a la ocurrencia de un evento o suceso la misma que muchas veces depende del control de uno mismo.

Un aspecto esencial que caracteriza a la ansiedad es la sensación de incertidumbre, la misma que bloquea la capacidad del entendimiento y raciocinio por lo que las personas en la mayoría de los casos toman decisiones inadecuadas.

En los estudiantes la sensación de ansiedad puede ser provocada por la tensión que padecen ante el advenimiento de exámenes, entrega de trabajos no realizados en el momento oportuno, problemas de interrelación docente alumno, etc.,

Vacío emocional, es la carencia extrema de afecto personal que sienten las personas que los lleva a cobijarse en la alimentación excesiva, adicción al juego, a comprar objetos que no tienen ni representan valor alguno para las personas.

El vacío emocional muchas veces deriva en ansiedad, depresión y estrés, que complica y perjudica el equilibrio emocional de las personas, impidiendo el disfrute y gozo natural de las personas y perjudica su desarrollo fisiológico, mental y personal.

Pensamientos negativos, consideradas psicológicamente como ideas perniciosas que gestamos en la mente, de eventos que no han sucedido y que pensamos que van perjudicarnos trágicamente, induciendo al subconsciente a generar peligros inexistentes, caracterizados por el pesimismo, la incredulidad y la apatía para realizar alguna actividad.

Los pensamientos negativos para algunos psicólogos, genera un nivel de vibración con ondas muy altas, las mismas que absorben la energía de las demás personas que vibran a un nivel de onda diferente, por lo que se afirma que una persona que posee un pensamiento negativo subsume a otra que posee un pensamiento real y racional.

Problemas de concentración o de memoria, considerados actualmente como uno de los problemas más recurrentes en nuestra sociedad consisten en la deficiencia de la capacidad de atención que tienen las persona para concentrarse con intención y voluntad hacia la actividad que realizan.

Los problemas de concentración se generan por la cantidad de distractores que actualmente se tiene, principalmente aquellas relacionadas con el uso de equipos tecnológicos, razón por la cual muchos especialistas en la materia, han afirmado que actualmente es más difícil concentrarse y prestar atención a lo que se hace.

Delirios, es una condición que presenta rápidos cambios en el estado mental. Esto causa confusión y cambios en el comportamiento. Además de pasar de un estado de lucidez a inconsciencia y de perder contacto con la realidad, puede haber problemas con: Atención y conciencia.

Los delirios son las manifestaciones psicológicas que desequilibran el estado emocional de las personas, la misma que implica pérdida de atención y muchas la consciencia, generado por el tránsito discontinuo de la lucidez y la inconsciencia.

Alucinaciones, que resultan ser una percepción (visual, auditiva, gustativa) que ocurre en ausencia de un estímulo externo, por ejemplo, ver una casa cuando la casa (el estímulo) no está, es decir percepciones de una realidad inexistente o impresiones falsas de objetos reales.

Las alucinaciones es el estado extremo y perjudicial del desequilibrio emocional causado por agentes internos y externos, que se alejan de la realidad a nivel cognoscitivo y generan eventos ilógicos e irracionales, producto de la distorsión de la capacidad de percepción que tienen las personas.

#### **2.2.2.2.2. Síntomas físicos.**

Problemas de sueño las mismas que se evidencia en la dificultad para conciliar el sueño, generado a partir de la falta de capacidad de las personas para regular los estados emocionales, por lo que no reparan en la cantidad d horas destinadas al sueño, haciendo que despierten muy temprano o caso contrario duerman demasiado.

Los síntomas físicos también se evidencian en al aletargamiento de los procesos cognitivos, así como el aumento o disminución del apetito, que se refleja en la disminución o aumento exagerado del peso.

Muchas veces la depresión genera en las personas desinterés por el sexo, así como la fatiga frecuente al realizar actividades que no demanda mucho esfuerzo, en algunos casos la fatiga y el estreñimiento son manifestaciones de la presencia de depresión en las personas.

### **2.2.2.3. Factores desencadenantes de la depresión**

Según Egusquiza (2016), los factores desencadenantes de la depresión son los siguientes:

**I. Factores biológicos:** Dentro de los factores biológicos se encuentra a la herencia, alteraciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central.

Linares (2016) afirma que existen algunos estudios, que en la actualidad aun no pueden generalizar algunos patrones regulares que se presentan en las personas que poseen estados depresivos, en razón de que es recurrente que la mayoría de ellos tienen antecedentes de familiares o parientes que presentaron esta misma sintomatología.

No podemos afirmar con certeza científica que la depresión contenga genes hereditarios, pero existen suficientes casos en las que existe mayor probabilidad de presentar esta disfunción del estado psicológico de las personas cuando se tiene antecedentes familiares.

**II. Factores psicológicos:** En este factor se halla a la personalidad, factores relacionados con el desarrollo, creencias.

Los factores psicológicos están íntimamente ligados al entorno y contexto socio cultural en el que se desarrolla la persona, en ese sentido, podemos argumentar que los riesgos de padecer síntomas depresivos aumentan considerablemente en un entorno conflictivo, disfuncional y carente de

expresiones afectivas, por lo que es necesario que las personas deban contar con espacios en el que la interrelación y comunicación entre las personas sea cómodo, agradable y acogedor.

**III. Factores sociales:** El factor social, está relacionado al contexto social, económico, ideológico, roles.

La sociedad en su conjunto representa un amasijo de costumbres, estereotipos y prejuicios, las mismas que determinan la conducta de las personas y cimienta un tipo de personalidad acorde al entorno social en el que se desenvuelve, por lo que se sostiene que muchos de los cuadros depresivos que presentan las personas, son producto de las interrelaciones que se gestan nivel de la familia, la escuela, la comunidad.

#### **2.2.2.4. Criterios de diagnóstico de la depresión.**

Las pautas diagnosticas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, Síntomas del episodio depresivo:

- a. Humor depresivo.
- b. Pérdida de la capacidad de interés y disfrutar de las cosas (anhedonia).
- c. Disminución de la vitalidad con relación al nivel de actividad y cansancio.
- d. Pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad.
- e. Pensamiento de culpa y de ser inútil.
- f. Trastorno de sueño (insomnio o hipersomnio).
- g. Trastorno de apetito (anorexia o hiporexia).

h. Pensamientos y actos suicidas. Para el diagnóstico del episodio depresivo se requiere de una duración de dos semanas; aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

Los criterios Diagnósticos de Episodio Depresivo según DSM-IV-TR son:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.

2. Marcada disminución del interés o del placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).

8. Menor capacidad de pensar o concentrarse o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

B. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.

D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo, hipotiroidismo).

E. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.

#### **2.2.2.5. Clasificación de los niveles de depresión.**

Según la Organización Mundial de la Salud en su criterio de Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) los episodios de depresivos los clasifican:

El ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

b. F32.1 Episodio depresivo moderado.

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

c. F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos Casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio, el episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas. Durante un episodio

depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado y también incluye: episodios depresivos aislados de depresión agitada, melancolía, depresión vital sin síntomas psicóticos.

d. F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

El Episodio depresivo grave debe satisfacer las pautas establecidas en F32.2 y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-IV** también codifica al episodio depresivo reciente de acuerdo con la intensidad del cuadro, la intervención o no de síntomas psicóticos y también las características de la remisión, parcial o total. Los Criterios para la codificación son:

1. Leve. Cuando apenas cumple con el requisito de cinco síntomas presentes. Pocos síntomas o ninguno, aparte de los requeridos para arribar al diagnóstico y los síntomas provocan sólo deterioro menor del desempeño laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás. 2. Moderado. Síntomas o deterioro funcional entre "leve" y "grave" 3. Grave sin síntomas psicótico. Varios síntomas aparte de los requeridos para arribar al diagnóstico y síntomas que interfieren

notoriamente con el desempeño laboral o las actividades sociales habituales o las relaciones con los demás. 4. Grave con síntomas psicóticos. Ideas delirantes o alucinaciones, si es posible, especificar si las características psicóticas son congruentes o incongruentes con el estado de ánimo.

a. Características psicóticas congruentes con el estado de ánimo: ideas delirantes o alucinaciones cuyo contenido es completamente compatible con los temas depresivos habituales de inadecuación personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido.

b. Características psicóticas incongruentes con el estado de ánimo: ideas delirantes o alucinaciones cuyo contenido no corresponde a los temas depresivos habituales de inadecuación personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido. Se incluyen síntomas, como ideas delirantes de persecución (no directamente relacionados con temas depresivos), inserción del pensamiento, transmisión del pensamiento e ideas delirantes de control.

Esta última categoría deberá utilizarse cuando haya un gran deterioro demostrado por la falta de noción de la realidad en las pruebas psicodiagnósticos o cuando haya ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo (inhibición psicomotriz extrema, con o sin trastorno de conciencia; este es un síntoma poco frecuente en el que el sujeto no responde a estímulos y está mudo). Cuando sea posible se especifica si los síntomas psicóticos son congruentes con el estado de ánimo (relacionados con el pesimismo, las ideas despectivas con respecto de sí mismo) o por el contrario, incongruentes con el (ideas delirantes de persecución personalizadas, inserción del

pensamiento o control del pensamiento con contenido que no se corresponde con la incapacidad, culpa o dignidad del sujeto).

5. En remisión parcial: Intensidad entre leve y remisión total, salvo cuando los síntomas coinciden con el diagnóstico de distimia, lo que daría una explicación para su persistencia. Hay síntomas de un episodio depresivo mayor, pero no se cumplen los criterios completos o hay un período sin ningún síntoma significativo de episodio depresivo mayor que dura menos de 2 meses tras el final del episodio depresivo mayor (si el episodio depresivo mayor se, sobre agregó a trastorno distímico, se efectúa el diagnóstico de trastorno distímico solo una vez que ya no se cumplen los criterios completos de episodio depresivo mayor). 6. En remisión total. Sin signos y síntomas de depresión en los últimos dos meses.

#### ***2.2.2.6. Modelos teóricos de la depresión***

Alarcón (2015) sostiene que la teoría cognitiva define la depresión como una malformación de los procesos cognitivos, específicamente en las maneras de pensar y razonar, más no, así como un trastorno físico, en ese sentido, los autores que sostienen esta manera de concebir la depresión sostienen que esta enfermedad se relaciona a los trastornos de ánimo que sufren y padecen las personas respecto a la limitada capacidad de percibir la realidad en su real dimensión.

Para esta teoría, la depresión es consecuencia de la volubilidad de los cambios de estado de ánimo que padecen las personas debido a la influencia de factores ambientales y conductuales, por lo que es necesario comprender en esta definición el papel esencial que juega la conducta, porque de ella depende la regulación de los estados anímicos de las personas.

### ***2.2.2.7. Teoría conductual de la depresión***

Salazar (2016) afirma que, esta teoría relaciona o vincula la conducta de las personas con la aparición de síntomas y cuadros depresivos, en la medida que la forma y manera de conducirse en un determinado grupo social, puede o no satisfacer las expectativas personales y sociales de las personas.

Comprender esta teoría implica la posibilidad de explicar el fenómeno de la depresión desde un punto de vista conductual, es decir, las personas son aceptadas o rechazadas por un grupo social específico en base a la conducta que muestran, lo que genera insatisfacción en la persona, si esta percibe que su conducta no es aceptada o es rechazada, por lo que es necesario alejarse y aislarse del grupo.

La necesidad de satisfacer las expectativas de los demás genera estrés y depresión, porque la persona se siente en la obligación de conducirse o comportarse según los patrones de conducta establecidos por el grupo, en ese sentido, muchas veces, no se logran alcanzar la aprobación de todos, por lo que este tipo de situaciones desencadenantes conducen a la aparición de cuadros depresivos.

### **2.2.3. Adolescentes**

Fuentes (2015) afirma que la palabra adolescencia deriva del verbo latino *adolescere*, que significa o hace alusión a los términos crecer, madurar o maduración, por lo que se menciona que la adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por cambios físicos, fisiológicos y hormonales que presentan las personas en un momento determinado de su existencia.

Estos rasgos físicos determinan la identidad consigo mismo y con el sexo y el género, a través de patrones referenciales, por lo que muchos autores coinciden en señalar que la adolescencia mucho tiene que ver con los factores ambientales y socio

culturales, porque en ella se determinan las conductas, los valores y la comprensión de los componentes físicos, psicológicos y sociales de las personas.

En la adolescencia se producen cambios que determinan muchos aspectos esenciales ligados al desarrollo de las personas, así tenemos, por ejemplo, la capacidad reproductiva de varones y mujeres, así como la identificación de género, por lo que constituye una etapa difícil para los adolescentes, quienes tienen y deben tomar decisiones que involucra su desarrollo personal.

En esta etapa se presentan los problemas existenciales para muchos adolescentes, las mismas que al no ser canalizadas convenientemente, pueden derivar en cuadros depresivos, constituyendo el aspecto académico en detonantes que desequilibran el estado emocional de los adolescentes, que en algunos casos se reflejan en estados de ánimo susceptibles de cambiar constantemente, haciendo volubles, emocionalmente a las personas, por lo que muchas veces los adolescentes tratan de canalizar estas emociones a través de la adopción de conductas inadecuadas o adecuadas, según sea el contexto en el que se desenvuelven.

### ***2.2.3.1. Desarrollo psicológico, físico y conductual***

Olmedo (2016) considera que el desarrollo psicológico en la etapa de la adolescencia viene marcado por cambios psicológicos particulares que son propios de esta etapa, la misma que se caracteriza por conductas irreverentes que hace notar la disconformidad de los adolescentes por todo aquello que representa la figura autoritaria de padres y maestros.

Las conductas que demuestran los adolescentes muchas veces son reflejo de su insatisfacción por seguir reglas y pautas de conducta, por lo que en la mayoría de los

casos este tipo de actitudes sirven para enviar mensajes relacionadas con la falta de aprecio, afecto o cariño por parte de las personas de su entorno.

Los cambios físicos que se presentan en la adolescencia, muchas veces, desencadenan conductas atípicas, como respuesta a la insatisfacción que sienten en el aspecto personal, familiar y social, de tal modo que en todo momento desean hacer conocer lo que creen que es conveniente para ellos, escapando de la autoridad de los padres, por lo mismo es necesario comprender que este tipo de modificaciones en la conducta se debe a cambios hormonales que afectan considerablemente su estado psicológico.

Los cambios de conducta afectan el desarrollo de la personalidad, por lo que es necesario que, en la mayoría de los casos, se implementen espacios para promover el diálogo y acoger las iniciativas, los pareceres y opiniones de los adolescentes, permitiendo de esta manera que se expresen y manifiesten según como creen que es conveniente, por lo que es necesario escuchar sus demandas y necesidades.

Tenorio (2015) sostiene que existen cinco etapas que comprende y explica la conducta que asumen los adolescentes, estos vienen a ser:

- a) Los cambios fisiológicos. Propios de la adolescencia en la que se observa cambios en la fisonomía y a nivel de los sistemas fisiológicos y corporales, las mismas que particularizan a los adolescentes y les permite identificarse con un determinado aspecto, generando mayor confianza, autoestima e identidad.
- b) Las relaciones familiares. Las mismas que vienen caracterizadas, en la mayoría de los casos, por conflictos debido a la irreverencia que muestran los adolescentes a todo aquello que representa autoridad o sujeción.

Muchas veces este tipo de conflictos al no ser canalizados convenientemente genera problemas de tipo emocional, que en sus extremos derivan en cuadros de estrés y depresión, por lo que importante señalar que los padres de familia deben buscar mecanismo que permitan establecer una interrelación adecuado con sus hijos, de tal forma que se pueda satisfacer las necesidades y las demandas de los adolescentes de manera adecuada.

c) Las relaciones con los pares del mismo sexo y del sexo opuesto. La divide en tres tópicos: La autoestima de la adolescente mejora cuando perciben que pertenecen a un grupo o que son aceptados por ellos sin condicionamiento alguno.

Las relaciones interpersonales con amigos del mismo sexo y sobre todo del sexo opuesto, ayuda a consolidar su identidad de género;

Las interrelaciones que se establecen a nivel del grupo les proporciona un sentido de identificación y pertenencia, asegurando de esta manera asumir completa, cabal y responsablemente su identidad sexual.

d) El crecimiento cognitivo o intelectual. Considerado por muchos autores como la etapa en la que los adolescentes sienten inclinación por desarrollar una carrera profesional, por lo que es fundamental este tipo de crecimiento.

El aspecto cognitivo de los adolescentes poco a poco se va afianzando en razón a su nivel de madurez, que si bien es cierto se contradice con la conducta y las actitudes asumidas, no deja de ser importante para consolidar su desarrollo personal y profesional. e) La identidad personal. Considerada como la capacidad que tienen los adolescentes para identificarse con su género, grupo y su familia, por lo que es importante que se proporcione estímulos afectivos para consolidar este tipo de identidad.

La identidad personal no solo compromete la apariencia, de la cual muchos adolescentes están muy preocupados, sino también la conducta que asumen en un determinado contexto, por lo que es necesario orientar formas y maneras de procesar información que les permita a los adolescentes tomar conciencia de la decisión que asumen.

#### **2.2.4. Sistema educativo**

Calero (2016) sostiene que todo sistema educativo comprende el conjunto ordenado de elementos que interactúan entre sí y están interrelacionados, a través de elementos curriculares, medios y recursos didácticos, así como la ideología presente en cada uno de las metas curriculares.

El sistema educativo obedece a criterios ideológicos, los mismos que se adecuan al modelo económico imperante en un país en un determinado momento histórico, por ello en la década del 70, muchos pedagogos afirmaban que la educación tiene carácter de clase, porque obedece a patrones estructurales, por lo mismo debe ser controlado, supervisado y monitoreado por un sistema formal implementado por el Ministerio de Educación.

En lo que concierne a los fundamentos psicológicos que sustentan la propuesta del Diseño Curricular Nacional de la Educación Básica Regular en nuestro país, debemos señalar que estas se cimentan en la propuesta psicogenética de Jean Piaget, en la propuesta del aprendizaje significativo de David Ausubel y en el sustento teórico de Lev Vigotsky, todos ellos relacionados a la génesis, problema y construcción del aprendizaje.

Es necesario señalar que en función al propósito de la investigación es sustancial mencionar que el sistema educativo peruano adopta como teoría del

aprendizaje al modelo constructivista, mientras que, para el caso de la dimensión afectiva, hace mención a la teoría de la inteligencia emocional de David Goleman.

### **III. Hipótesis**

HI: Existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

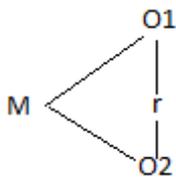
### **III. METODOLOGÍA**

### 3.1. Diseño de investigación

Aviles (2016) lo define como la estrategia que guía todos los procesos investigativos, por lo que su elección es determinante para el logro de los objetivos previstos en la investigación.

Como los objetivos de la investigación están estructurados a nivel relaciona, se ha elegido justamente el diseño descriptivo correlacional para desarrollar todo el proceso de la investigación.

Esquema:



Donde:

M= es la muestra de estudio.

O1= es la observación y medición a la variable Locus de control.

O2= es la observación y medición a la variable Depresión.

R= es el grado de asociación y dirección entre las variables de estudio.

El tipo de investigación asumido en el trabajo de investigación viene a ser la investigación básica, porque el objetivo de la investigación tiene la intención de aportar e incrementar el cuerpo de conocimiento científico sobre las variables de estudio, son tener en cuenta una solución práctica al problema.

El enfoque considerado en el desarrollo del estudio es el cuantitativo, por lo mismo se ha utilizado métodos, técnicas y herramientas estadísticas para procesar los datos.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Carrasco (2016) lo define como el conjunto de individuos o eventos que proporcionan información vital para la realización del trabajo de investigación y comprenden características comunes.

La población de estudio presenta las siguientes características: es una institución estatal que atiende a estudiantes que proceden de hogares cuyos padres se dedican al comercio y alguno de ellos son empleados públicos.

La zona donde se ubica la institución es el distrito de Carmen Alto, que tiene y presenta muchas necesidades en lo que concierne a la dotación de servicios básicos a la población.

La institución educativa demanda año tras año la dotación de personal docente y administrativo, así como personal de servicio, porque atiende un promedio de 800 estudiantes, quienes requieren contar con las facilidades y los materiales que permitan viabilizar con eficiencia el proceso educativo.

La población considerada para la realización del trabajo de investigación ha sido distribuida de la siguiente manera: 100 adolescentes entre mujeres y varones que cursan el 5to año de Educación Secundaria en la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

### **3.2.2. Criterio de inclusión**

- ✓ Adecuado nivel de comprensión lectora
- ✓ Inteligencia promedio
- ✓ Se encuentren matriculados de manera regular en año 2018
- ✓ al momento del estudio se encuentre asistiendo a clases.

- ✓ Deseo de participar en la investigación
- ✓ Acepte el consentimiento informado

### 3.2.3. Criterios de exclusión

- ✓ Personal administrativo.
- ✓ Docentes.
- ✓ Directivos y estudiantes que no cursan el 5to año de secundaria en la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.
- ✓ Discapacidad cognitiva o visual de algún estudiante.
- ✓ Inasistencia a clase los días de evaluación.

### 3.2.4. Muestra

Bardales (2016), “La muestra es en esencia, un sub grupo de la población; digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 228)

Para el caso de nuestro estudio el tamaño de la muestra ha sido calculado utilizando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: 100

k: 1.96

e: 5

p: 0.5

q : 0.5

N: 80 es el tamaño de muestra

El tamaño de la muestra es igual a 80 estudiantes del 5to año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

### 3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Locus de control	El grado hasta el cual una persona percibe los eventos de su propia vida como consecuencia de sus propias acciones o como resultado de su propia acción, o como resultado de la ausencia de fuerzas externas; por tanto, una persona es interna en la medida en que se siente responsable del control de su propia conducta". (Levenson,1974)	La respuesta de la escala de locus de control de Levenson la misma que está constituida de 24 ítems.	Locus de control interno	Internalidad 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21,23	Muy alto: 120-144 Alto: 96-119	<b>Ordinal:</b> Total, mente de acuerdo De acuerdo Ligeramente de acuerdo Ligeramente en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Locus de control externo	Otros poderosos 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22	Promedio: 72-95 Bajo: 48-71	
				Azar 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24	Muy bajo : 24-47	
Depresión	Sostiene que la depresión es el trastorno que se genera a nivel mental, cognitivo y emocional, producto de la falta capacidad que tienen las personas para regular sus emociones, las mismas que perjudican el desarrollo integral de la persona que la padece. (Fernández ,2015)	La respuesta de la escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de Zung la misma que está constituida de 20 ítems.	Dentro de los límites normales	Trastornos psicomotores 1,2	Menos de 40	<b>Ordinal:</b> Casi siempre. Muchas veces. Algunas veces. Muy pocas veces
			Depresión leve	Trastornos psíquicos 3,4,5, 6,7,8,9,10	De 41 – 60	
			Depresión moderada	Trastornos fisiológicos 13,12	De 61 – 70	
			Depresión severa	Estado afectivo persistente 11,18,14,16,15, 20,17,19	De 71 a más	

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a. Técnica**

En la investigación se utilizarán dos tipos de técnicas:

De evaluación: dentro del cual está la técnica de fichaje, los instrumentos a utilizar son: las fichas bibliográficas, las fichas textuales y las fichas mixtas, las fuentes a utilizar serán la biblioteca y el internet.

La otra técnica es la psicométrica el cual tiene como instrumento el Test de Locus de Control y Test de Zung la fuente, serán los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

#### **b. Instrumento**

##### **Escala de locus de control.**

Escala de Locus de control de Levenson consta de 24 ítems los cuales están divididos en 3 sub-escalas, las cuales están compuestas cada una por 8 ítems: Sub-escala de Internalidad, Sub-escala del Azar, Sub-escala de Otros Poderosos. (Romero García, citado por Quintero, 2004). La escala es de tipo likert de seis puntos (1-6) donde “1”= completamente en desacuerdo, “2”= bastante en desacuerdo, “3”= ligeramente en desacuerdo, “4”= ligeramente de acuerdo, “5”= bastante de acuerdo y “6”= completamente de acuerdo. Cada ítem es una afirmación que apoya a los distintos factores antes mencionados, en los que el paciente señala su grado de acuerdo. La puntuación máxima es de 48 puntos y el puntaje mínimo es de 8 puntos dentro de cada una de las sub-escalas; si el sujeto arroja mayor puntaje en I, es mayor su Internalidad, si es mayor su puntaje en O.P, más altas serán entonces sus expectativas de que otras personas influyentes controlan su vida, mientras mayor sea el puntaje de A, mayor será

la creencia del sujeto en el azar, la suerte o el destino y que estas controlan su vida. Los contenidos de las sub-escalas se presentan en carácter equivalente, las triadas están compartidas en forma aleatoria próxima a la escala. La dimensión Internalidad está medida por los ítems: (1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23). La dimensión de Otros Poderosos está medida por los ítems: (3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22). La dimensión de Azar está medida por los ítems (2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24). El índice de Internalidad total se obtiene a través de la siguiente fórmula:  $It = I - (A + O.P) / 2$  I: Puntaje obtenido en la sub-escala Internalidad O.P: Puntaje Obtenido en la sub-escala Otros Poderosos A: Puntaje obtenido en la sub-escala Azar It: Internalidad total En relación a la Internalidad total, un puntaje de -40 a -7, se sitúa en un nivel muy bajo, de -8 a 19 se sitúa en un nivel bajo, de 20 a 31 en un nivel medio y de 31 a 40 se encuentra en un nivel alto. En las Sub-escalas de Internalidad, Azar y otros Poderosos un puntaje entre 8 y 21 se ubica en un nivel bajo, entre 22 y 47 en un nivel medio y de 48 a 53 un nivel alto.

### **Instrumento de automedición de la depresión Zung**

La Escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección

tituladas:

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos

La aplicación puede ser individual o colectiva.

#### **Forma de evaluación:**

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

#### **Calificación del Instrumento**

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de depresión se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente

con depresión. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la depresión. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

<b>1. Estado afectivo persistente</b>	<b>Nº de la Frase</b>
- Deprimido, triste, melancólico	( 1 )
- Accesos de llanto	( 2 )
<b>2. Trastornos fisiológicos</b>	
- Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día.	( 3 )
- Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche	( 4 )
- Apetito: disminución de ingestión de alimentos.	( 5 )
- Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo	( 7 )
- Función sexual: disminución de la libido	( 6 )
- Gastrointestinales: estreñimiento	( 8 )
- Cardiovasculares: taquicardia	( 9 )
- Músculo esqueléticos: fatiga	( 10 )
<b>3. Trastornos psicomotores</b>	
- Agitación psicomotora	( 13 )
- Astenia psicomotora	( 12 )

#### **4. Trastornos psíquicos**

- Confusión	( 11 )
- Sensación de Vacío	( 18 )
- Desesperanza	( 14 )
- Indecisión	( 16 )
- Irritabilidad	( 15 )
- Insatisfacción	( 20 )
- Desvalorización personal	( 17 )
- Ideas suicidas	( 19 )

#### **Niveles de depresión que considera el instrumento**

<b>Índice EAMD</b>	<b>Interpretación</b>
Menos de 40.....	Dentro de los límites normales.
De 41 - 60.....	Depresión leve
De 61 - 70.....	Depresión Moderada
De 71 o más .....	Depresión Severa.

#### **3.5. Plan de análisis**

Se procesará la investigación recabada mediante estadígrafos de correlacional cual se presenta en cuadros líneas abajo, para el procesamiento de datos se utilizará el SPSS V22 (StatisticalPackageforthe Social Sciences, que es su traducción al castellano quedaría como “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales”) el programa informático Microsoft Excel 2013, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva correlacional, como tablas de nivel descriptivo y nivel inferencial para la prueba de hipótesis.

### 3.6. Matriz de consistencia

**Título: Relación entre locus de control y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” de Ayacucho 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Determinar el índice de internalidad según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de locus externo según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p>	<p><b>H.A (Hipótesis alterna)</b></p> <p>Existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p><b>H.O (Hipótesis nula)</b></p> <p>No existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><i>Locus de control</i></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>✓ <i>Locus de control interno</i></p> <p>✓ <i>Locus de control externo (otros poderosos)</i></p> <p>✓ <i>Locus de control externo (Azar)</i></p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><i>Depresión</i></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p><i>Dentro de los límites normales.</i></p>	<p><i>Tipo de investigación: No experimental</i></p> <p><i>Nivel de investigación: Correlacional</i></p> <p><i>Método de investigación: Cuantitativo</i></p> <p><i>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</i></p> <p><i>Población: 100 estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución</i></p>

	<p>Determinar el nivel de depresión según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018</p>		<p><i>Depresión leve</i></p> <p><i>Depresión moderada</i></p> <p><i>Depresión severa</i></p>	<p><i>Educativa Pública “Abraham Valdelomar” del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2018</i></p> <p><i>Muestra:</i> <i>80 unidades de estudio.</i></p> <p><i>Técnicas e instrumentos Psicométrica.</i> <i>Test.</i></p>
--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

### **3.7.Principios éticos**

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” del distrito de Carmen Alto, para lo cual se ha cumplido con los principios básicos de ética en la investigación como el principio de beneficencia, respeto a la dignidad humana ya que se brindó información a los estudiantes de la institución para que con conocimiento decidieran su participación voluntaria en la investigación, la que fue autorizada a través del consentimiento informado; los resultados obtenidos fueron manejados por el evaluador y se mantuvo el anonimato de los participantes que son los estudiantes de la institución educativa publica “Abraham Valdelomar” de Ayacucho.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Nivel inferencial.

##### Prueba de hipótesis

##### Hipótesis alterna (Ha)

Existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

##### Hipótesis nula (Ho)

No existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

*Tabla 1: Resultados del contraste entre Locus de control y nivel de depresión*

Valores		Locus de control			
		Muy bajo	Bajo	Total	
Nivel de depresión	Depresión leve	Recuento	2	1	3
		% del total	2,5%	1,3%	3,8%
	Depresión moderada	Recuento	41	36	77
		% del total	51,3%	45,0%	96,3%
Total	Recuento	43	37	80	
	% del total	53,8%	46,3%	100,0%	

La tabla 1 nos permite observar que, en relación al nivel de depresión, el 3,8% (3) de los estudiantes presenta nivel de depresión leve, mientras que el 96,3% (77) tiene nivel de depresión moderada.

Para el caso de la variable Locus de control, el 53,8% (43) se ubica en el nivel muy bajo y el 46,3% (37) se ubica en el valor bajo.

*Tabla 2: Resultados de la correlación entre Locus de control y nivel de depresión*

Valores		Locus de control	Nivel de depresión
Tau_b de Kendall	Locus de control	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
Nivel depresión	Nivel depresión	Coeficiente de correlación	-0,548
		Sig. (bilateral)	0,040
		N	80

Interpretación: La tabla 2 nos permite observar que el valor de Tau\_b= -0,548, lo que significa que existe relación inversa moderada entre las variables contrastadas, es decir que a mayor puntaje obtenido en el locus de control, le corresponde menor nivel de depresión, mientras que al ser el p\_valor=0,040 que resulta ser menor al nivel de significancia se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto podemos afirmar que, existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.

#### 4.1.2. Nivel descriptivo.

Tabla 3: Resultados del índice de internalidad según grado de estudio

Índice de internalidad	5to A		5to B		5to C		5to D		Total	
	fi	f%								
Muy bajo	14	70.0	18	75.0	10	38.5	1	10.0	43	53.8
Bajo	6	30.0	6	25.0	16	61.5	9	90.0	37	46.2
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	20	100.0	24	100.0	26	100.0	10	100.0	80	100.0

Nota: Test de Locus; n=80

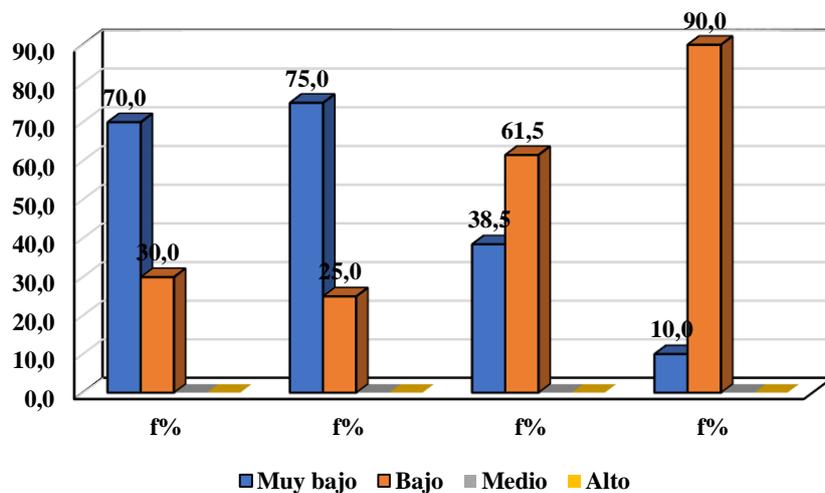


Figura 1: Resultados índice de internalidad según grado de estudios

Interpretación: La tabla 3 nos permite observar que en el 5to A, el índice de internalidad de Locus que presentan los estudiantes registra que, el 70,0% (14) se ubica en el nivel muy bajo y el 30,0% (6) se ubica en el nivel bajo. En lo que concierne al 5to B, el 75,0% (18) se ubica en el nivel muy bajo y el 25,0% (6) se ubica en el nivel bajo. En lo que se refiere a los resultados obtenidos en el 5to C, el 38,5% (10) se ubica en el nivel muy bajo y el 61,5% (16) se ubica en el nivel bajo. En el 5to D, podemos observar que el 10,0% (1) se ubica en el nivel muy bajo y el 90,0% (9) se ubica en el nivel bajo.

Tabla 4: Resultados índice de internalidad según sexo

Índice de internalidad	Femenino		Masculino		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Muy bajo	25	52.1	18	56.3	43	53.8
Bajo	23	47.9	14	43.8	37	46.2
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	48	100.0	32	100.0	80	100.0

Nota: Test de Locus; n=80

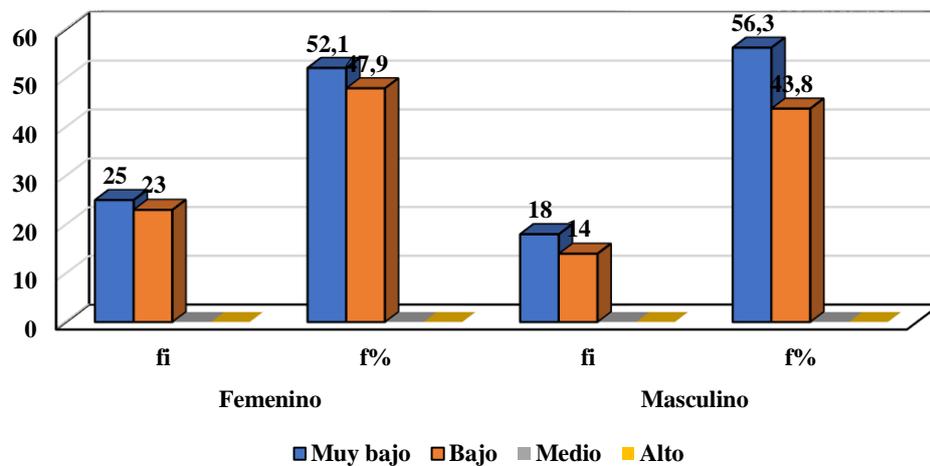


Figura 2 Resultados índice de internalidad según sexo

La tabla 4 nos permite observar que el 52,1% (25) de alumnas presentan un nivel de índice de internalidad muy bajo; mientras que el 47,9% (23) presenta un nivel bajo.

En el caso de los alumnos podemos observar que el 56,3% (18) presentan un índice de internalidad muy bajo; mientras que el 43,8% (14) presenta un nivel bajo.

Tabla 5: Resultados de índice de internalidad según edad

Índice de internalidad	15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
	fi	f%	fi	f%								
Muy bajo	1	50.0	32	59.3	8	38.1	2	100.0	0	0.0	43	53.8
Bajo	1	50.0	22	40.7	13	61.9	0	0.0	1	100.0	37	46.2
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2	100.0	54	100.0	21	100.0	2	100.0	1	100.0	80	100.0

Nota: Test de Locus; n=80

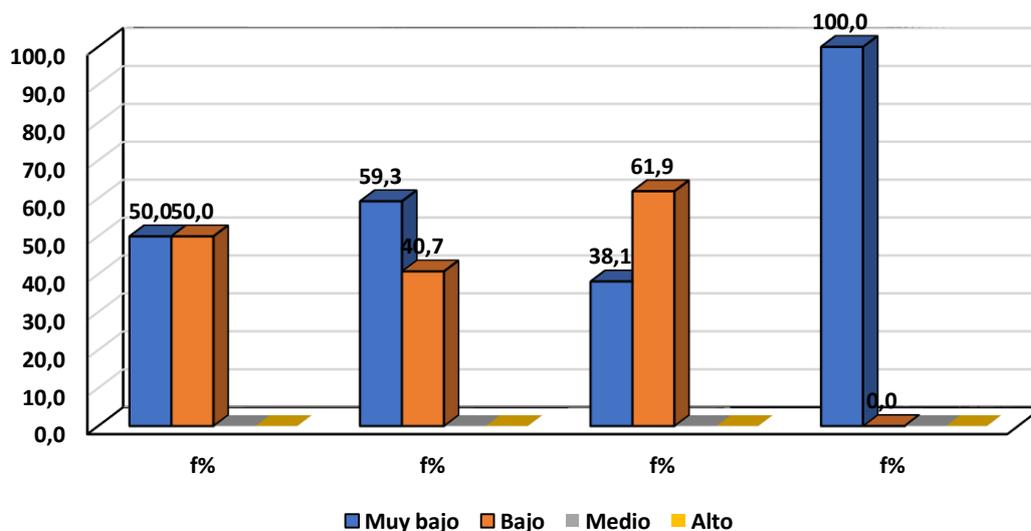


Figura 3: Resultados de índice de internalidad según edad

La tabla 5 nos permite observar que los alumnos de 15 años en un 50,0% (1) presentan un nivel de índice de internalidad muy bajo; mientras que el 50% (1) se ubica en el nivel bajo; en lo que respecta a los alumnos que tienen 16 años, podemos notar que el 59,3% (32) presentan un nivel muy bajo; el 40,7% (22) presentan un nivel bajo; para el caso de los alumnos que tienen 17 años, podemos notar que el 38,1% (8) presentan un nivel muy bajo y el 61,9% (13) se ubican en el nivel bajo; en lo que concierne a los alumnos que tienen 18 años, podemos observar que el 100% (2) se ubica en el nivel muy bajo y en el caso de los estudiantes que tienen 19 años, el 100% (1) se ubica en el nivel bajo.

. Tabla 6: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sección de estudios

Valores			Grado				Total
			5to A	5to B	5to C	5to D	
Locus externo (otros)	Bajo	Recuento	5	11	5	2	23
		% dentro de Grado	25,0%	45,8%	19,2%	20,0%	28,8%
	Medio	Recuento	15	13	21	8	57
		% dentro de Grado	75,0%	54,2%	80,8%	80,0%	71,3%
Total	Recuento	20	24	26	10	80	
	% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

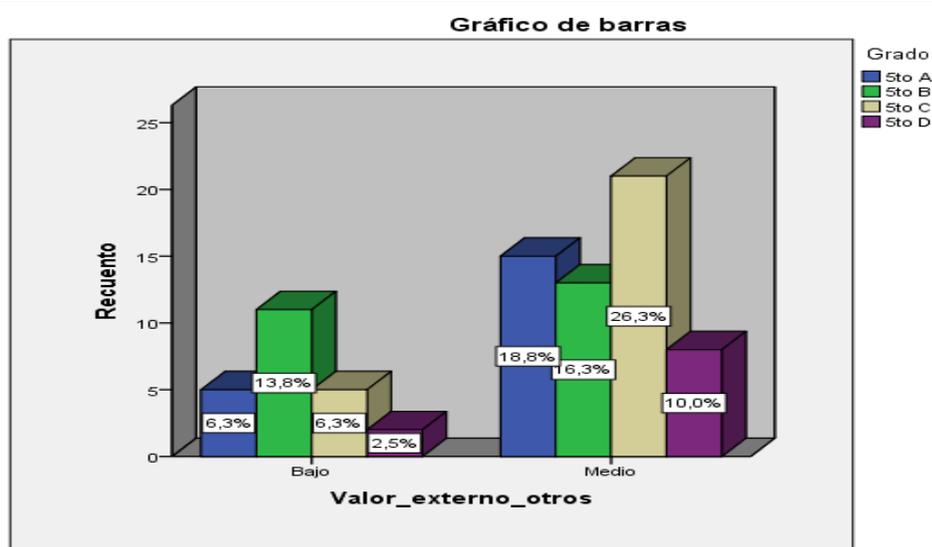


Figura 4: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sección de estudios

La tabla 6 nos permite observar que el 25,0% (5) de estudiantes del 5to A presentan un locus externo (otros) bajo; mientras que el 75,0% (15) se ubica en el nivel medio. Para el caso de los resultados en el 5to B podemos notar que el 45,8% (11) se ubica en el nivel bajo y el 54,2% (13) se ubica en el nivel medio. En lo que respecta a los estudiantes del 5to C, el 19,2% (5) se ubica en el nivel bajo y el 80,8% (21) se ubica en el nivel medio. Para el caso de los estudiantes del 5to D, el 20,0% (2) se ubica en el nivel bajo y el 80,0% (8) se ubica en el nivel medio

Tabla 7: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sexo

Valores	Sexo			
	Femenino	Masculino	Total	
Locus externo (otros) Bajo	Recuento	18	5	23
	% dentro de Sexo	37,5%	15,6%	28,8%
Medio	Recuento	30	27	57
	% dentro de Sexo	62,5%	84,4%	71,3%
Total	Recuento	48	32	80
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

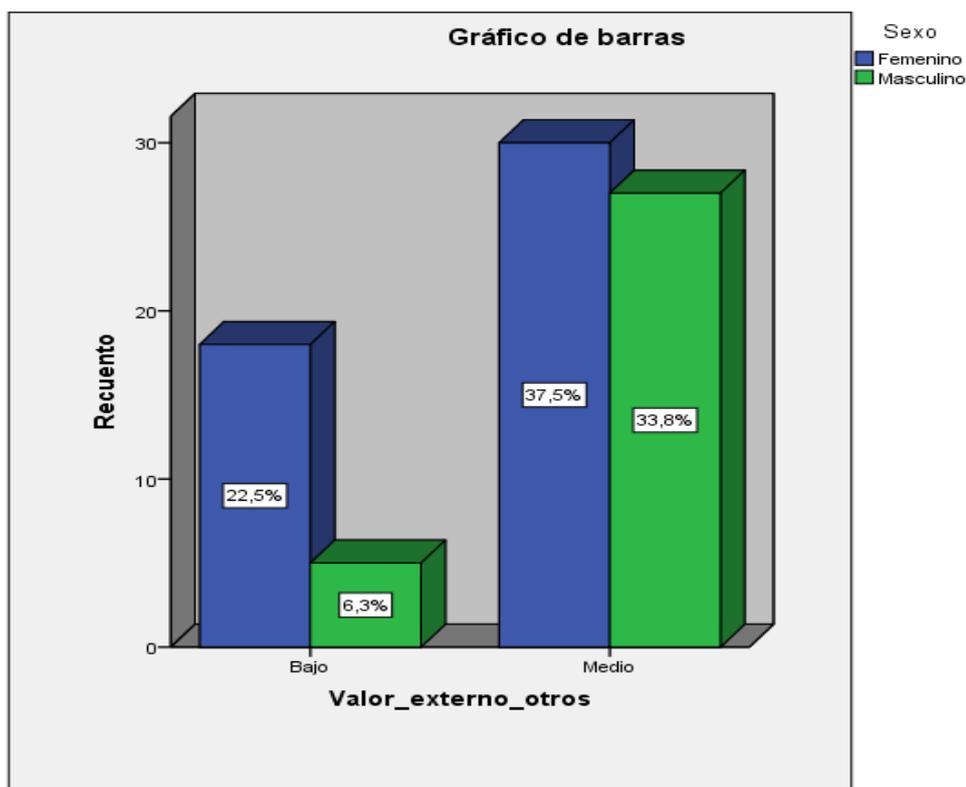


Figura 5: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según sexo

La tabla 7 nos permite observar que el 37,5% (18) de alumnas se ubican en el nivel bajo; mientras que el 62,5% (30) de ellas se ubican en el nivel medio. Para el caso de los alumnos, podemos observar que el 15,6% (5) se ubica en el nivel bajo y el 84,4% (27) se ubica en el nivel medio.

Tabla 8: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según edad

Valores	Edad					Total	
	15	16	17	18	19		
Locus externo Bajo (otros)	Recuento	1	17	4	0	1	23
	% dentro de Edad	50,0%	31,5%	19,0%	0,0%	100,0%	28,8%
Medio	Recuento	1	37	17	2	0	57
	% dentro de Edad	50,0%	68,5%	81,0%	100,0%	0,0%	71,3%
Total	Recuento	2	54	21	2	1	80
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

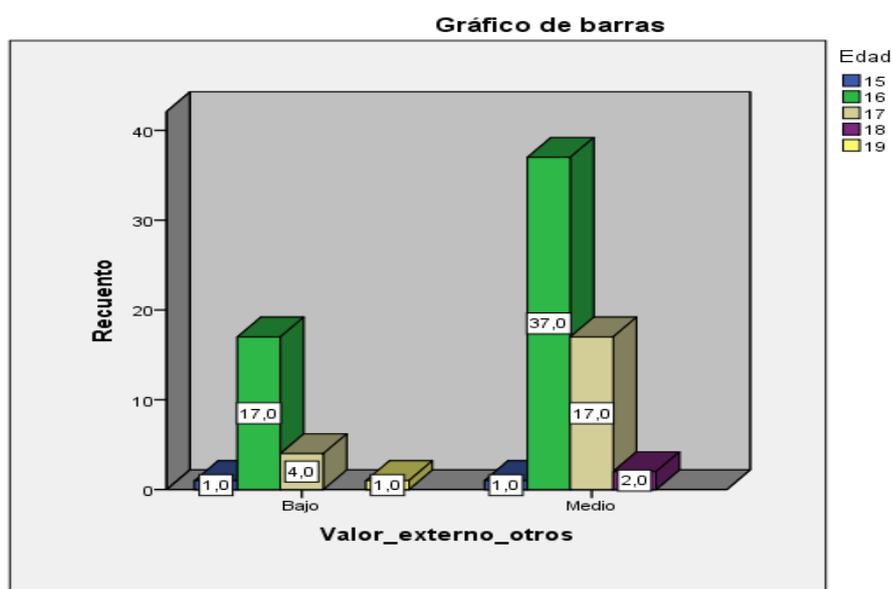


Figura 6: Resultados de nivel de locus externo (otros poderosos) según edad

La tabla 8 nos permite observar que el 50% (1) de estudiantes que tienen la edad de 15 años se ubican en el nivel bajo y el otro 50% (1) se ubica en el nivel medio; para el caso de los alumnos que tienen la edad de 16 años, el 31,5% (17) se ubican en el nivel bajo y el 68,5% (37) se ubica en el nivel medio; en el caso de los alumnos que tienen 17 años, el 19,0% (4) se ubica en el nivel bajo y el 81,0% (17) se ubica en el nivel medio; los estudiantes que tienen 18 años, el 100% (2) se ubica en el nivel medio y en el caso de los alumnos que tienen 19 años el 100% (1) se ubica en el nivel bajo.

Tabla 9: Resultados de nivel de locus externo (azar) según grado y sección

Valores		Grado				Total	
		5to A	5to B	5to C	5to D		
Locus externo (azar)	Bajo	Recuento	3	8	3	4	18
		% dentro de Grado	15,0%	33,3%	11,5%	40,0%	22,5%
	Medio	Recuento	17	16	23	6	62
		% dentro de Grado	85,0%	66,7%	88,5%	60,0%	77,5%
Total	Recuento	20	24	26	10	80	
	% dentro de Grado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

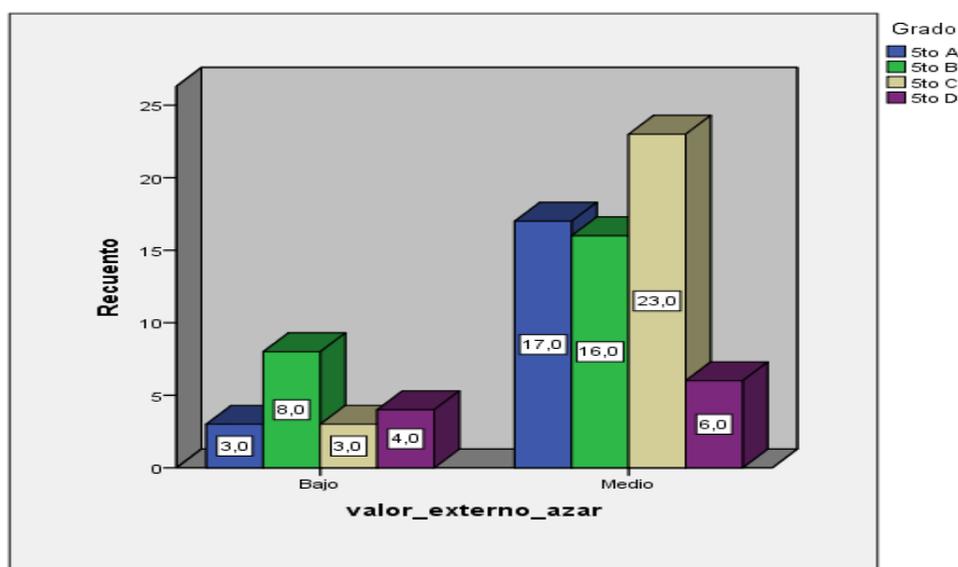


Figura 7: Resultados de nivel de locus externo (azar) según grado y sección

La tabla 9 nos permite observar que el 15,0% (3) de estudiantes del 5to A se ubican en el nivel bajo y el 85,0% (17) se ubica en el nivel medio; para el caso de los estudiantes del 5to B, el 33,3% (8) se ubica en el nivel bajo y el 66,7% (16) se ubica en el nivel medio; en lo que respecta a los estudiantes del 5to C, el 11,5% (3) se ubica en el nivel bajo y el 88,5% (23) se ubica en el nivel medio; mientras que para los estudiantes del 5to D, el 40,0% (4) se ubica en el nivel bajo y el 60,0% (6) presenta un nivel medio.

Tabla 10: Resultados de nivel de locus externo (azar) según sexo

Valores		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Locus externo (azar)	Bajo	Recuento	10	8	18
		% dentro de Sexo	20,8%	25,0%	22,5%
	Medio	Recuento	38	24	62
		% dentro de Sexo	79,2%	75,0%	77,5%
Total		Recuento	48	32	80
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

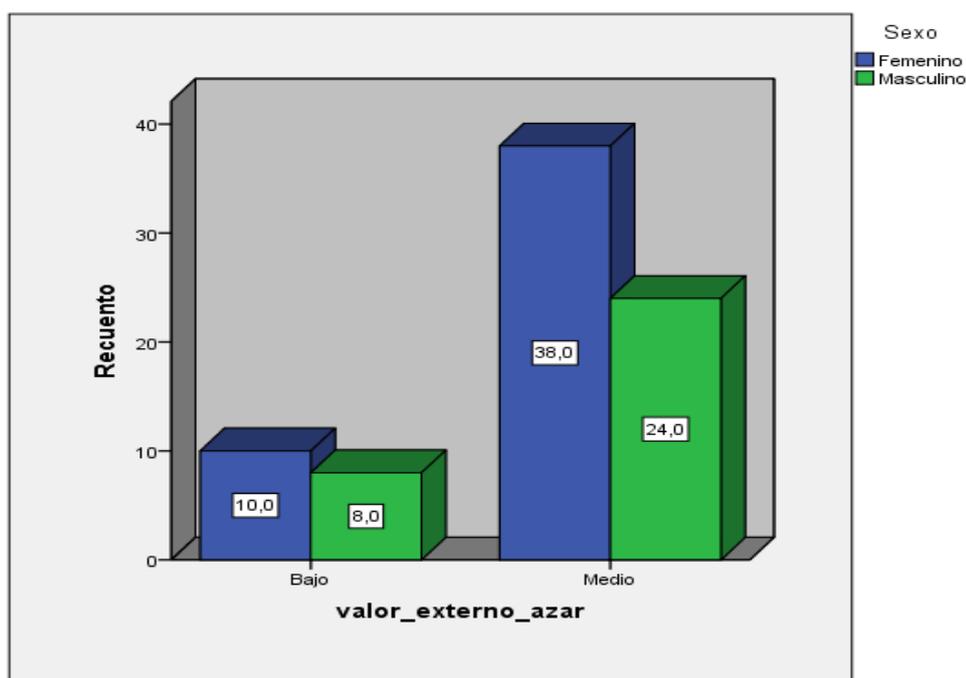


Figura 8: Resultados de nivel de locus externo (azar) según sexo

La tabla 10 nos permite observar que el 20,8% (10) de alumnas se ubican en el nivel bajo en relación al locus externo (azar), mientras que el 79,2% (48) se ubica en el nivel medio; para el caso de los alumnos, podemos notar que el 25,0% (8) de ellos se ubican en el nivel bajo y el 75,0% (24) se ubican en el nivel medio.

Tabla 11: Resultados de nivel de locus externo (azar) según edad

Valores			Edad					Total
			15	16	17	18	19	
Locus externo (azar)	Bajo	Recuento	0	12	5	0	1	18
		% dentro de Edad	0,0%	22,2%	23,8%	0,0%	100,0%	22,5%
	Medio	Recuento	2	42	16	2	0	62
		% dentro de Edad	100,0%	77,8%	76,2%	100,0%	0,0%	77,5%
Total	Recuento	2	54	21	2	1	80	
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

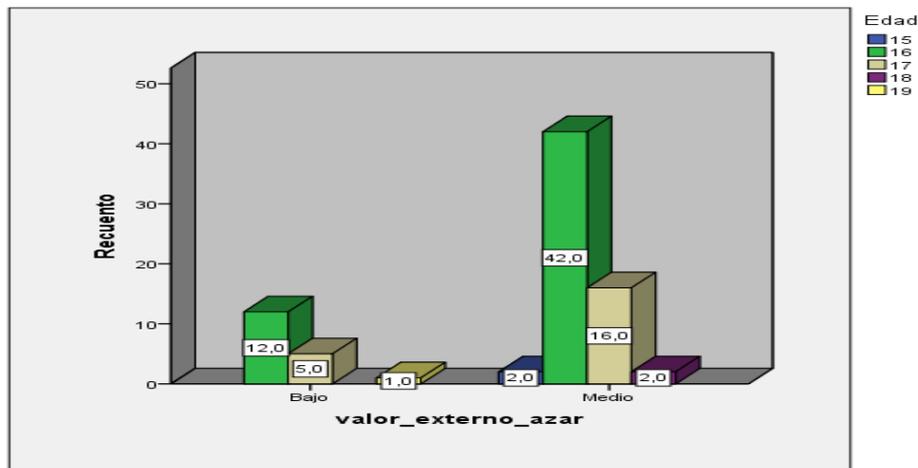


Figura 9: Resultados de nivel de locus externo (azar) según edad

La tabla 11 nos permite observar que los estudiantes que tienen 15 años, el 100% (2) se ubica en el nivel bajo; mientras que para el caso de los estudiantes que tienen 16 años, el 22,2% (12) se ubican en el nivel bajo y el 77,8% (42) se ubican en el nivel medio; para el caso de los estudiantes que tienen 17 años, podemos notar que el 23,8% (5) se ubica en el nivel bajo y el 76,2% (21) se ubica en el nivel medio; en lo que concierne a los estudiantes que tienen 18 años, podemos observar que el 100% (2) se ubica en el nivel medio, mientras que en el caso de los estudiantes que tienen 19 años, el 100% (1) se ubica en el nivel medio.

Tabla 12: Resultados del nivel de depresión por grado y sección

Valores			Grado				Total
			5to A	5to B	5to C	5to D	
Nivel depresión leve	Depresión	Recuento	0	1	1	1	3
	% dentro de Grado		0,0%	4,2%	3,8%	10,0%	3,8%
Depresión moderada	Depresión	Recuento	20	23	25	9	77
	% dentro de Grado		100,0%	95,8%	96,2%	90,0%	96,3%
Total	Recuento		20	24	26	10	80
	% dentro de Grado		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

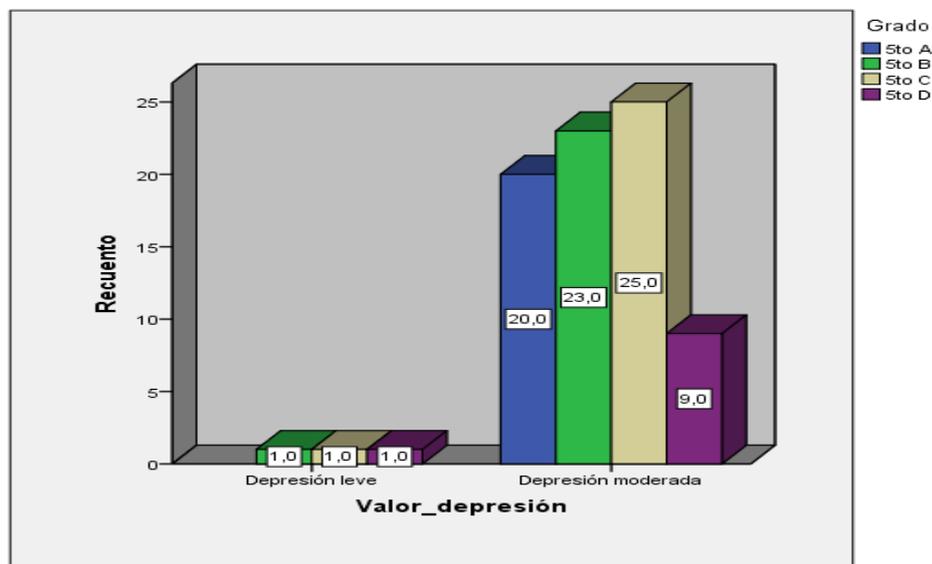


Figura 10: Resultados del nivel de depresión por grado y sección

La tabla 12 nos permite observar que los alumnos del 5to A en un 100% (20) presentan depresión moderada; mientras que los alumnos del 5to B en un 4,2% (1) presentan depresión leve y en un 95,8% (23) presentan depresión moderada; de la misma manera podemos notar que en el 5to C el 3,8% (1) presenta depresión leve y el 86,2% (25) presenta depresión moderada; en el 5to D, podemos notar que el 10% (1) tiene depresión leve y el 90,0% (9) presente depresión moderada.

Tabla 13: Resultados del nivel de depresión por sexo

Nivel depresión	Valores	Recuento	Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Depresión leve	Depresión leve	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	4,2%	3,1%	3,8%
Depresión moderada	Depresión moderada	Recuento	46	31	77
		% dentro de Sexo	95,8%	96,9%	96,3%
Total		Recuento	48	32	80
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

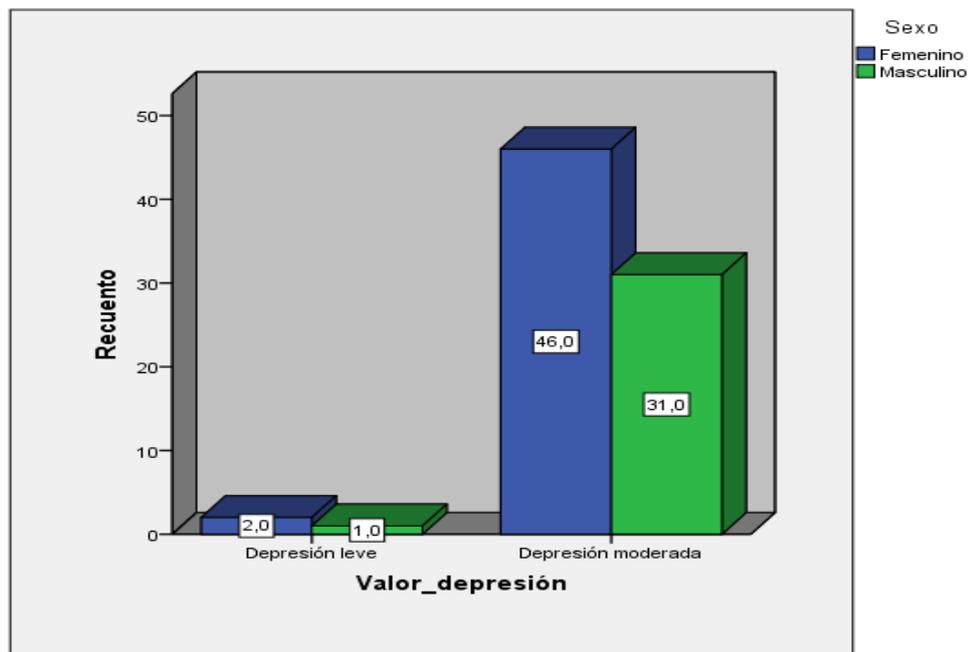


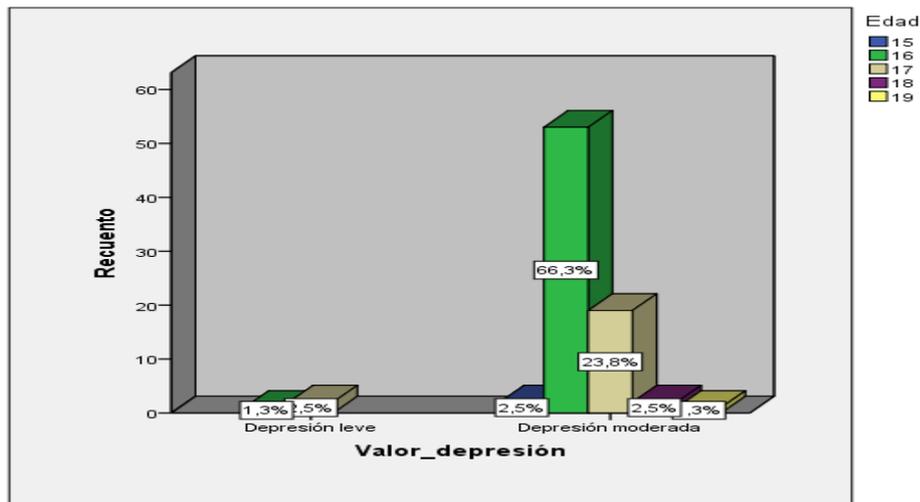
Figura 11: Resultados del nivel de depresión por sexo

La tabla 13 nos permite observar que, para el caso de los niveles de depresión según sexo, podemos notar que el 4,2% (2) de alumna presentan depresión leve, mientras que el 95,8% (46) presentan depresión moderada.

En el caso de los alumnos, el 3,1% (1) se ubica en el nivel de depresión leve y el 96,9% (31) presenta un nivel de depresión moderada.

Tabla 14: Resultados del nivel de depresión por edad

Valores	Edad					Total	
	15	16	17	18	19		
Depresión leve	Recuento	0	1	2	0	0	3
	% dentro de Edad	0,0%	1,9%	9,5%	0,0%	0,0%	3,8%
Depresión moderada	Recuento	2	53	19	2	1	77
	% dentro de Edad	100,0%	98,1%	90,5%	100,0%	100,0%	96,3%
Total	Recuento	2	54	21	2	1	80
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



La tabla 14 nos permite observar que, el 100% (2) de los estudiantes de 15 años presentan depresión moderada; el 1,9%(1) de estudiantes de 16 años presentan depresión leve y el 98,1% (53) presenta depresión moderada; para el caso de los estudiantes de 17 años, el 9,5% (2) presentan depresión leve y el 90,5% (19) tiene depresión moderada; en el caso de alumnos de 18 años, el 100% (2) presentan depresión moderada y en el caso de alumnos de 19 años el 100% (1) también se ubican en el nivel de depresión moderada.

## **4.2. Análisis de resultados**

El nivel de depresión en estudiantes es más frecuente debido a varios factores, las misma que condicionan el nivel de motivación hacia el estudio, así como el nivel de aprovechamiento escolar en cada una de las materias que se desarrollan en la educación básica regular.

El análisis de los resultados nos permite inferir que en la tabla 4 el 52,5% de alumnas presentan un nivel de índice de internalidad muy bajo; mientras que el 47,9% presenta un nivel bajo; en el caso de los alumnos podemos observar que el 56,3% presentan un índice de internalidad muy bajo; mientras que el 43,8% presenta un nivel bajo, afirmación que tiene sustento en la propuesta teórica de Rotter (1966) quien sostiene que las personas tienen un nivel de creencia interno, cuando consideran y son conscientes que los acontecimientos que le sucede son producto de decisiones que les corresponden a la dimensión interna, es decir que dependen de él.

En el área de estudio podemos observar que la mayoría de los estudiantes presentan indicadores relacionados con la falta de control y regulación de las emociones internas, lo que perjudica sustancialmente sus habilidades sociales, por lo mismo tienen dificultades en mantener relaciones interpersonales adecuadas y convenientes.

La tabla 6 nos permite observar que el 25,0% de estudiantes del 5to A presentan un locus externo (otros) bajo; mientras que el 75,0% se ubica en el nivel medio. Para el caso de los resultados en el 5to B podemos notar que el 45,8% se ubica en el nivel bajo y el 54,2% se ubica en el nivel medio. En lo que respecta a los estudiantes del 5to C, el 19,2% se ubica en el nivel bajo y el 80,8% se ubica en el

nivel medio. Para el caso de los estudiantes del 5to D, el 20,0% se ubica en el nivel bajo y el 80,0% se ubica en el nivel medio.

Estos resultados tienen coincidir con la propuesta teórica de Rotter (1966), quien sostiene que las personas que perciben y comprenden de manera consciente que existen eventos y acontecimientos que no dependen de su voluntad poseen un locus de control externo, por lo que es posible que los eventos que lo perjudican o benefician sean aprovechados de manera positiva, sin generar desequilibrios emocionales que limite su desarrollo personal, es decir como las personas pueden aprovechar aquello que no depende de su voluntad, por ejemplo un despido del centro de labores de manera intempestiva, lo que en muchas personas puede ser complicado a nivel emocional.

En el área de estudio los estudiantes no poseen información sustancial sobre las formas de regular sus emociones que derivan de acontecimientos externos, la misma que genera estados depresivos en la medida que se siente abrumados y desbordados por aquellos eventos que no dependen de su voluntad.

La tabla 10 nos permite observar que el 20,8% de alumnas se ubican en el nivel bajo en relación al locus externo (azar), mientras que el 79,2% se ubica en el nivel medio; para el caso de los alumnos, podemos notar que el 25,0% de ellos se ubican en el nivel bajo y el 75,0% se ubican en el nivel medio, corroborando lo señalado por Fernández (2015) quien considera que las personas que han logrado comprender en forma consciente la necesidad de regular su conducta y la toma de decisiones, tienen mejor posibilidad de alcanzar sus metas trazadas, porque la responsabilidad personal que se asume ante los eventos que dependen de las

personas, permiten que el esfuerzo y la dedicación entregada hacia una tarea, trae como consecuencia inevitable el logro de los objetivos previstos.

La tabla 13 nos permite observar que, para el caso de los niveles de depresión según sexo, podemos notar que el 80,9% de alumnas se ubican en el nivel normal, mientras que el 19,1% presenta nivel de depresión leve. En el caso de los alumnos, el 77,4% se ubican en el nivel normal y el 22,6% se ubican en el nivel depresión leve, confirmando los resultados obtenidos por Linares (2016) considera que la capacidad que tienen las personas para comprender que los eventos y acontecimientos que nos ocurren son producto de las decisiones que asumimos y las conductas que desarrollamos, les permite orientar con mejor criterio el desarrollo de su personalidad y planificar con criterio prospectivo un futuro promisorio, en base a una toma de decisiones acertadas, así tenemos por ejemplo, la posibilidad de aprobar un curso o materia en base al esfuerzo, la dedicación y el empeño que la persona está destinada a entregar, que depende únicamente de su decisión, por lo mismo, muchos autores coinciden en señalar que el locus de control interno interiorizado de manera consciente en las personas determinan el éxito o el fracaso en su vida diaria.

## V. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

Existe relación inversa moderada entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” del distrito de Carmen Alto de Ayacucho, en la medida que el valor de  $Tau_b = -0,548$ , lo que significa que la asociación entre las variables es significativa, mientras que al ser el  $p\_valor = 0,040$  que resulta ser menor al nivel de significancia se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%

El índice de internalidad según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018, es bajo, lo que significa que los estudiantes del área de estudio no tienen desarrollado las capacidades que les permitan regular sus emociones respecto a acontecimientos y eventos que dependen de su voluntad y también aquellas que no depende de ella.

El nivel de locus externo según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018, es bajo debido a que no han desarrollado habilidades que les permitan regular y controlar sus emociones respecto a hechos, acontecimientos y eventos que son externos.

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.

## **5.2. Recomendaciones**

A los psicólogos, que desarrollan los cursos de investigación, orientar sus ejes temáticos al estudio de la depresión en estudiantes de la educación básica regular de nuestra región, para acrecentar el cuerpo de conocimientos sobre este problema y contribuir de esta manera en implementar estrategias para abordarla a nivel psicológico y pedagógico.

A la Dirección Regional de Educación Ayacucho ampliar la selección muestral a fin de hacerla más significativa y que realmente represente a la población de estudio tanto a instituciones de gestión pública y privada de diferentes localidades, diversos tamaños y de áreas rurales y urbanas.

Al Señor Director de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” a fin de que realice gestiones para implementar el servicio de consultoría psicológica, la misma que beneficiará a estudiantes y docentes, asegurando de esta manera el bienestar de la salud mental de los actores educativos circunscritos a esta institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, G. (2015). *Modelos teóricos de la depresión*. Lima: San Marcos.
- Alarcón, R. M. (2005). *Psiquiatría*. Washington: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Madrid: Masson.
- Aviles, F. (2016). *Investgación científica y proyectos de investigación*. Lima: San Marcos.
- Bardales, J. (2016). *Técnicas de investigación científica en las ciencias sociales*. Lima: Mantaro.
- Calero, M. (2016). *Constructivismo*. Lima: San Marcos.
- Carrasco, S. (2016). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- CIE 10. (12 de octubre de 2018). *Guía de la Salud*. Obtenido de Guía de la Salud: [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado04/definicion\\_diagnostico.html](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html)
- Durán, J. (2001). *Percepción de las causa de la pobreza*. Santa Cruz: Trillas.
- Egusquiza, F. (2016). *Factores sociales y los niveles de depresión*. Lima: Mantaro.
- Espinoza, E. (2017). *Relación entre locus de control y la ansiedad en residentes consumidores de sustancias psicoactivas de la asociación nuevo horizonte de Villa San Isidro – Tumbes, 2017*. Tumbes: Trabajo de posgrado presentadi a a Universidad de Tumbes.

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2315/ANSIED  
AD\\_LOCUS\\_DE\\_CONTROL\\_ESPINOZA\\_FLORES\\_KAREN\\_LOURDES.  
pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2315/ANSIED_AD_LOCUS_DE_CONTROL_ESPINOZA_FLORES_KAREN_LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Esteban, E. (2000). *Elaboración de proyectos de investigación*. Lima: San Marcos.

Fernandez.N (2015). *Locus de control y rendimiento académico en educación  
universitaria: Una revision bibliográfica*. Presentado por la revista  
electronica Educare  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194140994024>

Fernández, M. d. (2015). *Locus de control y los factores biológicos en la formación  
de la personalidad*. Lima: Mantaro.

Fuensalida, V. (2016). *Niveles de depresión y los factores asociados*. Lima: San  
Marcos.

Fuentes, M. (2015). *La adolescencia y el desarrollo psicológico* . Lima: Mantaro.

Gonzales, J. (2015). *Estados depresivos y problemas fisiológicos*. Lima: San Marcos.

Good, T. y. (1996). *Psicología educativa contemporánea*. México: Mc Graw Hill.  
[https://www.researchgate.net/publication/44352975\\_Psicologia\\_educativa\\_co  
ntemporanea\\_Thomas\\_L\\_Good\\_Jere\\_Brophy](https://www.researchgate.net/publication/44352975_Psicologia_educativa_contemporanea_Thomas_L_Good_Jere_Brophy)

Hurtado, M. (2016). *Niveles de depresión y los factores ambientales*. Lima: San  
Marcos. <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/142719>

Levenson, H. (1974). *Distinciones dentro del concepto de control interno-externo:  
desarrollo de una escala multidimensional*. Madrid: Graos.

- Linares, G. (2016). *Desarrollo de la personalidad y el locus de control*. Lima: Mantaro. <https://www.equiposytalento.com/tribunas/tea-cego/liderazgo-y-locus-de-control>
- Maldonado, S. (2015). *Teoría de la atribución y el nivel de expectativas en adolescentes*. Lima: Mantaro. [https://www.researchgate.net/publication/28113655\\_La\\_atribucion\\_causal\\_como\\_determinante\\_de\\_las\\_expectativas](https://www.researchgate.net/publication/28113655_La_atribucion_causal_como_determinante_de_las_expectativas)
- Mancilla, G. (2015). *Relación de actitudes hacia el endeudamiento y locus de control en estudiantes universitarios*. Santiago de Chile: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad Católica de Chile. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134245262001>
- Mendoza, J. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa*. Lima: San Marcos.
- Ministerio de Educación. (2016). *Guía del adolescente*. Lima: MED.
- Morillo. (2014). *Relación de locus de control y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 50 años internados en el área de Medicina Interna del HEG, Quito – Ecuador*. Quito: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad de Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3667/1/T-UCE-0007-120.pdf>
- Negrete, M. (2013). : *La depresión y el rendimiento académico en alumnos del tercer grado de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la RED N° 1 en la Universidad Cesar Vallejo del distrito de San Juan de Lurigancho,*

Lima – Perú. Lima: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad César Vallejo de Trujillo .

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13721/Negrete\\_RMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13721/Negrete_RMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Olmedo, M. d. (2016). *Adolescencia y cambios psicológicos*. Lima: San Marcos.

Orellana, F. (2016). *Niveles de depresión y los factores psico sociales*. Lima: Mantaro.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE 10*. Madrid: Editor.

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2018). *Niveles de depresión en el mundo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Oros, L. (12 de agosto de 2005). *Vademecum de Psicología*. Obtenido de Vademecum de Psicología: <https://core.ac.uk/download/pdf/46532523.pdf>

Pequeña, R. (1999). *Relación entre la autoestima y el locus de control en estudiantes del primer semestre de la UNMSM*. Lima: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad Mayor de San Marcos.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6354/Peque%C3%B1a\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6354/Peque%C3%B1a_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peralta, G. (2016). *Tratamiento de la depresión y los factores que los condicionan*. Lima: Horizonte.

- Perris, J. (2015). *Estados depresivos y la conducta humana*. Madrid: Graos.
- Pino, R. (2012). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- Rivera, H. (2015). *Factores sociales y los problemas de conducta en los adolescentes*. Lima: San Marcos.
- Rotter, J. (1966). *Teoría del aprendizaje social*. Illinois: Paidós.
- Salazar, O. (2016). *Teoría conductual de la depresión*. Lima: San Marcos.
- Seijas, E. (2015). *Locus de control en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Privada "Cristina Shaddai", en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Pucallpa – Perú*. Pucallpa: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad Uadech de Pucallpa.
- Tenorio, H. (2015). *La adolescencia y el desarrollo de la conducta*. Lima: San Marcos.
- [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%21y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%21y%20%20entorno_completo.pdf)
- Torres, G. (2014). *Locus de control y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima –Perú*. Lima: Trabajo de posgrado presentado a la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1078/TM%20CE-Du%20T743%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ugarriza, H. (2016). *La depresión un problema social. Causas y consecuencias*. Lima: Mantaro.

Vicente, C. (2016). *La autoestima, autoeficacia y locus de control y su influencia en el rendimiento académico en alumnos en escuelas de negocio*. Madrid:

Trabajo de posgrado presentado a la Universidad Complutense.

<https://eprints.ucm.es/37604/1/T37196.pdf>

Vilchez, M. (2016). *Relación entre motivación de logro y locus de control en los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa del ejército “Mariscal Andrés Bello Cáceres” en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Tumbes*. Tumbes: Trabajo de posgrado

presentado a la Universidad de Chimbote. URL

presentado a la Universidad de Chimbote. URL

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION\\_LOGRO\\_LOCUS\\_CONTROL\\_VILCHEZ\\_RENTERIA\\_RENE\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION_LOGRO_LOCUS_CONTROL_VILCHEZ_RENTERIA_RENE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION\\_LOGRO\\_LOCUS\\_CONTROL\\_VILCHEZ\\_RENTERIA\\_RENE\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION_LOGRO_LOCUS_CONTROL_VILCHEZ_RENTERIA_RENE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION\\_LOGRO\\_LOCUS\\_CONTROL\\_VILCHEZ\\_RENTERIA\\_RENE\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4646/MOTIVACION_LOGRO_LOCUS_CONTROL_VILCHEZ_RENTERIA_RENE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zavaleta, M. (2016). *Trastornos depresivos y los factores conductuales*. Lima:

Mantaro.

Zung, W. (1965). *Self-Rating Depression Scale, SDS*. Madrid: Paidós.

## **ANEXOS**

**ANEXO1: Escala de Control de Levenson**

**ESCALA LOCUS DE CONTROL DE LEVENSON**

Edad: ..... Sexo:      Masculino ( )      Femenino ( )

Institución Educativa: .....

Grado/ sección: .....

Debajo hay una lista de instrumentos Usted debe decir en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ella, hay seis (6) respuestas posibles:

**1= totalmente de acuerdo**

**4= ligeramente en desacuerdo**

**2= de acuerdo**

**5= en desacuerdo**

**3= ligeramente de acuerdo**

**6= totalmente en desacuerdo.**

Especifique su respuesta marcada con una equis (X) en el número que mejor exprese su opinión. Conteste todas las afirmaciones

1. El que yo llegue a ser un líder depende principalmente de mis habilidades.	1	2	3	4	5	6
2. Mi vida ha sido influenciada en gran medida por sucesos inesperados.	1	2	3	4	5	6
3. Yo siento que lo que pasa en mi vida está muy determinado por la gente que tiene poder (padres, jefes, políticos).	1	2	3	4	5	6
4. El hecho de tener un accidente cuando voy manejando depende principalmente de mí mismo.	1	2	3	4	5	6
5. Cuando hago planes, estoy casi seguro de que los llevaré a cabo	1	2	3	4	5	6
6. Ciertamente, a veces no puedo evitar tener mala suerte en mis asuntos personales	1	2	3	4	5	6
7. Como yo tengo buena suerte siempre las cosas me salen bien.	1	2	3	4	5	6
8. A pesar de estar bien capacitado, no conseguiré un buen empleo a menos que alguien influyente me ayude.	1	2	3	4	5	6
9. La cantidad de amigos que tengo está determinada por mi propia simpatía.	1	2	3	4	5	6
10. He descubierto que si algo va a suceder, ello sucede independientemente de lo que haga.	1	2	3	4	5	6
11. Yo creo que los ricos y políticos controlan mi vida de muchas maneras diferentes	1	2	3	4	5	6
12. Si tengo un accidente automovilístico ello se debe a mi mala suerte.	1	2	3	4	5	6

<b>13.</b> La gente como yo tiene muy poca oportunidad de defender sus intereses personales cuando esos intereses están en conflicto con los grupos poderosos (ricos, políticos).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>14.</b> No siempre es apropiado para mí planear muy adelantado porque de todas maneras muchas cosas resultan ser asunto de buena o mala suerte.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>15.</b> En este país para uno lograr lo que quiere necesariamente tiene que adularle a alguien.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>16.</b> El que yo llegue a ser un líder dependerá de la suerte que yo tenga.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>17.</b> Yo siento que la gente que tiene algún poder sobre mí (padres, familiares, jefes). Trata de decidir lo que sucederá en mi vida.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>18.</b> En la mayoría de los casos yo puedo decidir lo que sucederá en mi vida.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>19.</b> Normalmente soy capaz de defender mis intereses personales.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>20.</b> Si tengo un accidente cuando voy manejando toda la culpa es del conductor.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>21.</b> Cuando logro lo que quiero es porque he trabajado mucho en ello.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>22.</b> Cuando quiero que mis planes me salgan bien los elaboro de manera que complazcan a la gente que tiene influencia sobre mí (padres, jefes).	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>23.</b> Mi vida está determinada por mis propias acciones.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>24.</b> Tener pocos o muchos amigos depende del destino de cada uno.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**ANEXO1: Escala de depresión de zung (EAMD)**

**ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (EAMD)**

**CLAVE DE CALIFICACIÓN**

Edad: ..... Sexo:    Masculino ( )    Femenino ( )

Institución Educativa: .....Grado/sección: .....

N°	ITEMS	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES MUCHAS	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	Pun taje
01	Me siento triste y decaído.					
02	Por las mañanas me siento mejor					
03	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.					
04	Me cuesta mucho dormir por las noches					
05	Como igual que antes					
06	A un tengo deseos sexuales.					
07	Noto que estoy adelgazando					
08	Estoy estreñado.					
09	El corazón me late más rápido que antes					
10	Me canso sin motivo.					
11	Mi mente esta tan despejada como siempre					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	3 Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto					
14	Tengo confianza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Encuentro fácil tomar las decisiones.					
17	Siento que soy útil y necesario					
18	Encuentro agradable vivir					
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto					
20	Me gustan las mismas cosas que antes.					

### Anexo:3 Validez y Confiabilidad del Instrumento que mide test de locus de control

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	24

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	52,6333	78,723	,713	,773
P2	52,7667	84,116	,378	,790
P3	52,4667	85,775	,321	,793
P4	53,0667	87,099	,248	,796
P5	52,8667	93,706	-,182	,815
P6	52,5000	78,603	,702	,773
P7	52,8000	83,545	,347	,792
P8	52,7000	84,493	,282	,796
P9	53,1333	88,740	,135	,801
P10	52,6000	90,800	-,012	,809
P11	52,3667	80,171	,554	,780
P12	52,8000	85,545	,279	,795
P13	52,8000	83,614	,411	,789
P14	52,8333	83,385	,429	,788
P15	53,0667	88,271	,156	,800
P16	53,1667	82,213	,411	,788
P17	53,1000	81,403	,564	,781
P18	52,7667	87,426	,171	,801
P19	53,0667	88,271	,156	,800
P20	53,1667	82,213	,411	,788
P21	52,8333	83,385	,429	,788
P22	53,0667	88,271	,156	,800
P23	53,1667	82,213	,411	,788
P24	53,1000	81,403	,564	,781

**anexo 4: validez y confiabilidad del instrumento que mide la depresión**

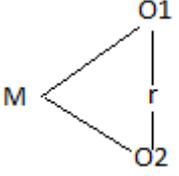
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	20

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
ITEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	44,1333	51,637	,680	,709
P2	44,2667	54,823	,434	,729
P3	43,9667	56,171	,383	,734
P4	44,5667	58,530	,204	,746
P5	44,3667	63,413	-,183	,770
P6	44,0000	51,517	,671	,709
P7	44,3000	54,562	,380	,732
P8	44,2000	55,683	,289	,741
P9	44,6333	59,826	,096	,752
P10	44,1000	60,300	,035	,759
P11	43,8667	53,016	,506	,722
P12	44,3000	56,079	,323	,737
P13	44,3000	54,769	,440	,728
P14	44,3333	55,540	,385	,733
P15	44,5667	59,978	,075	,754
P16	44,6667	55,471	,312	,738
P17	44,6000	53,834	,527	,722
P18	44,2667	57,444	,225	,745
P19	44,5667	59,978	,075	,754
P20	44,6667	55,471	,312	,738

**Anexo:5 matriz de consistencia**

**Título: Relación entre locus de control y la depresión en estudiantes de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” de Ayacucho 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p><b>¿Cuál es relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018?</b></p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el tipo de locus de control y el nivel de depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el índice de internalidad según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de locus interno según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la</p>	<p><b>H.A (Hipótesis alterna)</b></p> <p>Existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p><b>H.O (Hipótesis nula)</b></p> <p>No existe relación significativa entre el locus de control y la depresión en estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><i>Locus de control</i></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p>✓ <i>Locus de control interno</i></p> <p>✓ <i>Locus de control externo (otros poderosos)</i></p> <p>✓ <i>Locus de control externo (Azar)</i></p>	<p><i>Tipo de investigación:</i></p> <p><i>No experimental</i></p> <p><i>Nivel de investigación:</i></p> <p><i>Correlacional</i></p> <p><i>Método de investigación:</i></p> <p><i>Cuantitativo</i></p> <p><i>Diseño de investigación:</i></p> <p><i>Descriptivo correlacional</i></p>

	<p>Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018</p> <p>Determinar el nivel de locus externo según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018.</p> <p>Determinar el nivel de depresión según grado, sexo y edad en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar”, del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, 2018</p>		<p><b>Variable 2:</b></p> <p><i>Depresión</i></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <p><i>Desorden Emocional.</i></p> <p><i>Depresión situacional.</i></p> <p><i>Depresión ambulatoria (tratamiento)</i></p>	 <p><i>Población</i></p> <p><i>100 estudiantes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Pública “Abraham Valdelomar” del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2018</i></p> <p><i>Muestra:</i></p> <p><i>80 unidades de estudio.</i></p> <p><i>Técnicas e instrumentos</i></p> <p><i>Psicométrica.</i></p> <p><i>Test.</i></p>
--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia

Anexo:6 Oficio



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



Ayacucho 04 de septiembre del 2018

OFICIO N° 075- 2018 – CC.PS -ULADECH CATÓLICA-AYACUCHO

PARA: JESÚS GARCÍA BARBARAN  
DIRECTOR DE LA I.E.P "ABRAHAM VALDELOMAR"  
DE: CARLOS ALBERTO ESTEBAN SÁCIGA  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA – AYACUCHO  
ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, así mismo comunicarle que, teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de la ciencia psicológica, presento a la Bach. KELY KAREN MEDRANO SANCHEZ, identificada con DNI N° 46119357; del curso de titulación de la facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de psicología en la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, filial Ayacucho, quien desea realizar el estudio de investigación titulada " RELACIÓN ENTRE LOCUS DE CONTROL Y LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA "ABRAHAM VALDELOMAR" HUAMANGA-AYACUCHO, 2018", siendo el objetivo principal determinar el locus de control y el nivel de depresión en los estudiantes de su prestigiosa institución que Ud. presenta; razón por la cual se necesita la autorización a fin de poder realizar los mecanismos, protocolos y recolección de datos para su procesamiento óptimo.

**POR LO EXPUESTO:**

Suplico a Ud. Señor director, acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle la muestra de mi especial consideración.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
Lic. Carlos A. Esteban Saciga  
Coordinador - Carrera Profesional de Psicología  
FILIAL AYACUCHO

## Anexo:7 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE SALUD



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ESTIMADO DOCENTE

A través de esta carta queremos invitar a los estudiantes para que participen en la investigación titulada "Relación entre Locus de Control y la Depresión en los Estudiantes de Quinto Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Publica "Abraham Valdelomar" Huamanga-Ayacucho, 2018". A cargo de la investigadora Bachiller Kely Karen Medrano Sanchez. El objeto de esta carta es informarle sobre este estudio y sobre todo para autorizar que el estudiante participe en la presente investigación. La participación del alumno consistirá en contestar dos test psicológico, y que la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad sin que se identifique su identidad. El investigador responsable se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee relacionada a la investigación.

Nombre y Firma del docente

## Anexo: 8 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE SALUD



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ESTIMADO DOCENTE

A través de esta carta queremos invitar a los estudiantes para que participen en la investigación titulada "Relación entre Locus de Control y la Depresión en los Estudiantes de Quinto Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Pública "Abraham Valdelomar" Huamanga-Ayacucho, 2018". A cargo de la investigadora Bachiller Kely Karen Medrano Sanchez. El objeto de esta carta es informarle sobre este estudio y sobre todo para autorizar que el estudiante participe en la presente investigación. La participación del alumno consistirá en contestar dos test psicológico, y que la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad sin que se identifique su identidad. El investigador responsable se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee relacionada a la investigación.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Nombre del Estudiante

## Anexo:9 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE SALUD



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ESTIMADO DOCENTE

A través de esta carta queremos invitar a los estudiantes para que participen en la investigación titulada "Relación entre Locus de Control y la Depresión en los Estudiantes de Quinto Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Pública "Abraham Valdelomar" Huamanga-Ayacucho, 2018". A cargo de la investigadora Bachiller Kely Karen Medrano Sanchez. El objeto de esta carta es informarle sobre este estudio y sobre todo para autorizar que el estudiante participe en la presente investigación. La participación del alumno consistirá en contestar dos test psicológico, y que la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad sin que se identifique su identidad. El investigador responsable se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee relacionada a la investigación.

Nombre y Firma del docente